

4031227

#0135





**FACTORES ASOCIADOS A LA BRONQUIOLITIS, EN NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS  
CLÍNICA EL PRADO, DISTRITO DE BARRANQUILLA 2004**



Ciudad SIMON BOLIVAR  
BIBLIOTECA  
BARRANQUILLA

No INVENTARIO 4031227

PRECIO \_\_\_\_\_

FECHA 01-16-2008

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

**FACTORES ASOCIADOS A LA BRONQUIOLITIS, EN NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS  
CLÍNICA EL PRADO, DISTRITO DE BARRANQUILLA 2004**

**Grupo de Investigación:**

**LORENA AHUMADA PEÑA  
SHIRLEY ARAGÓN  
CORINA MUÑOZ  
AURELIA SÁNCHEZ**

**Asesor:**

**LUCY CHIN CHON**

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
VII SEMESTRE  
BARRANQUILLA  
2004**



## **AGRADECIMIENTOS**

*Ante todo le agradezco a Dios por haberme dado la sabiduría para realizar este trabajo, a mi madre por su cariño y apoyo y al resto de mi familia. A mis amigos Jorge Illidge y Yamil Jiménez por su colaboración al realizar este proyecto.*

*A mis jefes Elvira pretil y sexta peñaloza por su apoyo.*

**CORINA MUÑOZ BLANCO**



## *AGRADECIMIENTOS*

*Ante todo le agradezco a Dios por haberme dado sabiduría y paciencia para realizar este trabajo, a mi madre por su cariño y apoyo y a l resto de mi familia. A mis compañeras Aurelia Sánchez, Corina Muñoz y Lorena Ahumada por su colaboración al realizar este proyecto.*

*A mi docente Lucy Chin Chon por sus asesorías y colaboración para la realización de este proyecto.*

*SHIRLEY ARAGON TURIZO*

## *AGRADECIMIENTOS*

*Ante todo le agradezco a Dios por haberme dado sabiduría y paciencia para realizar este trabajo, a mi madre por su cariño y apoyo y a l resto de mi familia. A mis compañeras Aurelia Sánchez, Corina Muñoz y Shirley Aragón Turizo por su colaboración al realizar este proyecto.*

*A mi docente Lucy Chin Chon por sus asesorías y colaboración para la realización de este proyecto.*

*LORENA AHUMADA*

## AGRADECIMIENTOS

*Ante todo le agradezco a Dios por haberme dado sabiduría y paciencia para realizar este trabajo, a mi madre por su cariño y apoyo y a l resto de mi familia. A mis compañeras Shirley Aragón, Corina Muñoz y Lorena Ahumada por su colaboración al realizar este proyecto.*

*A mi docente Lucy Chin Chon por sus asesorías y colaboración para la realización de este proyecto.*

*AURELIA SANCHEZ ANAYA*



## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la clínica el Prado ubicada en la zona norte de Distrito de Barranquilla, ingresan a diario niños entre 0 a 2 años con enfermedades respiratorias, siendo de mayos incidencia la bronquiolitis.

La poblaron objeto de estudio de esta inestimación son los niños provenientes de las diferentes localidades de Barranquilla, especialmente de los estratos 1, 2 y 3.

Encontramos ciertos factores de riesgos que predisponen a la aparición de esta enfermedad, en donde podemos resaltar, los factores ambientales que se producen por la exposición al humo del cigarrillo a irritantes industriales o domésticos, presencia de animales en la vivienda<sup>1</sup>. A su vez, factores nutricionales como el peso no adecuado a su edad, la falta de lactancia materna y micronutrientes<sup>2</sup>. También se pueden ver afectados factores epidemiológicos de persona en donde se tiene en cuenta los antecedentes familiares de enfermedades respiratorias a la ves personales como cardiopatías, enfermedades neurológicas o metabólicas, inmunosupresiones, trasplantes, alergias, la inmunidad adquirida por la vacuna Haemophylus Influenzae (Hib), y la prevaecía en la edad y el sexo de los menores<sup>3</sup>, otro factor encontrado es el socioeconómico que abarca l régimen de seguridad social al cual pertenecen la población objeto de estudio<sup>4</sup>. Teniendo en cuenta la magnitud con la que representa esta enfermedad a nivel mundial con mayor relevancia entre los años 2002 y 2003 en donde hubo un incremento en la mortalidad por dicha patología en la población infantil, junto con otras enfermedades que afectan las vías respiratorias altas, en Colombia esta se encuentre entre las primeras cinco causas de muertes en el mundo en niños menores de 5 años.

---

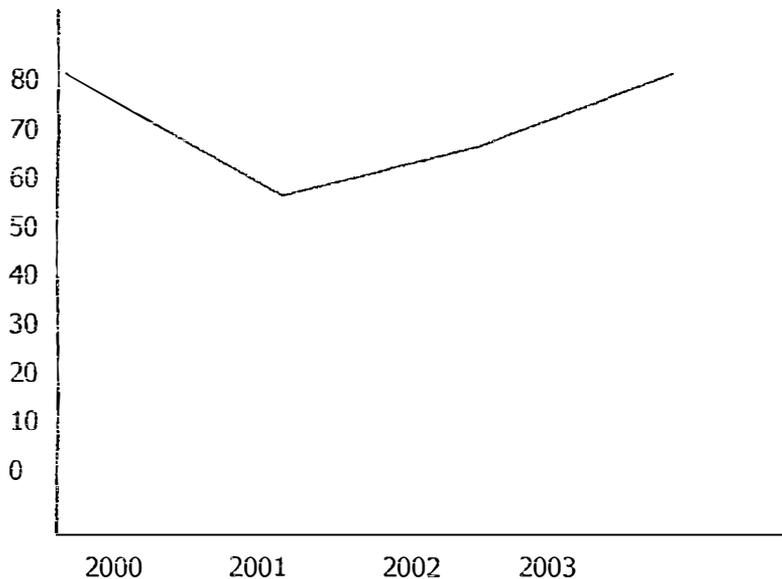
<sup>1</sup> Nelson tratado de pediatría volumen II

<sup>2</sup> [http://www.Geocities.com/dr\\_sierra/imc/.html](http://www.Geocities.com/dr_sierra/imc/.html).

<sup>3</sup> <http://www.tuotromedico.com/temas/inmunización-general.htm>

<sup>4</sup> Ley 100 de 1993

Grafica de mortalidad por IRA en Colombia  
Tasa por 1.000.000 menores de 5 años



Los datos muestran que la mortalidad ha aumentado ocho veces desde 2000. Sin embargo, se encuentra una discrepancia considerable entre la información que se reportada al SIVIGILA y la reportada por el DANE mediante Certificados de Defunción, lo cual puede tener varias razones tales como el no ajuste de las dos fuentes de información, el uso de una base poblacional diferente, la no-notificación al SIVIGILA de este evento y por ende el subregistro del mismo.

En la clínica El Prado la bronquiolitis se encuentra en el séptimo lugar de las diez primeras causas de hospitalización en el servicio de pediatría, por cada 10 niños internados por insuficiencias respiratorias, tres presentan un diagnóstico de bronquiolitis.

La frecuencia presentada para el año 2003 en el ámbito mundial de esta enfermedad es del 30 y 60% de las cuales el 30 y 40% de ellas son hospitalizaciones. Para el mismo periodo en la clínica el Prado la frecuencia fue de un 20%.

La tendencia que se proyecta para el año 2005, según estimaciones de la OPS, el aumento del índice de los factores de riesgos, dará un pronóstico elevado en las cifras por IRA.

La población involucrada en nuestra investigación son los niños de 0 a 2 años y la institución la clínica El Prado del Distrito de Barranquilla.

Argumentando la problemática que viven estos niños hemos planteado el siguiente interrogante.

¿ Cuales son los factores ambientales, socioeconómicos, nutricionales, hereditarios, relacionados con la bronquiolitis en niños de 0 a 2 años, clínica El Prado periodo 2004?

## 2. JUSTIFICACIÓN

En el mundo la bronquiolitis representa una de las primeras causas de atención. En los últimos 2 años según estimaciones de la OPS (organización mundial de la salud), la mortalidad por Bronquiolitis va desde 16 por cada 100.000 casos en Canadá o más de 3.000 en Haití, donde estas aportan entre 20 y 25% del total de defunciones en niños de 0 a 5 años.

Estadísticas indican que entre el 30 y el 60% de las consultas de niños enfermos por esta causa el 30 y 40% de ellos son hospitalizados.

De acuerdo a estudios comunitarios realizados en la población infantil de diferentes países se ha demostrado cuán extremadamente frecuente es esta patología en niños de 0 a 5 años. Como promedio cada niño presenta de 4 a 8 episodios por año.

En Colombia, para el año 2002 las primeras cinco causas de muerte por insuficiencia respiratoria aguda en menores de cinco años fueron en su orden bronconeumonía no especificada, Neumonía no especificada, Neumonía lobar no especificada, bronquiolitis aguda y neumonía bacteriana con igual número de muertes 1.495, el mismo número de niños menores de cinco años para el mismo periodo fue de 5.230.763 por lo tanto la tasa de mortalidad por insuficiencia respiratoria aguda fue de 28.6 por 100.000 niños.

En la clínica el promedio de cada la bronquiolitis se encuentra en el séptimo puesto de causas de hospitalización en el servicio de pediatría, de cada 10 niños que ingresan 3 son hospitalizados con esta patología.

En este contexto la problemática de la bronquiolitis está vinculada a los factores de riesgo, ya sean de carácter ambiental, socioeconómicos, nutricionales, personales.

En el presente estudio se estima que el desarrollo de medidas preventivas sería una conducta racional que salvaría vidas, disminuyendo la morbilidad asociada. Ahorrando recursos económicos y por ende mejoraría la calidad de vida del individuo y su familia.

### **3. PROPÓSITO**

El propósito de esta del presente proyecto esta encaminada a adquirir mayor información sobre la bronquiolitis presentada en niños entre 0 y 2 años, detectar los diferentes factores que desencadenan esta enfermedad y ampliar nuestro desempeño profesional basado en la investigación de las diferentes referencias bibliográficas, otros estudios y de la aplicación de una encuesta a la población objeto de estudio, se lograra detectar estos factores identificando así la morbimortalidad en los niños, por causa de esta patología.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores asociados con la bronquiolitis en niños de cero a dos años, clínica el Prado, distrito Barranquilla 2004

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ❖ Establecer los antecedentes personales y familiares que inciden en la susceptibilidad del niño para adquirir la enfermedad
- ❖ Detectar aquellos factores ambientales, que afecten la salud de la población objeto de estudio
- ❖ Identificar el estado nutricional de la población objeto de estudio
- ❖ Determinar los factores socioeconómicos y el conocimiento que tiene la familia sobre la bronquiolitis.

## 5. MARCO TEÓRICO

La bronquiolitis es una enfermedad frecuente de las vías respiratorias inferiores, durante la lactancia, que se debe a la obstrucción inflamatoria de los bronquiolos o bronquios pequeños.

Es más frecuente en los primeros dos años de vida con un promedio de ocurrencia a los 6 meses.

La bronquiolitis se produce por un virus, generalmente el virus respiratorio Sincitial o VRS, aunque también lo pueden producir otros como el Parainfluenza tipo 3, Influenza tipo 4, Adenovirus tipo 3,7 y 21, Rinovirus, Parotiditis, entre las bacterias encontramos el micoplasma pneumonie y el menos frecuente el Chlamydia.<sup>5</sup>

La frecuencia con la que se presentan los agentes que producen esta enfermedad es la siguiente:

AGENTE	FRECUENCIA
Virus Respiratorio Sincitial.	50%
Virus Parainfluenza	25%
Adenovirus	5%
micoplasma	5%
Rinovirus	5%
Virus influenza	5%
Otros Virus	5%

Los niños con bronquiolitis presentan un cuadro clínico de enfermedad viral de tracto digestivo inferior. Pueden presentar también fiebre de 38 grados o menos, tos, disnea y renito. La hipoxia con cianosis y dificultad respiratoria precipita la hospitalización de estos niños. No siempre se necesita un pulsímetro, la mala

<sup>5</sup> <http://www.col.ops-oms.org/singila/2002/bole39-02.htm#toc32254190>

perfusión distal y la cianosis pueden significar hipoxemia. Al examen físico la hipoxemia con retracción torácica y sibilancias con roncus son hallazgos comunes, además pueden presentarse con conjuntivitis y otitis leves.

La dificultad respiratoria, la fiebre y la tos producen hipoxemia y vómitos, puede observarse letárgica y deshidratación.

En el mecanismo de transmisión los niños contraen el virus por contacto directo con una persona infectada o por contacto directo con las secreciones de esa persona. El virus sincitial respiratorio es contagioso y puede transmitirse compartiendo los mismos implementos de comida, no lavándose las manos bien después de estornudar o toser, frotarse la nariz y tosiendo directamente a la cara de otra persona.

El virus sincitial respiratorio dura vivo durante varias horas en la superficie de los pasamanos de las escaleras, mesas y juguetes.

La bronquiolitis se caracteriza por la obstrucción bronquial causada por el edema y acumulación de moco y residuos celulares, así como la invasión vírica de la ramificación más pequeña de los bronquios.

En la pared bronquial de los lactantes producen incremento importante en la resistencia al flujo aéreo haciéndolo turbulento sobre todo en la fase espiratoria de la respiración.

Así, la obstrucción respiratoria tiene efecto valvular con atropamiento aéreo e hiperinsuflación pulmonar cuando la obstrucción es completa puede aparecer atelectasia debido a la absorción del aire atrapado.

En la medida que aumenta el trabajo respiratorio por lo que los músculos respiratorios accesorios (intercostales, costales, esternocleidomastoideo y músculos abdominales) son reclutados para asistir a la espiración de la respiración del paciente, esto se manifiesta con retracciones intercostales y xifoideas, disociación toraco abdominal y balanceo de la cabeza.

En esta patología se encuentran diversos factores que pueden estar asociada a ella, como los personales son una herramienta importante para la relación del

diagnostico de la enfermedad teniendo en cuenta la entrevista que se le pueda hacer a los padres de los niños afectados sobre su nacimiento para identificar posibles factores de riesgos, es bueno tener indagar en los antecedentes familiares de primer grado como hermanos, los niños también se pueden ver comprometidos por su entorno natural, es por eso que se debe fortalecer su sistema inmune por medio de la leche materna ya que esta es base primordial para este, porque la madre le brinda los nutrientes necesario y a la vez , anticuerpos que le ayudan a que la enfermedad no sea severa, esto también se refuerza por medio de la vacunación contra Haemophilus Influenzae (HiB), es importante que los padres conozcan todo lo relacionado con la enfermedad como la lactancia adecuada en los niños y los factores protectores de los niños para que estos intervengan en la salud del menor.

Esta enfermedad se diagnostica por medio de un cuadro hemático inespecífico, puede mostrar leucocitos levemente aumentados o en rangos normales y el diferencial puede o no evidenciar linfocitosis. Los RX de tórax muestran típicamente signos de aumento del volumen pulmonar por atrapamiento de aire en infiltrados intersticiales centrales, bilaterales. También puede mostrar atelectasia e infiltrados bronconeumónicos. Los gases arteriales mostrarán PaCO<sub>2</sub> normal o baja y dependiendo de la severidad podrá mostrar aumento en la misma, el PaO<sub>2</sub> puede estar normal o bajo, sin embargo la pulsooximetría es mucho más útil para este último propósito, dado que es un método no invasivo, se toma con el paciente tranquilo y se puede medir por periodos de tiempos largos.

El método estándar para el diagnóstico ha sido el aislamiento del virus en cultivo de tejidos pero es muy tedioso.

Los métodos rápidos con inmunofluorescencia o ELISA hechos en las secreciones respiratorias son reemplazados satisfactorios los cultivos<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> <http://www.tuotromedico.com/temas/bronquiolitiscgeneral.htm>

Su tratamiento la gran mayoría de los casos de bronquiolitis son leves, y no requieren de hospitalización, la decisión depende de los criterios como la edad, taquipnea, retracciones y apariencia tóxica. Lo ideal es siempre poder medir la saturación trascutánea de oxígeno como corroborar la necesidad o no de administrar oxígeno.

Tratamiento para bronquiolitis leves:

- Abundante líquidos
- Medidas antitérmicas: acetaminofen 10-15 mg/kg/dosis cada 6 horas
- Signos de alarma de empeoramiento respiratorio: aumento de la dificultad respiratoria, fiebre, quejido, etc.

Tratamiento en la bronquiolitis moderada o severa con hipoxia requiere de hospitalización:

- Oxígeno para mantener oxigenación mayor o igual al 90%
- Abundante líquidos
- Salbutamol inhalador: 2puff cada 6 horas hasta que desaparezca la tos o hervidero de pecho
- Prednisona 1mg/kg/ día ciclo corto por 5 días
- Medidas antitérmicas: acetaminofen 10-15 mg/kg/dosis cada 6 horas
- Higiene nasal
- Utilizar terapias respiratorias solo en los casos en los que se presentan atelectasia o hay un claro exceso de secreciones
- Rivarbirina como agente antiviral VRS ha demostrado efectividad por vía inhalatoria y se recomienda el uso a pacientes con riesgo de complicaciones como: cardiopatías, displasia broncopulmonar, prematurez.

## **6. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **6.1 TIPO DE ESTUDIO**

De acuerdo al planteamiento del problema y los objetivos de la presente investigación es tipo cualitativo – descriptivo, mediante encuesta aplicada a los adultos responsables de la salud del menor y la revisión de historias clínicas para las variables estipuladas tomadas del cuadro anexo 1.

### **6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **6.2.1 POBLACIÓN**

La población que constituye el universo de esta investigación son los niños menores de 2 años de edad que consultan a la clínica del Prado y son clasificados con un diagnóstico de bronquiolitis.

#### **6.2.2 MUESTRA**

Teniendo en cuenta que la población estudio es pequeña y se encuentra distribuida en los pacientes que ingresan al servicio de pediatría de la clínica el Prado, ubicados en los estratos 2 y 3 del distrito de Barranquilla, se diseñó un formato de encuesta para calcular con mayor precisión la muestra con la que se trabajara en este estudio. La muestra de esta investigación estará constituida por 70 niños menores de 2 años, los cuales se obtendrán por medio de encuestas aplicadas al adulto responsable de estos, por consiguiente este es un tipo de muestra probabilística ya que toda una población tiene la probabilidad de ser elegida.

### **6.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Para poder seleccionar una muestra la cual posea las características requeridas por el grupo de investigación es necesario que se tengan en cuenta ciertos aspectos, los cuales se presentarán a continuación:

Se tomarán los niños que se encuentren en el rango de edad de 0 a 2 años que ingresen a los diferentes servicios de la clínica el Prado y obtengan un diagnóstico de bronquiolitis registrados en el área de estadísticas con el código (J21,9) con base en la clasificación que le da el Código Internacional de las Enfermedades (CIE 10) y aquellos niños que tengan una persona responsable de su salud y que pueda facilitar la información necesaria.

### **6.2.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Debido a que no todos los niños aplican para ser parte de la muestra se deben tener en cuenta cual son los criterios excluyentes.

Entre estos tenemos aquellos niños mayores de 2 años, niños menores a 2 años con diagnósticos diferentes a bronquiolitis. Aquellos que a pesar de cumplir con la edad y presentar el diagnóstico no tengan una persona mayor que pueda suministrar información.

Además se debe tener en cuenta imprevistos los cuales se salgan de las manos de los integrantes y puedan disminuir el tamaño de la muestra.

### **6.3. PROCESO DE RECOLECCIÓN Y TABULACION DE LA INFORMACIÓN**

Las técnicas utilizadas para esta investigación serán a través de una fuente primaria, la cual es la observación de tipo libre o no estructurada a los niños dentro del rango edad de 0 a 2 años que consultan en la clínica el Prado, esto se hará a través de:

- ❖ Revisión de las historias clínicas
- ❖ Identificación de los factores de riesgos de su medio natural

Como segunda fuente de investigación se utilizara un instrumento como es la encuesta que se la aplicara a la persona responsable de la salud del menor, de la cual sé obtendrá la información permitiendo identificar de esta manera los factores predisponentes a la bronquiolitis, a la vez tendremos en cuenta las notas de campo las cuales nos ayudaran a recordar aspectos claves al momento de realizar la encuesta.

#### 6.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

MACRO VARIABLES	FACTORES PERSONALES	VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN
		Antecedentes personales	Es el resumen global del estado de los niños hasta la fecha, donde se incluyen todos los datos referentes a alergias intervenciones lesiones entre otros obtenidos mediante entrevistas a familiares	Cualitativa	Nominal	Prematurez si __no__ Vent.Mecánic si __no__ Cardiopatía si __no__ Enf. Neurológica si __no__ Alergias si __no__ Transplantes si __no__ Immuno suprimidos si __no__
		Immunización	Proceso que inicia o aumenta la resistencia a enfermedades o infecciones que adquiere la población objeto de estudio.	Cualitativa	Nominal	Vacunado si __no__
		Antecedentes familiares en primer grado Padres y/o hermanos	En le recuento del estado general de la familia de la población objeto de estudio	Cualitativa	Nominal	Asma si __no__ Neumonía si __no__ Bronquitis si __no__ Tuberculosis si __no__
		Edad	Es el periodo de tiempo que ha pasado desde el nacimiento del niño que se expresa en día horas o meses.	Cualitativa	razón	0-6 meses 7-12 meses 13-18 meses 19-24 meses
		Sexo	Es la clasificación que se realiza e la población objeto de estudio e su genero sean hombres o mujeres.	Cualitativa	Nominal	Femenino _____ Masculino _____

		VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN
		MACRO VARIABLES		FACTORES AMBIENTALES		
Convivencia con animales domésticos	Son los animales que viven en domesticidad en las viviendas de la población objeto de estudio			Cualitativa	Nominal	Perro si ___ no ___ Gato si ___ no ___ Aves si ___ no ___
MACRO VARIABLES		FACTORES AMBIENTALES				
		Inhalación de contaminantes	Es la aspiración de sustancias gases o líquidos que afectan el sistema respiratorio de la población objeto de estudio	Cualitativa	Nominal	Fumadores pasivos si ___ no ___ Material particulado si ___ no ___
MACRO VARIABLES		FACTOR NUTRICIONAL				
		Valoración nutricional	Es la referencia del peso e los niños	Cualitativa	Ordinal	Sobre peso _____ Bajo peso _____ Normal _____
MACRO VARIABLES		FACTOR NUTRICIONAL				
		Alimentación materna pertinente	Es la fuente nutricional que la madre ofrece durante sus primeros meses de vida	Cualitativa	Nominal	Si ___ no ___
MACRO VARIABLES		FACTOR SOCIO-ECONÓMICO				
		Nivel de conocimiento hacia la prevención de bronquiolitis	Es el conocimiento de la familia de la población objeto de estudio sobre bronquiolitis, sus consecuencias y prácticas.	Cualitativa	Nominal	Si ___ no ___

		Regimen de seguridad social	Es el regimen al cual se encuentra afiliados los niños	Cualitativa	Nominal	Contributivo si __no__ Subsidiado si __no__ Sisben si __no__ Regimen especial si __no__ No afiliado si __no__
--	--	-----------------------------	--	-------------	---------	---

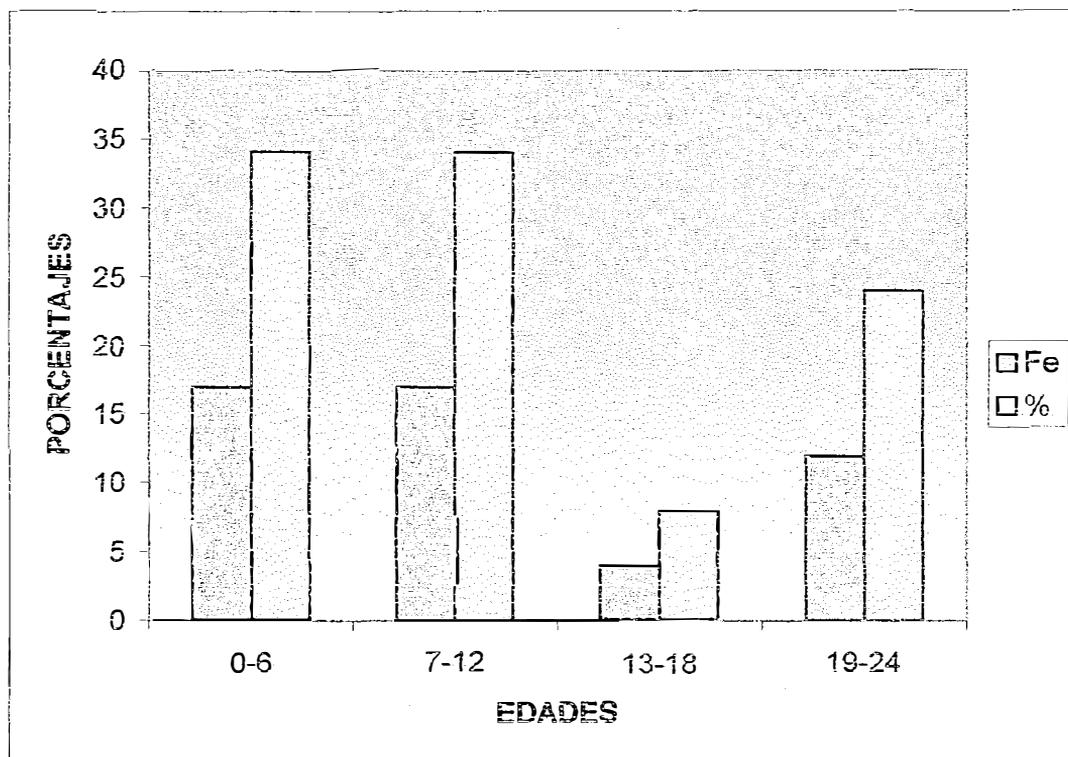
## 7. PLAN DE ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA N° 1

**Edad:** asociada a la bronquiolitis en niños menores de dos años, en la clínica el Prado, distrito Barranquilla 2004.

edad	Fe	%
0-6	17	34
7-12	17	34
13-18	4	8
19-24	12	24
TOTAL	50	100

**FUENTE:** Encuestas de recolección de información aplicada a población objeto de estudio.



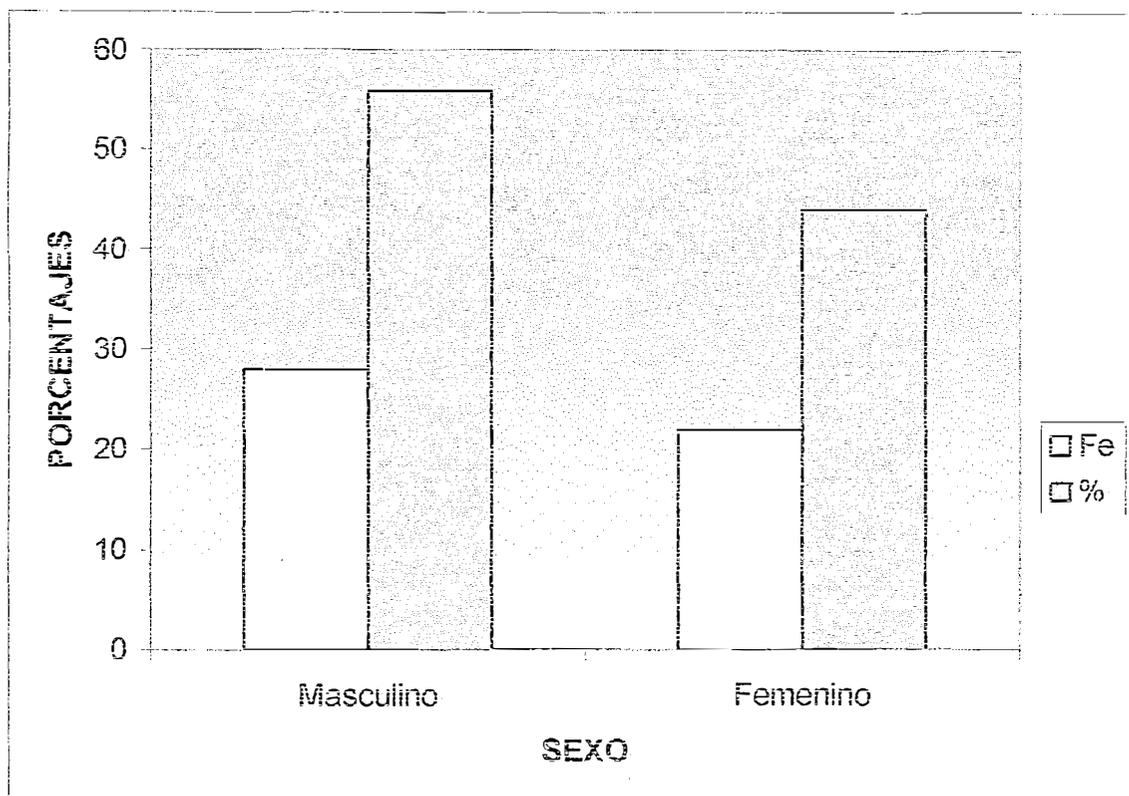
En la población estudiada podemos observar en la edad de los niños con bronquiolitis entre 0 a 6 meses y 7 y 12 meses hay una igualdad de 34 % y e los niños de 19 a 34 meses el 24 %.

**TABLA N° 2**

**Sexo asociado a la broquiolitis:** en niños menores de 2 años, clínica el Prado, distrito Barranquilla 2004

	Fe	%
Masculino	28	56
Femenino	22	44

**FUENTE:** Encuestas de recolección de información aplicada a población objeto de estudio.



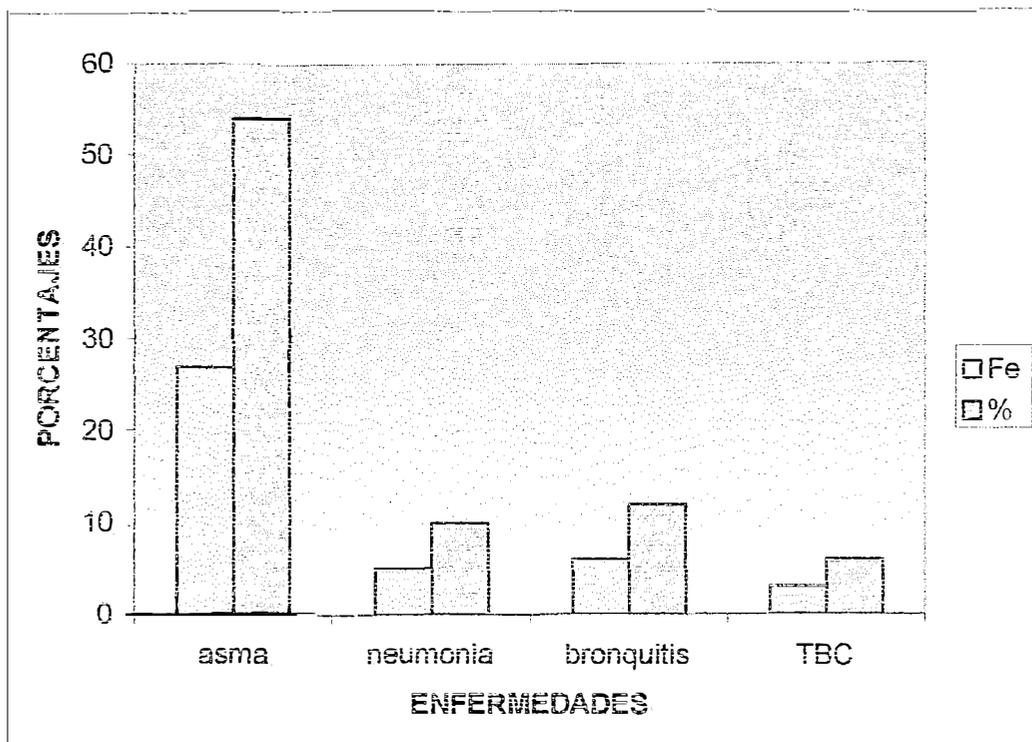
En la grafica se observa que la población masculina es la de mayor índice en niños con bronquiolitis con un 56 %.

TABLA N° 3

Antecedentes familiares: asociados a la bronquiolitis en niños menores de 2 años, clínica el Prado, distrito Barranquilla 2004

enfermedad	Fe	%
asma	27	54
neumonía	5	10
bronquitis	6	12
TBC	3	6

FUENTE: Encuestas de recolección de información aplicada a población objeto de estudio.



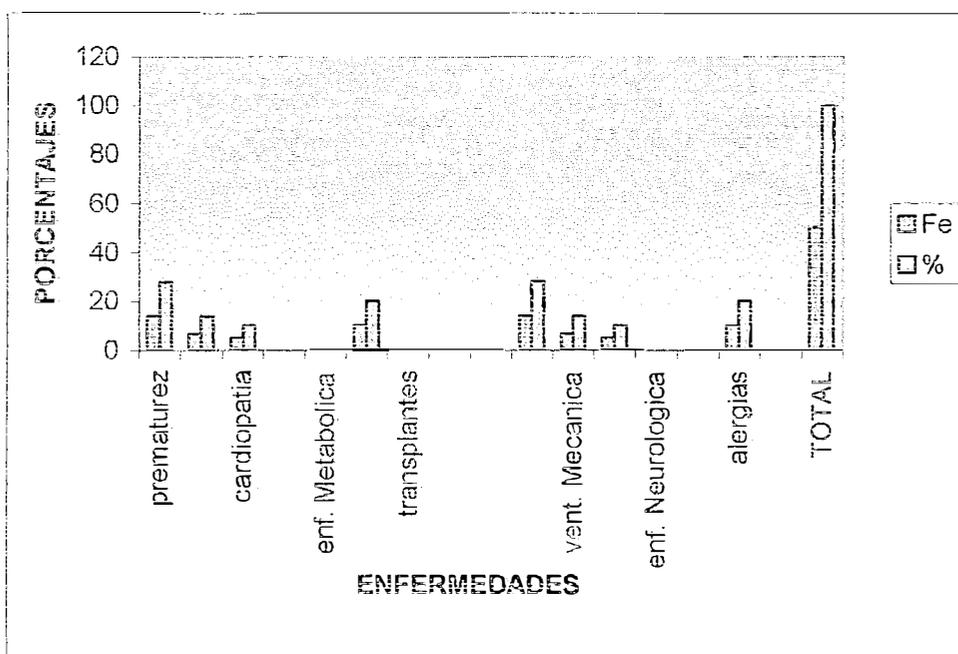
En la grafica podemos observar que el 54% de los niños con problemas de bronquiolitis tuvieron en su familia antecedente de asma, el 12% bronquitis y un 10% neumonía. Estos porcentajes no son un factor que nos indique que estas enfermedades influyan en la bronquiolitis.

TABLA N° 4

**Antecedentes personales:** asociados a la bronquiolitis en niños menores de 2 años, clínica el Prado, distrito Barranquilla 2004

ENFERMEDAD	Fe	%
prematurez	14	28
vent. Mecánica	7	14
cardiopatía	5	10
enf. Neurológica	0	0
enf. Metabólica	0	0
alergias	10	20
transplantes	0	0
TOTAL	50	100

**FUENTE:** Encuestas de recolección de información aplicada a población objeto de estudio.



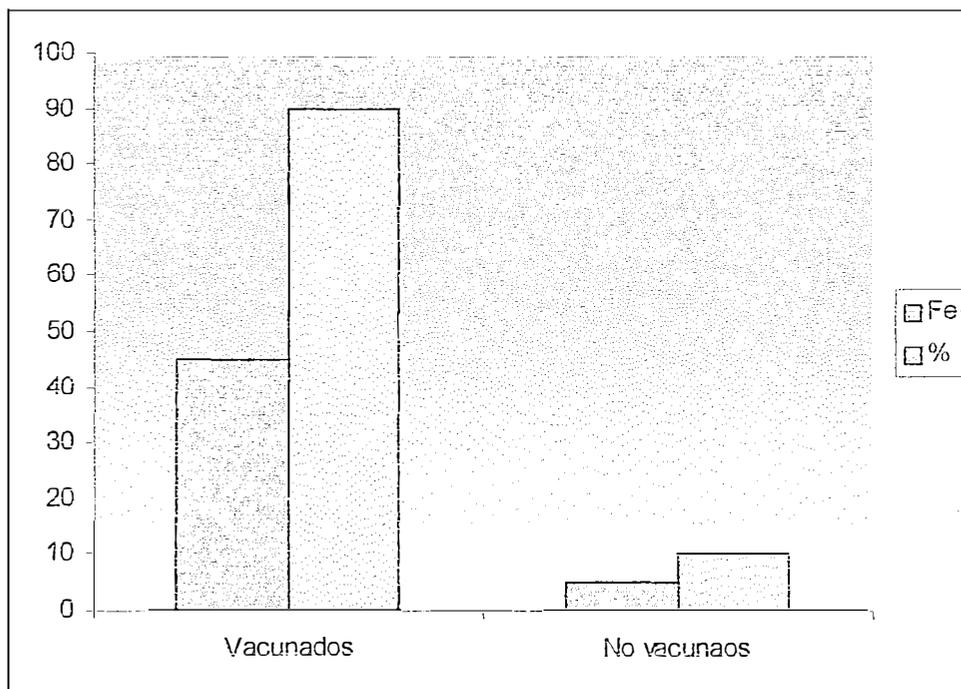
En la grafica se observa que el 28% de los niños fueron prematuros, el 20% tienen antecedentes de alergias y un 14% necesitan ventilación mecánica. Estos porcentajes no son factores que nos indiquen que estos antecedentes influyan en la bronquiolitis.

**TABLA Nº 5**

**Estado Vacunal:** asociados a la bronquiolitis en niños menores de 2 años, clínica el prado, distrito Barranquilla 2004.

	Fe	%
Vacunados	45	90
No vacunaos	5	10

**FUENTE:** Encuestas de recolección de información aplicada a población objeto de estudio.



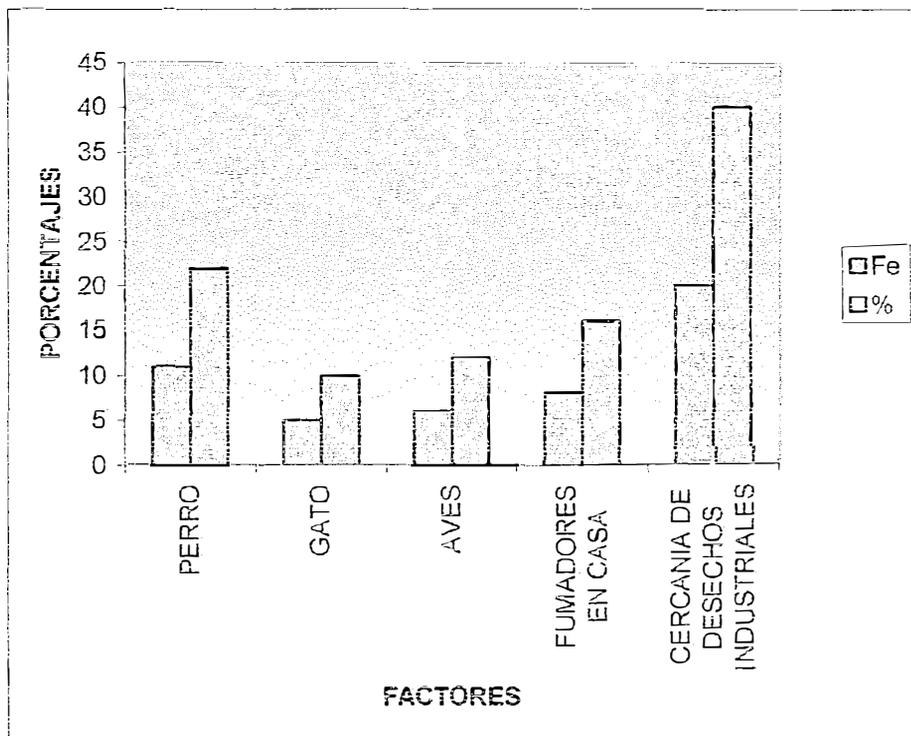
En la grafica se observa que el 90% de los niños se encuentran vacunados con *Haemophylus Influenzae*, y un 10% no se encuentran vacunados. Estos porcentajes no son factores que nos indiquen que estos antecedentes influyan en la bronquiolitis.

**TABLA N° 6**

**Factores ambientales:** asociados a la bronquiolitis en niños menores de 2 años, clínica el prado, distrito Barranquilla 2004

FACTORES	Fe	%
perro	11	22
gato	5	10
aves	6	12
fumadores en casa	8	16
cercanía de desechos industriales	20	40

**FUENTE:** Encuestas de recolección de información aplicada a población objeto de estudio.



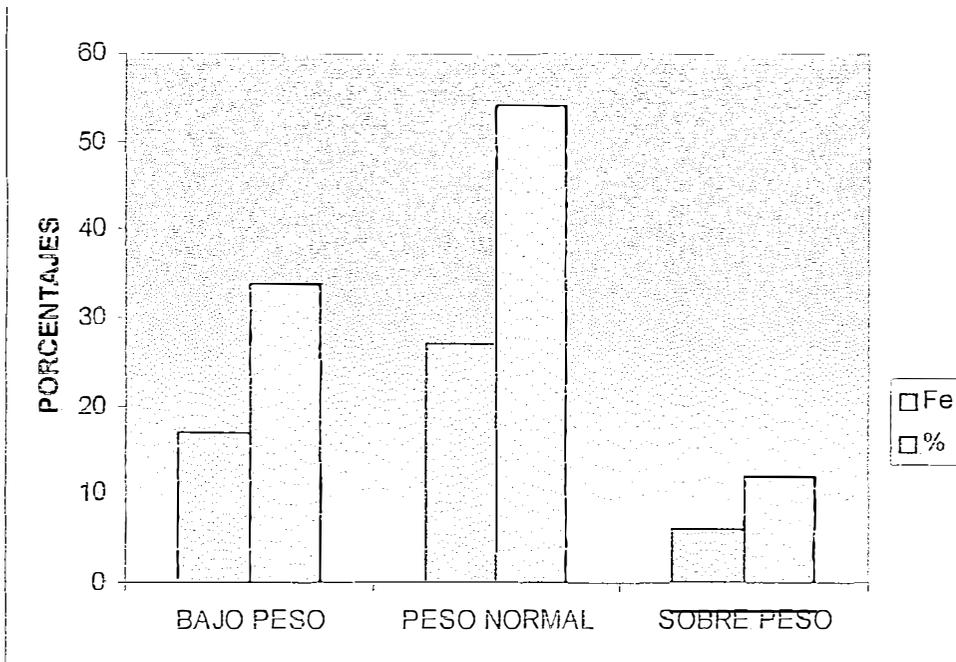
En la grafica anterior podemos observa que el 40% de los niños viven cerca de empresas que eliminan material de desecho, 22% conviven con perros y un 16% son fumadores pasivos, estos porcentajes no son factores que nos indiquen su influencia n la bronquiolitis.

**TABLA N° 7**

**Estado nutricional:** asociado a la bronquiolitis en niños menores de 2 años, clínica el Prado, distrito de Barranquilla 2004

ÍNDICES	Fe	%
Bajo peso	17	34
Peso normal	27	54
Sobre peso	6	12

**FUENTE:** Encuestas de recolección de información aplicada a población objeto de estudio.



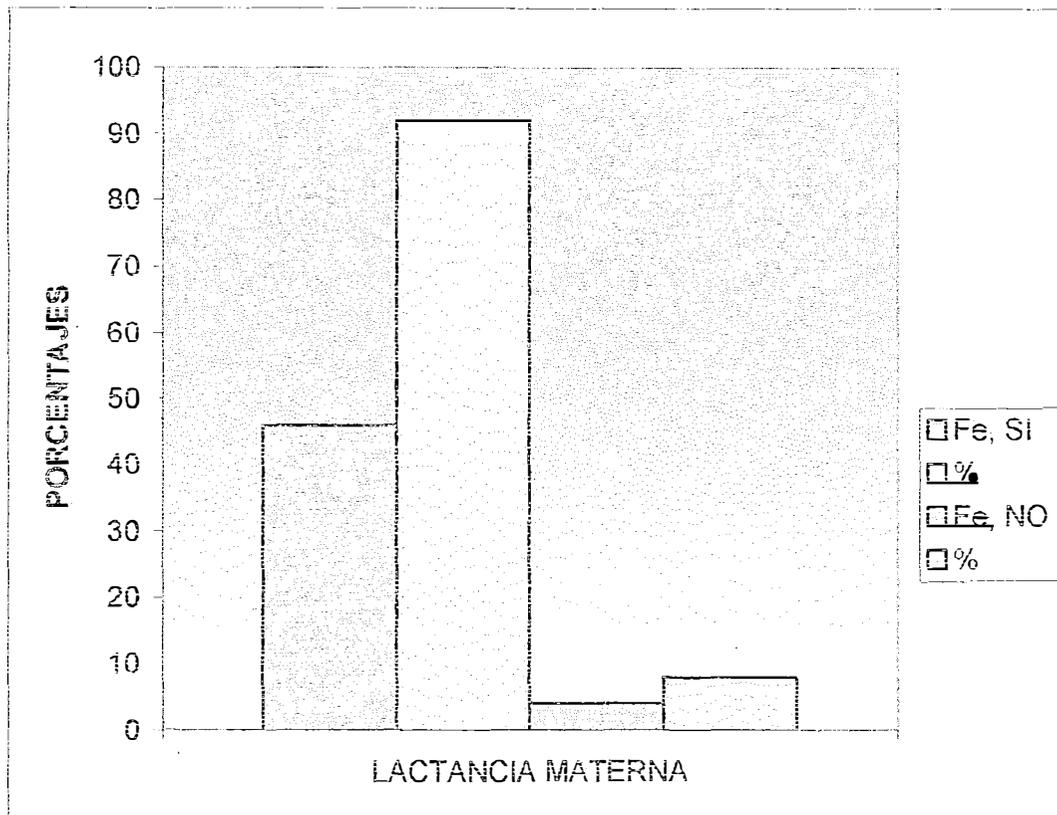
En la grafica podemos observar que un 54% de los niños tienen peso normal, un 34% se encuentran en bajo peso y un 12% en sobrepeso. Esto no nos quiere decir que el estado nutricional sea un factor predisponente en la bronquiolitis.

TABLA N° 8

Lactancia materna: en niños menores de 2 años, clínica el Prado, distrito de Barranquilla 2004

FACTOR	Fe, sí	%	Fe, no	%
Lactancia materna	46	92	4	8

FUENTE: Encuestas de recolección de información aplicada a población objeto de estudio.



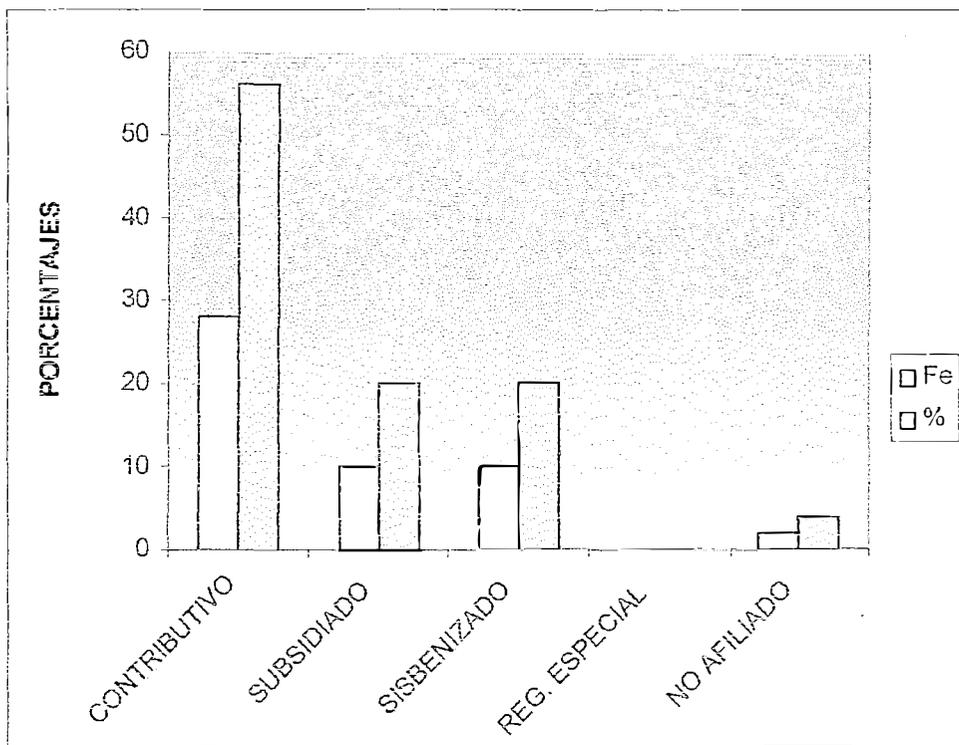
En la grafica se puede observar que el 92% de los niños fueron alimentados con leche materna y un 8 % no tuvieron alimentación materna este no es un porcentaje que nos indique que la falta de lactancia materna sea un factor predisonante a la bronquiolitis.

**TABLA N° 9**

**Factor socioeconómico:** asociado a la bronquiolitis en niños menores de 2 años, clínica el prado, distrito Barranquilla 2004

FACTOR	Fe	%
Contributivo	28	56
Subsidiado	10	20
Sisbeni ado	10	20
Reg. especial	0	0
No afiliado	2	4

**FUENTE:** Encuestas de recolección de información aplicada a población objeto de estudio.



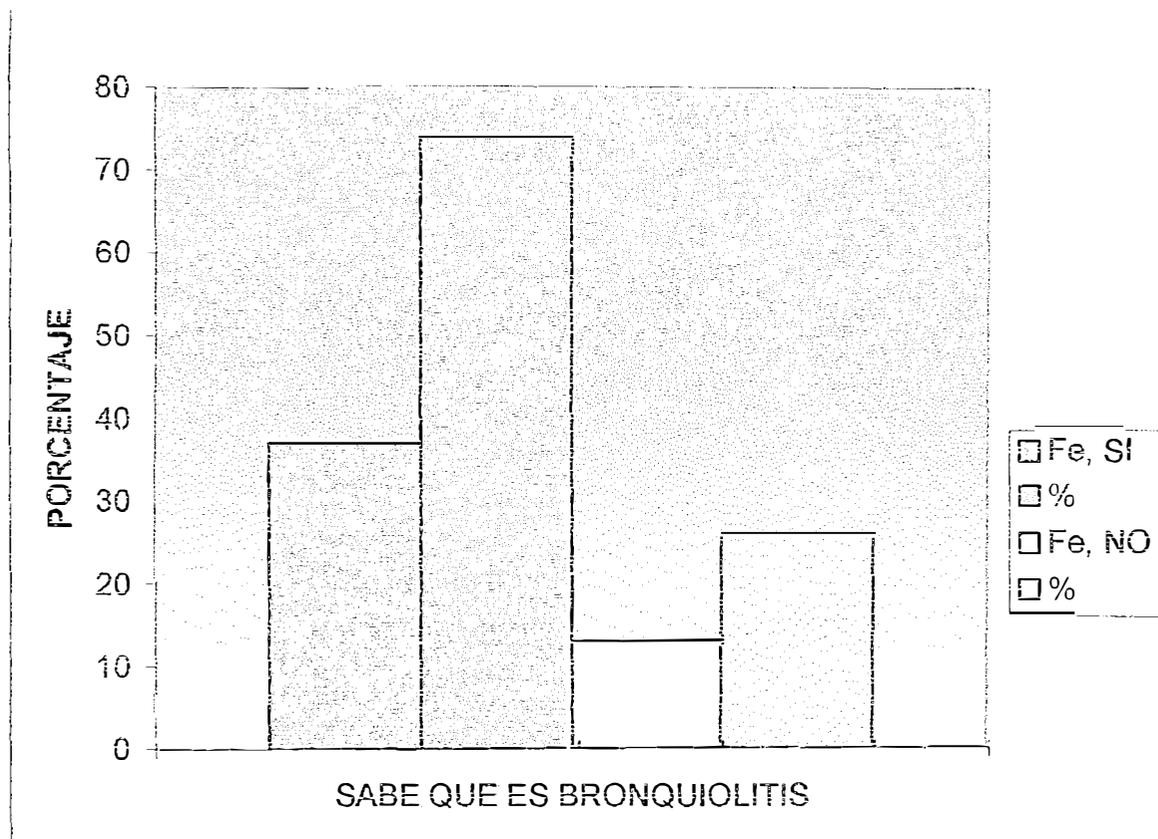
En esta grafica se puede decir que el 56% de la población encuestada esta afiliada a un régimen de seguridad social privada, un 20 % es subsidiada y un 20% sisbenizada.

**TABLA N° 10**

**Conocimiento asociado a la bronquiolitis:** en niños menores de 2 años, clínica el Prado, distrito barandilla 2004

FACTOR	Fe, si	%	Fe, no	%
Sabe que es bronquiolitis	37	74	13	26

**FUENTE:** Encuestas de recolección de información aplicada a población objeto de estudio.



En esta gráfica observamos que un 74 % de los padres tienen conocimientos sobre la bronquiolitis y un 26% no, esto podrían ocasionar que los niños tengan recaídas.

## ANÁLISIS

Encontramos un estudio en una revista de investigación clínica escrita por Maria Ruiz Charris, Rosmery Castrillon R. Y Francisco Bermúdez F. 2002 volumen 54 (2) 125-132 marzo – abril 2002 en México D.F. SiN 0034-8376 Versao impresa artículo: factores de riesgo asociados a la bronquiolitis en niños menores de 2 años, donde se estudiaron 110 parejas con un rango de edad de 10 días a 23 meses donde 49 pares correspondieron al sexo femenino y 61 pares al sexo masculino.

Las variables que demostraron asociación significativa con bronquiolitis fueron antecedentes personal de prematurez con un 95% y antecedentes de asma en familiares de primer grado de los niños también con un 95%.

La ablactación temprana y la lactancia materna actual mostraron una asociación negativa.

En nuestro estudio las variables que más tuvieron asociación fueron antecedentes familiares de asma 54%, antecedentes personales de prematurez 28% y factores ambientales como la cercanía de la vivienda a empresas que eliminan material de desecho con un 40%.

Fueron factores protectores la lactancia materna 92%, el conocimiento que tienen los padres sobre la enfermedad 74% y la vacunación con un 90 %.

## 8. CONCLUSIÓN

De esta investigación se concluye, que son factores que aumentan el riesgo de bronquiolitis los antecedentes personales como la prematurez que se encontró con un 28% y las alergias con 20%, los antecedentes de familiares de primer grado como asma con un 54% y aquellos factores ambientales como la exposición pasiva al humo o tabaco con 64%. A la vez se determinaron factores que son protectores para que los niños corran menos riesgos de volver a ser hospitalizados otra vez con bronquiolitis estos son la lactancia materna con un 92 %, su inmunización con la vacuna *Haemophilus influenzae* con un 90%, también el conocimiento que tienen los padres sobre la enfermedad la cual tuvo un porcentaje del 74 % otros podrían ser que la mayoría de los niños contaban con una seguridad social.

## 9. RECOMENDACIONES

- Educar a los familiares sobre la importancia de mantener un buen absceso en la casa y que realice aseo en la casa en ausencia del niño.
- Sensibilizar a los familiares para que mantengan a los animales domésticos alejados de los niños.
- Comunicarle a los familiares sobre la importancia de la inmunización en los niños en especial con la vacuna de Haemophilus influenzae.
- Los niños con antecedentes familiares se mantengan en un ambiente libre de material particulado.
- Que todo los niños no importa el régimen de seguridad mantengan un control periódico con el médico.
- Brindarle a los familiares toda la información posible sobre los factores que influyen en la bronquiolitis para evitar recaídas.
- Promover la lactancia materna exclusiva en las madres con niños de 0 a 6 meses.

## 10. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 10.1.PRESUPUESTO

#### FACTORES ASOCIADOS CON LA BRONQUIOLITIS EN NIÑOS MENORES DE 0 A 2 AÑOS, CLÍNICA EL PRADO, DISTRITO DE BARRANQUILLA 2004

RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR UNITARIO	CANTIDAD REQUERIDA	VALOR TOTAL
Block	\$ 2000	3	\$ 6000
internet	Hora: 1500	9 Horas	\$ 13.500
Fotocopias	\$ 100	200	\$20.000
Disket	1500	5	\$ 5.000
Transcripción	Hoja \$ 800	110	\$ 88.000
Transporte	\$ 900	120	\$ 108.000
Útiles	Lápiz \$ 350	4	\$ 1400
	Borradores \$ 200	4	\$ 2400
	Bolígrafo \$ 600	4	\$ 40000
Refrigerio	\$ 1200	40	\$ 48.000
Almuerzo	\$ 3000	40	\$ 105. 000
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 437.300=</b>

**10.2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2004 SEGUNDO PERIODO  
DE FACTORES ASOCIADOS CON LA BRONQUIOLITOS EN NIÑOS DE 0 A 2  
AÑOS, CLÍNICA EL PRADO, DISTRITO BARRANQUILLA 2004**

ACTIVIDADES	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
AJUSTE DE DISEÑO	■			
APLICACIÓN DE PRUEBA PILOTO		■		
APLICACIÓN TOTAL		■	■	
TABULARON DE RESULTADOS			■	
CONCLUSIÓN				■
RECOMENDACIONES				■
SOCIALIZACIÓN				■
INFORME FINAL				■

## 11. BIBLIOGRAFÍAS

- José Correa V, Juan Gómez R, Ricardo posada S, Fundamentos de Pediatría, Infectología y Neumología, tomo II, corporación para investigación biológicas Medellín, Colombia.
- Marlene Cedeño C, Graciela Prado de Vélez, Investigación en Salud: factores sociales. MG Graw Hill interamericana S.A. Santa Fe de bogota, 1997.
- Bras J, De la flor J, Masvidal R, Pediatría en atención primaria, Editorial Springer – Verla Ibérica, Barcelona, 1997
- Diccionario de medicina Océano Mosby, grupo editorial, Océano S.A. España.
- Ley 100 de 1993.
- Maria Moliner diccionario del uso del español, editorial Gredos S. A. 2ª edición, Madrid 1998.
- Richard e Behrman, Nelson, tratado de pediatra, volumen II, edición 16ª Mac Graw Hill interamericana.
- [http://www.Col.OPS – OMS. Org/sivigila/2002/Bole 39 – 02. htm/ TOC 32254190. htm.](http://www.Col.OPS-OMS.Org/sivigila/2002/Bole39-02.htm/TOC32254190.htm)
- <http://www.Terra.Es/personal12congreanecipn/m2c3.htm>
- [http://www. Geocities: com/drsierra/imc: html](http://www.Geocities.com/drsierra/imc.html)
- [http://www.nlm.nih.gov/mdineplus/Spanish/ency/article/002450.htmdefinic% c3%B3n](http://www.nlm.nih.gov/mdineplus/Spanish/ency/article/002450.htmdefinic%c3%B3n)
- [http://www.tuotomedico.com/temas/inmunizaron\\_general.htm](http://www.tuotomedico.com/temas/inmunizaron_general.htm)

# ANEXOS



## ENCUESTA

### FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA BRONQUIOLITIS EN NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS, CLINICA EL PRADO, DISTRITO DE BARRANQUILLA, 2004

Objetivo: Obtener una fuente de información primaria que conlleve a establecer los determinantes relacionados con la bronquiolitis.

Fecha: \_\_\_\_\_

#### 1. FACTORES PERSONALES

- 1.1 Nombre del paciente  
1.2 Nombre del entrevistado:  
1.3 Parentesco con el paciente:  
1.4 Edad:  
1.5 Sexo:  
1.6 Dirección completa:  
1.7 Teléfono: \_\_\_\_\_

#### 1.8 Antecedentes Familiares:

Asma Si \_\_\_ No \_\_\_  
Neumonía Si \_\_\_ No \_\_\_  
Bronquitis Si \_\_\_ No \_\_\_  
Tuberculosos Si \_\_\_ No \_\_\_

#### 1.9 Antecedente Personales

Prematurez si \_\_\_ No \_\_\_  
Vent. mecánica Si \_\_\_ No \_\_\_  
Cardiopatías Si \_\_\_ No \_\_\_  
Enf. Neurológica Si \_\_\_ No \_\_\_  
Enf. Metabólica Si \_\_\_ No \_\_\_  
Alergias Si \_\_\_ No \_\_\_  
Trasplantes si \_\_\_ No \_\_\_  
Inmunosuprimidos Si \_\_\_ No \_\_\_

1.10 ¿al niño le aplicaron la vacuna Haemophytos influenzae?  
Si \_\_\_ No \_\_\_

#### 2. FACTORES AMBIENTALES

2.1 ¿existen animales en la vivienda?

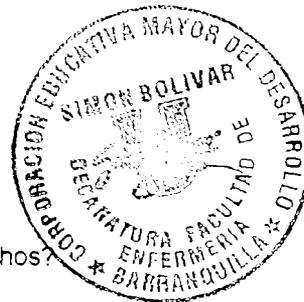
Perro si \_\_\_ no \_\_\_  
Gato si \_\_\_ no \_\_\_  
Aves si \_\_\_ no \_\_\_

2.2 ¿Hay personas que fumen en casa?

0-1 \_\_\_  
1-2 \_\_\_

2.3 ¿Alrededor de la casa hay empresas que eliminan material de desechos?

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



### 3 FACTORES NUTRICIONALES

3.1 PESO \_\_\_

3.2 TALLA \_\_\_

3.3 INDICE DE MASA CORPORAL \_\_\_

3.4 Estado nutricional

desnutrición \_\_\_

bajo peso \_\_\_

norma: \_\_\_

sobre peso \_\_\_

obesidad \_\_\_

obesidad marcada \_\_\_

obesidad marcada \_\_\_

3.5 alimento con leche materna al niño

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

### 4. FACTORES SOCIOECONÓMICOS

4.1 ¿A cuál régimen de seguridad social pertenece?

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

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

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

Régimen especial Si \_\_\_ No \_\_\_

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

4.2 ¿tiene conocimientos sobre la Bronquitis?

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

NUMERO DE ENCUESTA	ANTECEDENTES PERSONALES								FACTORES AMBIENTALES								FACTOR NUTRICIONAL							
	Alergias		Transplantes		Inmuno suprimidos		Vacuna HIB		Perro		Gato		Aves		Fuma d'ores casa		Cercanias Industrias		Bajo peso		Peso normal		sobre peso	
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
30		X		X		X	X		X		X		X	X			X		X		X	X		
31		X		X		X	X		X		X	X		X			X		X	X				X
32		X		X		X	X		X		X		X	X			X		X	X				X
33		X		X		X		X		X		X	X	X			X		X	X				X
34		X		X		X	X		X		X		X		X	X		X		X		X		X
35	X			X		X		X		X		X		X			X		X	X				X
36		X		X		X		X		X		X	X			X		X	X					X
37		X		X		X	X		X		X		X	X			X	X		X		X		X
38		X		X		X	X		X		X		X	X		X		X		X	X		X	
39		X		X		X	X		X		X		X	X			X	X		X		X		X
40	X			X		X	X		X		X		X	X			X		X	X				X
41		X		X		X	X		X		X		X	X		X		X	X					X
42		X		X		X	X		X		X	X		X			X		X	X				X
43		X		X		X	X		X		X	X		X		X		X	X					X
44		X		X		X	X		X		X		X		X		X		X	X				X
45		X		X		X	X		X		X		X		X		X		X		X	X		
46		X		X		X	X		X		X	X		X			X	X		X		X		X
47		X		X		X	X		X		X		X	X		X		X		X		X		X
48		X		X		X	X		X		X		X	X			X	X		X		X		X
49		X		X		X	X		X	X			X	X			X		X		X		X	X
50		X		X		X	X		X		X		X	X		X		X		X		X		X



NUMERO DE ENCUEST A	FACTORES PERSONALES						ANTECEDENTES FAMILIARES								ANTECEDENTES PERSONALES									
	Edad				Sexo		Asma		Neumoní		Bronquiti		TBC		Prematurez		Vent. mecanica		Cardiopatía		Enf. neurologicala		E. metaboli	
	0-6	7-12	13-18	19-24	M	F	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
1				X	X		X				X	X				X						X		X
2				X		X		X			X		X									X		X
3		X				X	X				X		X									X		X
4		X			X		X		X				X									X		X
5		X				X	X			X		X		X								X		X
6		X			X			X			X		X		X							X		X
7		X				X		X			X		X		X		X		X			X		X
8				X	X		X				X		X		X		X		X			X		X
9				X		X	X				X		X		X							X		X
10		X			X		X				X		X		X		X					X		X
11			X		X			X	X		X		X		X		X		X			X		X
12				X		X	X			X		X		X		X		X		X		X		X
13		X				X		X			X		X		X		X		X			X		X
14		X			X		X				X		X		X		X		X			X		X
15		X				X	X				X		X		X		X		X			X		X
16	X				X		X				X		X		X		X		X			X		X
17	X					X		X			X		X		X		X		X			X		X
18			X		X		X				X		X		X		X		X			X		X
19	X				X		X				X		X		X		X		X			X		X
20		X				X		X			X		X		X		X		X			X		X
21	X				X		X				X		X		X		X		X			X		X
22	X					X	X				X		X		X		X		X			X		X
23				X	X		X				X		X		X		X		X			X		X
24		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
25	X				X		X				X		X		X		X		X			X		X
26	X				X		X				X		X		X		X		X			X		X
27	X				X		X				X		X		X		X		X			X		X
28	X					X	X				X		X		X		X		X			X		X
29				X		X	X		X		X		X		X		X		X			X		X
30		X				X	X		X		X		X		X		X		X			X		X

NUMERO DE ENCUEST A	FACTORES PERSONALES						ANTECEDENTES FAMILIARES								ANTECEDENTES PERSONALES									
	Edad				Sexo		Asma		Neumoní		Bronquiti		TBC		Prematurez		Vent. mecanica		Cardiopatía		Enf. neurológica		E. metaboli	
	0-6	7-12	13-18	19-24	M	F	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
31	X					X		X			X		X	X	X		X			X		X		X
32	X					X		X			X		X	X		X		X		X		X		X
33	X					X			X		X		X	X			X		X		X		X	
34				X		X		X			X		X	X		X		X		X		X		X
35			X			X		X			X		X		X	X		X		X		X		X
36	X					X		X			X	X	X		X		X		X		X		X	
37		X				X		X			X	X	X		X		X		X		X		X	
38				X		X		X			X	X	X		X		X		X		X		X	
39			X			X	X		X		X	X	X		X		X		X		X		X	
40				X		X			X		X	X	X		X		X		X		X		X	
41	X					X		X			X	X	X	X		X		X		X		X		X
42		X				X		X			X	X	X	X		X		X	X		X		X	
43		X				X		X			X	X	X		X		X		X		X		X	
44		X				X		X			X	X	X		X		X		X		X		X	
45		X				X	X		X		X	X	X	X		X		X		X		X		X
46	X					X	X		X	X	X	X	X	X	X		X		X		X		X	
47	X					X		X	X		X	X	X		X		X		X		X		X	
48				X		X	X		X	X	X	X	X		X		X		X		X		X	
49	X					X		X			X	X	X	X		X		X		X		X		X
50				X		X		X			X	X	X		X		X		X		X		X	



NUMERO DE ENCUESTA	FACTOR NUTRICIONAL		FACTOR SOCIOECONÓMICO											
	Lactancia materna		Contributivo		subsidiado		sisbenizado		Régimen especial		No afiliado		Sabe que es bronquiolitis	
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
1	X		X			X		X		X		X		
2		X	X			X		X		X		X		
3	X		X			X		X		X		X		
4	X		X			X		X		X		X		
5	X		X			X		X		X		X		
6	X		X			X		X		X		X		
7		X	X			X		X		X		X		
8	X		X			X		X		X		X		
9	X		X			X	X			X		X		
10	X			X		X	X	X		X		X		X
11	X		X			X		X		X		X		
12	X		X			X		X		X		X		
13	X		X			X	X			X		X		
14	X			X		X		X		X		X		
15	X		X			X		X		X		X		
16	X		X			X	X			X		X		X
17	X			X		X		X		X		X		X
18	X		X			X		X		X		X	X	
19	X		X			X		X		X		X		X
20		X		X		X		X		X	X			X
21	X		X			X		X		X		X	X	
22	X			X	X			X		X		X		X
23	X			X	X			X		X		X	X	
24	X		X			X		X		X		X		X
25		X	X			X		X		X		X		X
26	X			X	X			X		X		X		X
27	X			X		X	X			X		X	X	
28	X			X		X	X			X		X	X	

NUMERO DE ENCUESTA	FACTOR NUTRICIONAL		FACTOR SOCIOECONÓMICO												
	Lactancia materna		Contributivo		subsidiado		sisbenizado		Régimen especial		No afiliado		Sabe que es bronquiolitis		
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	
29	X		X			X		X		X		X		X	
30	X			X	X			X		X		X		X	
31	X		X			X		X		X		X			X
32	X		X			X		X		X		X		X	
33	X			X		X	X			X		X		X	
34	X			X		X		X		X		X			X
35	X		X			X		X		X		X		X	
36	X			X		X	X			X		X			X
37	X		X			X	X			X		X		X	
38	X			X		X		X		X		X		X	
39	X			X		X	X			X		X			X
40	X			X		X		X		X	X			X	
41	X			X	X			X		X		X		X	
42	X			X	X			X		X		X		X	
43	X			X		X		X		X		X		X	
44	X			X	X			X		X		X		X	
45	X			X		X		X		X		X		X	
46	X		X			X	X			X		X		X	
47	X		X		X			X		X		X		X	

48	X			X		X	X				+		X	X	
49	X		X			X		X			X		X	X	
50	X		X		X		X				X		X	X	

NUMERO DE ENCUEST A	ANTECEDENTES PERSONALES								FACTORES AMBIENTALES								FACTOR NUTRICIONAL							
	Alergias		Transplantes		Inmuno suprimidos		Vacuna HIB		Perro		Gato		Aves		Fumadores casa		Cercanias Industrias		Bajo peso		Peso normal		sobre peso	
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
1		X		X		X	X		X	X	X		X		X		X	X	X				X	
2		X		X		X	X		X	X	X	X		X		X		X	X	X			X	
3	X			X		X	X		X	X	X	X		X		X		X	X	X			X	
4		X		X		X	X		X	X	X	X	X		X		X		X	X			X	
5	X			X		X	X		X	X	X	X		X		X	X	X	X	X			X	
6		X		X		X	X		X	X	X	X		X		X		X	X	X			X	
7		X		X		X	X		X	X	X	X		X		X		X	X	X			X	
8	X			X		X	X		X	X	X	X		X		X		X	X	X	X		X	
9	X			X		X	X		X	X	X	X		X		X		X	X	X	X		X	
10		X		X		X	X	X	X	X	X	X		X		X		X	X	X	X		X	
11	X			X		X	X		X	X	X	X		X		X		X	X	X			X	
12	X			X		X	X		X	X	X	X		X		X		X	X	X			X	
13		X		X		X	X		X	X	X	X		X		X		X	X	X			X	
14	X			X		X	X		X	X	X	X		X		X		X	X	X			X	
15		X		X		X	X	X	X	X	X	X		X		X		X	X	X			X	
16		X		X		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	
17		X		X		X	X		X	X	X	X		X		X		X	X	X			X	
18		X		X		X	X		X	X	X	X		X		X		X	X	X			X	
19		X		X		X	X		X	X	X	X		X		X		X	X	X			X	
20		X		X		X	X		X	X	X	X		X		X		X	X	X			X	
21		X		X		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	
22		X		X		X	X		X	X	X	X		X		X		X	X	X			X	
23		X		X		X	X		X	X	X	X		X		X		X	X	X			X	
24	X			X		X	X		X	X	X	X		X		X		X	X	X			X	
25		X		X		X	X		X	X	X	X		X		X		X	X	X			X	
26		X		X		X	X		X	X	X	X		X		X		X	X	X	X		X	
27		X		X		X	X		X	X	X	X		X		X		X	X	X			X	
28		X		X		X	X		X	X	X	X		X		X		X	X	X			X	
29		X		X		X	X		X	X	X	X		X		X		X	X	X			X	

- 1- APARATO RESPIRATORIO
- 2- BRONQUIOS - ENFERMEDADES
- 3- ENFERMEDADES DE LOS BRONQUIOS
- 4- PEDIATRIA
- 5- ENFERMERIA - TESIS Y DISERTACIONES ADICIONALES