

**FACTORES GENERADORES DE LAS INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS, EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
DE EDAD, EN EL BARRIO BERNARDO HOYOS, DISTRITO DE
BARRANQUILLA 2001 – 2002**

SANDRA MILENA BEJARANO RODRÍGUEZ

**UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
BARRANQUILLA**

2002

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR	
BIBLIOTECA	
BARQUILLA	
No INVENTARIO 4 0 3 1 1 2 7	
PRECIO _____	
FECHA 01-15-2008	
CANJE _____	DONACION _____

4031127

EF
70035



78

**FACTORES GENERADORES DE LAS INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS, EN LOS NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS DE EDAD, EN EL BARRIO BERNARDO HOYOS,
DISTRITO DE BARRANQUILLA 2001 – 2002**

SANDRA MILENA BEJARANO RODRÍGUEZ

**Trabajo presentado como:
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

ASESOR: Alicibiades García

**UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
BARRANQUILLA**

2002

HOJA DE ACEPTACIÓN

Jurado

Jurado

DEDICATORIA

A Dios,
A mi madre Efigenia,
A mi abuela Hermelina,
A Marcela.

AGRADECIMIENTO

Es grato reconocer la extraordinaria ayuda y la cooperación que he recibido del profesor Alcibiades García, quien con su criterio y consejo se convirtió en la mejor guía. Su intervención a lo largo de esta investigación, fue decisiva para evitar errores y mejorar el trabajo realizado. Fue además especialmente comprensivo durante el periodo en que se desarrollo este proyecto a lo largo de los cuales resulto inevitable sacrificar parte de su tiempo. Igualmente hago un reconocimiento especial a mi madre quien fue una voz de respaldo que nunca faltó en los más críticos momentos.

Finalmente extiendo mis agradecimientos al Comité Investigativo de la Facultad de Enfermería puesto que sin su colaboración no hubiese sido posible llevar a cabo el propósito.

Gracias.

Sandra Milena Bejarano

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

TITULO

Pág.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
2. JUSTIFICACIÓN	4
3. OBJETIVO	7
3.1. OBJETIVOS GENERALES	7
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	7
4. MARCO TEORICO	8
5. DISEÑO METODOLOGICO	12
5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	12
5.2 METODO DE INVESTIGACIÓN	12
5.3 DELIMITACIÓN	13
5.3.1 TEMPORAL	13
5.3.2 ESPACIAL	13
5.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	14
5.4.1 POBLACIÓN	14
5.4.2 MUESTRA	14
5.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	16
6. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	17
7. PRESUPUESTO	30
8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	31
CONCLUSIÓN	32
RECOMENDACIONES	33
REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS	34
ANEXO	35

INTRODUCCIÓN

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) Es una alteración del sistema respiratorio que ocasiona dificultad al respirar dando como resultado modificaciones en el funcionamiento de las estrictas superiores e inferiores que conforman dicho sistema, ocasionando diversas patologías de carácter crónico o agudo.

Los patrones de las enfermedades respiratorias en los niños están modificadas por la edad, condiciones ambientales, cambios bruscos de temperatura, condiciones en que se encuentra la vivienda, hacinamiento, tabaquismo pasivo, ausencia de la aplicación de vacunas a los menores o a su vez cuadro de vacunación incompleto.

La investigación que se realizó es de tipo descriptivo donde se especifican aspectos cualitativos de los habitantes del barrio en cuanto a los factores de riesgos causantes de la patología y las estrategias para el cuidado de los menores. Igualmente se apoya en un marco teórico que nos describe la enfermedad como tal, signos y síntomas.

La técnica que se utilizó en la observación de las diferentes variables se apoyó en la observación directa, a si mismo en dialogo con los líderes, las madres, los padres, abuelos y vecinos al cuidado del menor.

A su vez se aplicó un cuestionario a la población sujeto de investigación, la cual contienen preguntas abiertas y cerradas que sirvió como aproximación para la identificación de factores causantes de esta patología.

Finalmente, se utilizó la estadística descriptiva donde se tabularon y codificaron las variables más importantes de la investigación.

**FACTORES GENERADORES DE LAS INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS, EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
DE EDAD, EN EL BARRIO BERNARDO HOYOS, DISTRITO DE
BARRANQUILLA 2001 – 2002**

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La infección respiratoria aguda (IRA), es una patología que se presenta con mucha frecuencia en nuestra población y en nuestro continente, debido a la combinación de factores ambientales, infección, emociones, contaminación, hacinamiento, tabaquismo pasivo, cambios bruscos de temperatura, siendo estos los agentes más predominantes que inciden particularmente en la población infantil.

El Barrio Bernardo Hoyos, está ubicado al sur occidente del distrito de Barranquilla, sus moradores son familias en su mayoría de escasos recursos económicos, con gran dificultad para conseguir ingresos que satisfagan sus necesidades fundamentales.

Tiene 350 familias las cuales sus viviendas se encuentran construidas en concreto, el techo de eternit, el piso de arena, barro o cemento. La gran mayoría de las viviendas no tienen una distribución bien definida, es decir, la sala hace las veces de dormitorio, el patio las veces de cocina y a su vez de baño. En la habitación duermen hasta 5 y 6 personas no teniendo un espacio para el desempeño de su vida privada.

Este barrio presenta características comunes como todos aquellos asentamiento productos de la invasión.

El Barrio Bernardo Hoyos carece de los servicios domiciliarios especialmente, alcantarillado, agua potable, teléfono, redes eléctricas, gas natural por lo cual la preparación de los alimentos los realizan por medio de fogones de leña y estufas de petróleo, las necesidades fisiológicas se realizan en el basurero y en algunas

ocasiones las depositan en el caño, existe el fluido eléctrico pero las redes de transmisión no son las más adecuadas para prestar el servicio, el agua no es potable ya que llega a veces 3 veces por semana, siendo estos los factores de riesgos latentes que inciden en la morbilidad y mortalidad de la población infantil.

Los hábitos alimenticios de los de los residentes en el Barrio Bernardo Hoyos no es el adecuado ya que no se lleva una dieta balanceada puesto que su menú por lo general es (arroz, plátano, queso y huevo), esta problemática se debe en gran parte a las condiciones socioeconómicas de los habitantes ya que los ingresos que reciben por esfuerzo de su trabajo son muy paupérrimos, los recursos económicos provienen de actividades tales como: labores domésticas, ventas ambulantes, albañilería, electricistas, zapatería, trabajadora sexual o alguna actividad que proporciona ingresos diarios que solo alcanza para la alimentación. Esto ha fomentado la morbilidad – mortalidad especialmente en niños puesto que la generación mínima de ingresos no permite atención en salud adecuada y a tiempo.

La población infantil es de 630 niños aproximadamente, quienes presentan características comunes como:

Niños sin vacunar o en su efecto con esquema de vacunación incompleta, interfiriendo en la calidad, mejoramiento y fortalecimiento del desarrollo integral de estos menores.

Otros factores son: la edad, bajo peso al nacer, ausencia de lactancia materna, desnutrición, infecciones previas, convivencia con animales domésticos (perros – gatos), la contaminación del medio ambiente, además el consumo de cigarrillos por parte de los adultos, la utilización de fogones de leñas para la cocción de los alimentos, casas con pisos de tierras, son entre otros los factores, que desencadenan esta patología en el conjunto de esta población menor.

Argumentando la problemática que viven los niños del Barrio Bernardo Hoyos del Distrito de Barranquilla se plantea el siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores generadores de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) presentes en el barrio Bernardo Hoyos, Distrito de Barranquilla?

2. JUSTIFICACIÓN

Las infecciones respiratorias agudas es una importante causa de la mortalidad en la infancia en América Latina.

Desde la década de los 80 se ubicaron con principal causa de muerte en niños menores de 1 año.

El número de episodios anuales de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años (6-8 episodios por año en áreas urbanas), es similar en países desarrollados y en vía de desarrollo. Sin embargo por neumonía varía ampliamente desde el 16% en Canadá hasta 3072% en Haití. El Panorama actual en Argentina muestra una mortalidad por neumonía en menores de 4 años en 116% según información de la sociedad Argentina de Pediatría¹.

Las estadísticas presentadas por el Departamento Nacional de Planeación, Plan Nacional de la Infancia Muestran que la mortalidad por infecciones respiratorias agudas para el año de 1989 fue de 154 casos por 100.000 niños menores de 5 años². En la encuesta de conocimientos actitudes (CASP)³ se estableció que el 23% de los niños menores de 5 años 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 5 años tuvo IRA durante las dos semanas anteriores; Esto hace pensar que la incidencia es mucho mayor a la referida, en el

¹ Sociedad Argentina de pediatría <http://www.sap.org.ar/tiba.htm>

² Departamento Nacional de Planeación Plan Nacional a favor de la infancia 1991 - 1994 Bogotá, 1991.

³ Ministerio de salud, Instituto Nacional de Salud, Encuesta Caps sobre salud materno infantil 1986 - 1989 Bogotá 1990.

cual se estipuló que la mortalidad por IRA del menor de 5 años fue de 40 por 100.000 casos en 1995, Según el Departamento Nacional de Planeación⁴

Los niños colombianos presentan en promedio mayor episodio de infecciones respiratorias agudas 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 reportados a UNICEF para el año de 1996 Colombia tuvo una mortalidad de 31 por 1.000.

El Ministerio de Salud, estimó la carga de la enfermedad para Colombia con datos de morbilidad y mortalidad obtenido en el año de 1989 – 1991 donde los resultados demuestran que las IRA ocupan el sexto lugar, con el 18% y el 21% de la carga total de enfermedades comprendidas en el grupo de patologías transmisibles y perinatales en niños.

En el año de 1993 se realizó un censo para obtener los datos de la población infantil colombiana de los niños entre las edades de 0 – 5 años la cual fue de 11.34%. Los datos de morbilidad obtenidos de los consolidados nacionales de causas 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 etareo 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 de la infancia.

⁴ Departamento Nacional de Planeación UNICEF, programa de cooperación de UNICEF con el gobierno de Colombia. Balance de mitad de periodo (1993 – 1998)

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 1906 niños menores de un año y de 5409 niños de 1-5 años de edad.

En el 2000 de enero hasta diciembre la morbilidad por IRA en los menores de un año fue de 5284 niños y de 2307 niños de 1-5 años.

En el 2001 de enero hasta agosto la morbilidad por IRA en los menores de un año fue de 2469 niños y de 2375 niños entre las edades de 1-5 años.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer los factores generadores de la IRA, presentes en niños menores de 5 años en el Barrio Bernardo Hoyos de la ciudad de Barranquilla a fin de reducir los índices de morbilidad y mortalidad.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir el comportamiento de cada uno de los factores que se relacionan con la aparición de IRA en la comunidad del Barrio Bernardo Hoyos.
- Señalar las particularidades de las condiciones del hábitat en el Barrio Bernardo Hoyos.
- Indagar los comportamientos del cuidado de las madres, ante la presencia de IRA en los menores de edad.
- Develar el estado de inmunización de los menores residentes en el Barrio Bernardo Hoyos.

4. MARCO TEORICO

La IRA es una de las principales causas de enfermedad en el planeta tierra. La incidencia de IRA es más alta en menores de 5 años y fluctúa entre 6 y 8 episodios por niño por año¹.

En tanto la incidencia de IRA parece ser similar en muchas partes del mundo, la mortalidad que se asocia con esta enfermedad es significativamente elevada en los países subdesarrollados.

La IRA agrupa una serie de enfermedades que tienen en común, causar dificultades en la respiración. Por lo tanto, hay diferentes cuadros clínicos, que van desde bronquiolitis hasta neumonía, procesos patológicos que generan dificultades para diferenciar esta enfermedad en los niños menores de 5 años.

Este grupo de enfermedades causa una importante mortalidad en la infancia de América Latina. Desde mediados de la década de los 80, se ubicó como principal causa de muerte en niños menores de un año. El número de episodios anuales de IRA en menores de 5 años (6 a 8 episodios / año en áreas urbanas), es similar en los países desarrollados y en los países subdesarrollados; igualmente los agentes etiológicos no difieren abismalmente entre estas áreas del globo terráqueo. Sin embargo, la mortalidad por IRA, tiene variaciones amplias entre países, desde el 16% en el Canadá y alrededor del 30% en Haití, comportamientos ligados exclusivamente por fenómenos socioculturales, la pobreza, la marginalidad y particularmente la epidemiología de los factores de riesgos².

¹ Sociedad Argentina de Pediatría, <http://www.sap.org.ar/urba.htm> (1) (2) (3)

Las causas que explican las diferencias en la tasa de mortalidad son complejas e incluyen consideraciones no exclusivamente relacionadas con el área de salud.

Muchos de estos factores son potencialmente evitables. La IRA es la manifestación habitual de la infección por adenovirus en los niños. La infección se transmite a través del aire, la humedad, el polvo o por contacto directo. El periodo de incubación es de hasta diez días en el brote típico. Los niños afectados presentan fiebre, faringitis, traqueítis, bronquitis tos moderadamente persistente e improductiva³.

En esa dirección la bronquiolitis es una variante del IRA. Siendo una enfermedad infecciosa aguda, que se caracteriza por afectar a los bronquios más pequeños, dando origen a un cuadro de obstrucción bronquial. Suele comenzar con síntomas de resfriado común (tos, congestión y fiebre moderada). El cuadro clínico incluye aumento de la frecuencia respiratoria, respiración ruidosa y dificultad para respirar. Habitualmente dura de 3 a 5 días y su intensidad es muy variable. Su origen es de virus (Virus sincicial respiratorio, influenza, parainfluenza, adenovirus y rinovirus). Es frecuente en lactantes, especialmente menores de 6 meses. Predomina en los meses de invierno ó lluvia. Las historias clínicas demuestran que entre el 10% y el 15% de los niños, requieren hospitalización y ellos la mortalidad es del 1%, ó puede llegar al 30%, cuando existen factores de riesgos fuertes, como hacinamiento, contaminación ambiental, estilos de vida insaludables.

De otro lado, la neumonía perteneciente a la IRA, es una infección que afecta al tejido pulmonar. Al igual que la bronquiolitis puede comenzar con síntomas de resfriado común (tos, congestión y fiebre). Su cuadro clínico, puede aumento de la frecuencia respiratoria y respiración ruidosa y dificultosa. Habitualmente, se acompaña de fiebre elevada y descompensación orgánica en general, puede

presentar dolor abdominal de tal manera, que diversos gérmenes son capaces de provocar neumonía en la infancia, los mismo varían de acuerdo a las características del individuo (edad, estado nutricional, presencia de factores de riesgo). Los virus son los responsables más frecuentes de neumonías en menores de un año. El *Streptococcus pneumoniae* y el *Haemophilus influenza B* son bacterias frecuentemente aisladas, y su prevalencia aumenta con la edad. En el recién nacido (menor de un año) se deberá tener en cuenta la posibilidad de estreptococo grupo B, gram negativos y estafilococo aureus. Teniendo en cuenta diversos estudios epidemiológicos, se puede aceptar que existen factores o redes multicausales que provocan IRA, a saber:

De las personas, ausencia de la lactancia materna, esquema de vacunación incompleto, prematurez, bajo peso, desnutrición.

Del medio: época invernal, asistencia guardería, hacinamiento, madre, analfabeta funcional, madre adolescente, contaminación domiciliaria. Así mismo hay factores de riesgo para presentar formas graves de IRA, menores de edad, inmunodeficiencias, cardiopatías congénitas, enfermedad pulmonar crónica, prematurez, bajo peso, desnutrición⁴

En la época actual, la IRA es una de las patologías más común en el ser humano, al respecto el doctor Andrei Techernihin, endocrinólogo y toxicólogo ambiental de la universidad de Chile, explica que las infecciones que pueden llevar a la muerte a un pequeño son las llamadas IRA, es decir, aquellas que atacan los órganos internos del sistema y que afectan el tejido pulmonar. Eso incluye a las bronconeumonías y las neumonías. La contaminación ambiental es un vehículo rápido para propagar esta enfermedad, la mala calidad del aire, agrava la patología en los niños asmáticos, la contaminación aumenta la severidad de las

⁴www.com.manual.Merck, Edición Copyright 2000

crisis respiratorias y pueden producir una repetición de ataques, proceso crítico que llevan a la muerte o a un daño cerebral por hipoxia.

Las epidemias de IRA se desencadenan en los periodos más fríos, porque las personas pasan más tiempos en ambientes cerrados con lo cual aumenta el contagio. Cuando hay episodios de fríos las personas sienten estrés y liberan corticoides para protegerse, por lo que esos corticoides disminuyen la inmunidad, cuando hay contaminación ambiental, las defensas del individuo disminuyen, lo cual obviamente con un resfriado leve, este se transforma en una gripa fuerte⁵

En conclusión, la IRA es uno de los principales problemas que desencadenan la morbilidad y mortalidad en la población infantil.

En el Barrio Bernardo Hoyos, debido a las paupérrimas condiciones de estilo de vida insaludable, la población en su mayoría, padece esta patología, en fases e lluvias se convierten en epidemias sufriendo los rigores los niños menores de cinco (5) años del sector. Téngase en cuenta que la carencia o diseño de política pública de salud en el país y el distrito, basado sobre la lógica de la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, con llevan a vivir en estados de insalubridad en esta área marginadas de Colombia.

5. DISEÑO METODOLOGICO

5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación que se realizó es de carácter descriptivo, en donde se especifican aspectos cualitativos de los habitantes de Barrio Bernardo Hoyos de distrito de Barranquilla, en cuanto al conocimiento de los factores de riesgos causantes de la IRA, la patología como tal, las estrategias para el cuidado de los menores ante el manejo de la infección. Igualmente este tipo de investigación describe la situación de los habitantes de la comunidad del sector Bernardo Hoyos prevaleciendo las opiniones y los puntos de vista o actitudes de estas personas.

Igualmente el estudio pretende efectuar un análisis de las condiciones socioculturales del sector.

5.2 METODO DE INVESTIGACIÓN

El método que se utilizó en el siguiente estudio de investigaciones fue el inductivo, por que es un proceso que va de lo particular a lo general de la situación, el cual describe, y revela los fenómenos ambientales, sociales y culturales, esto especifica, y generaliza el conocimiento y por ende el comportamiento de la comunidad del Barrio Bernardo Hoyos.

5.3 DELIMITACIÓN

5.3.1 TEMPORAL

Cronológicamente el siguiente estudio se realizó en el tiempo comprendido entre el año 2000 – 2002 es decir aproximadamente 24 meses.

5.3.2 ESPACIAL

El estudio de investigación se realizó en el Barrio Bernardo Hoyos del distrito de Barranquilla, Departamento del Atlántico.

5.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

5.4.1 POBLACIÓN

La población en el cual se realizó en el siguiente estudio investigativo fueron los niños de 0 – 5 años de edad del Barrio Bernardo Hoyos. Y las personas que se encargan del cuidado de los niños.

La población sujeto de la investigación es:

- Madre de los niños de 0 - 5 años cabeza de hogar
- Padres que cuidan a los niños de 0- 5 años
- Abuelos que cuidan a los niños de 0 – 5 años
- Vecinos que cuidan los niños de 0 – 5 años

5.4.2 MUESTRA

El procedimiento utilizado para lograr la muestra fue el siguiente:

Formula

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{N \cdot e^2 + Z_{\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde

N= Tamaño de la muestra

$Z_{\alpha/2}$ = Nivel de confianza (constante 1.96)

p= Probabilidad de ocurrencia – prevalencia

q= Probabilidad de fracaso o de no ocurrencia (1-q)

N= Tamaño de la población elegible

e= Error de muestreo (5% ó 0.05)

Reemplazando

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot (77)}{(77) \cdot (0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)} = \frac{(3.8416)(0.25)(77)}{(77)(0.0025) + (3.8416) \cdot (0.25)} = \frac{73.9508}{1.1529} = 64.1$$

El muestreo que se empleo fue probabilístico, ya que el conjunto de población tiene la misma posibilidad de ser seleccionado.

5.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

- **TECNICAS**

La técnica que se utilizó en la observación de las diferentes variables se apoyó en la observación directa, igualmente el dialogo 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.

- **INSTRUMENTO**

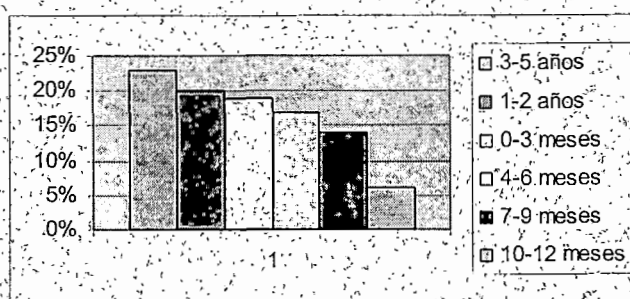
Se diseño un cuestionario aplicado a la población sujeto de investigación. El cuestionario contiene preguntas abiertas y cerradas, que servirán como aproximación del estudio.

Ver anexo No. 2

6. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

TABLA No. 1 Niños menores de 5 años

COMPONENTE	ABSOLUTA	%
0 – 3 meses	12	19%
4 – 6 meses	11	17%
7 – 9 meses	9	14%
10 – 12 meses	4	6%
1 – 2 años	13	20%
3 – 5 años	15	23%
Total	64	100%



INTERPRETACIÓN

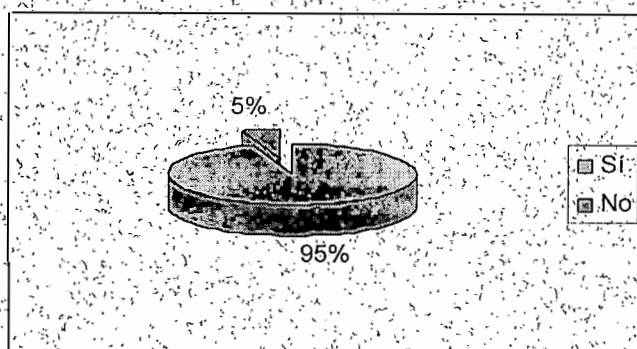
Al tabular los datos se determinó que las edades más predisponentes de la población del Barrio Bernardo Hoyos de la ciudad de Barranquilla fue la de 3 – 5 años, con 15 niños (23%), seguidas con las edades de 1-2 años con 13 niños (20%), continuando con los niños de 0-3 meses que son 12 niños (19%), observando que de 7 – 9 meses arroja una cifra de 14% y de 10-12 meses el (6%).

Demostrando así que en el Barrio Bernardo Hoyos la población infantil es numerosa destacando que se encuentran rodeados de muchos factores y fenómenos capaces de generar patologías, ya que están más predispuestos por el estado inmunitario.

Fuente: Encuesta realizada a los adultos que conviven con los niños de 0 – 5 años de edad.

TABLA No. 2 Recibe su niño leche materna

COMPONENTE	ABSOLUTA	%
Si	60	95%
No	4	5%
Total	64	100%



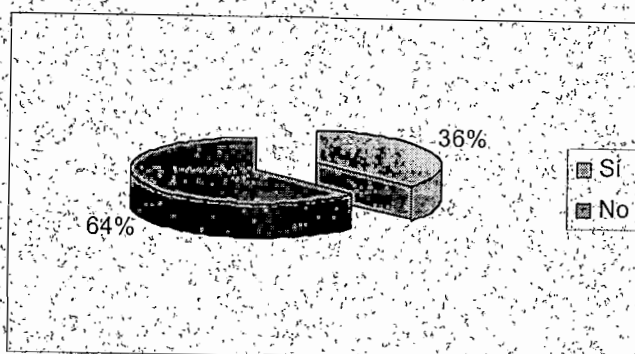
INTERPRETACIÓN

Al analizar los resultados nos encontramos que 60 de los niños (95%) consume leche materna y solo el 4 de los niños (5%) no lo consume.

Fuente: Encuesta realizada a los adultos que conviven con los niños de 0– 5 años de edad.

TABLA No. 3 Está inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo

COMPONENTE	ABSOLUTA	%
Si	23	36%
No	41	64%
Total	64	100%



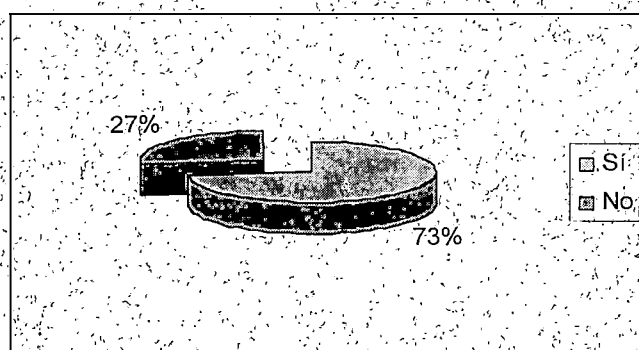
INTERPRETACIÓN

Al sistematizar los datos nos demuestra que 41 de los niños (64%) no tienen la oportunidad de estar vinculados al programa de crecimiento y desarrollo ya sea por la ocupación de los padres, educación de las madres. De igual manera se demuestra que 23 de los niños (36%) si asistieron al programa de crecimiento y desarrollo.

Fuente: Encuesta realizada a los adultos que conviven con los niños de 0 – 5 años de edad.

TABLA No. 4 Esquema de vacunación completa

COMPONENTE	ABSOLUTA	%
Si	47	73%
No	17	27%
Total	64	100%



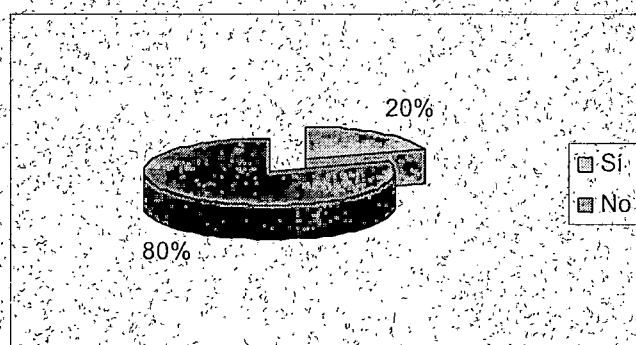
INTERPRETACIÓN

La tabulación de acuerdo con los resultados se observa que 47 de los habitantes (73%) demuestra que los niños tienen el esquema de vacunación completo. Entre tanto 17 de ellos (27%) no cuentan con el esquema de vacunación completo o en su defecto no ha recibido la aplicación de ningún biológico.

Fuente: Encuesta realizada a los adultos que conviven con los niños de 0 – 5 años de edad.

TABLA No. 5 Conocimiento sobre IRA

COMPONENTE	ABSOLUTA	%
Si	13	20%
No	51	80%
Total	64	100%



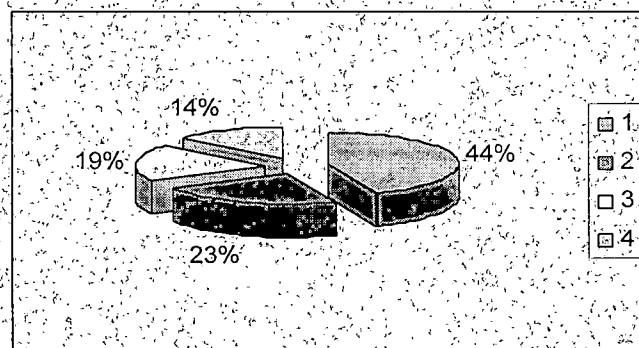
INTERPRETACIÓN

Al tabular los datos de la tabla No. 5 de acuerdo con los resultados 51 personas (80%) del Barrio Bernardo Hoyos no tienen conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas. De igual manera 13 de estos (20%) manifiesta tener información sobre esta patología.

Fuente: Encuesta realizada a los adultos que conviven con los niños de 0 – 5 años de edad.

TABLA No. 6 Medidas encaminadas para tratar las IRA

COMPONENTE	ABSOLUTA	%
Consulta al de la farmacia.	28	44%
Suministra medicamentos ordenados por el medico.	12	19%
No realiza ninguna medida preventiva.	9	14%
Evita que el niño entre en contacto con los diversos factores predisponentes	15	23%
Total	64	100%



INTERPRETACIÓN

Al sistematizar los datos de la tabla No. 6 nos muestra que 28 habitantes (44%) consulta al personal de las farmacias para la orientación acerca de que medicamentos suministrarle al menor.

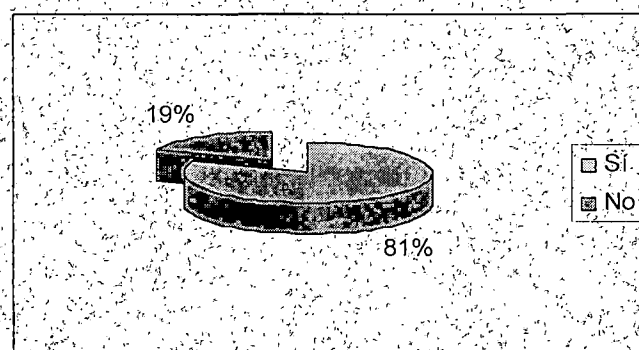
De igual manera se analiza que 12 de estas personas que equivalen al (19%) suministra medicamentos ordenados por el médico. Justificando que el medicamento ordenado por el médico es lo efectivo para combatir dicha patología. Con relación a lo anterior observamos que 9 de los habitantes (14%) no realizan ninguna medida preventiva argumentando que la enfermedad desaparece por si sola.

De igual manera se estableció que 15 de las personas (23%) evita que los menores entren en contacto con diversos factores predisponentes.

Fuente: Encuesta realizada a los adultos que conviven con los niños de 0 – 5 años de edad.

TABLA No. 7 Servicios Públicos de las Viviendas

COMPONENTE	ABSOLUTA	%
Si	52	81%
No	12	19%
Total	64	100%



INTERPRETACIÓN

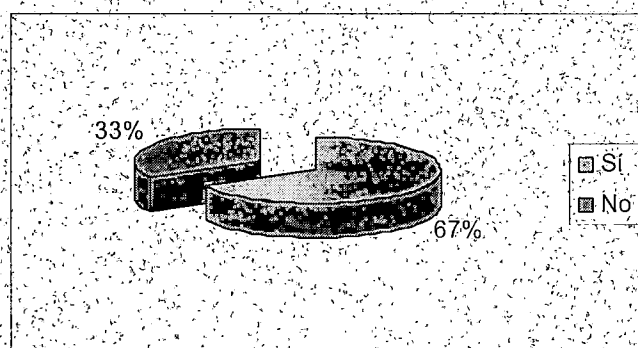
Al analizar los resultados de la tabla No. 7 se encontró que 52 habitantes (81%) sus viviendas tiene alcantarillado. Así mismo 12 de estas personas ósea el (19%) argumenta no tener. Desde este orden al realizar la observación directa se pudo percibir que todavía se sigue con los mismos hábitos de realizar las deposiciones a campo abierto o por ende arrojarlas al basurero o caño.

Todavía se observa humedad en las calles las cuales se encuentran sin pavimento.

Fuente: Encuesta realizada a los adultos que conviven con los niños de 0— 5 años de edad.

TABLA No. 8 Fumadores dentro del hogar

COMPONENTE	ABSOLUTA	%
Si	43	67%
No	21	33%
Total	64	100%



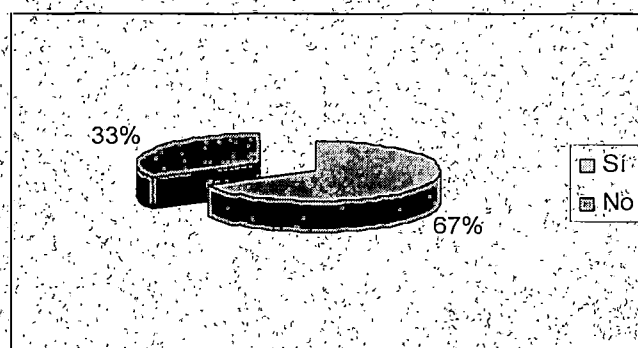
INTERPRETACIÓN

Al analizar los resultados se encontró que 43 de los habitantes (67%) fumaba dentro del hogar generando una gran contaminación. Por el contrario 21 de las personas (33%) no fuma.

Fuente: Encuesta realizada a los adultos que conviven con los niños de 0 – 5 años de edad.

TABLA No. 9 Hacinamiento – Ventilación - Iluminación de la vivienda

COMPONENTE	ABSOLUTA	%
Si	43	67%
No	21	33%
Total	64	100%



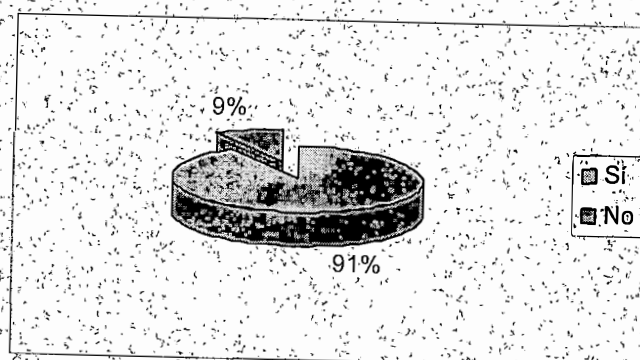
INTERPRETACIÓN

Al tabular los datos de la tabla No. 8 se estableció que el 43 de los hogares (67%) duermen más de tres personas en una habitación careciendo de espacio de ventilación e iluminación adecuada. Así mismo 21 de estas (33%) son familias poco numerosas que por esta condición tienen mayor espacio.

Fuente: Encuesta realizada a los adultos que conviven con los niños de 0 – 5 años de edad.

TABLA No. 10 Convivencia con animales domésticos (perros – gatos)

COMPONENTE	ABSOLUTA	%
Si	58	91%
No	6	9%
Total	64	100%



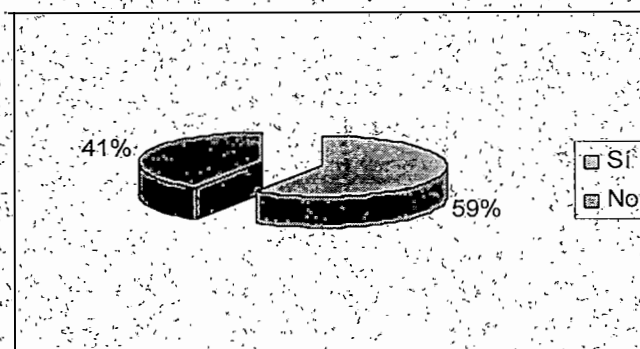
INTERPRETACION

Al sistematizar la tabla No. 10-existencia de animales domésticos (perros - gatos) de acuerdo con los resultados obtenidos se estableció que en 58 hogares (91%) tienen perros o gatos siendo este un factor muy predisponente para la adquisición de dicha patología. Entre tanto en 6 familias (9%) no hay perros – gatos.

Fuente: Encuesta realizada a los adultos que conviven con los niños de 0 – 5 años de edad.

TABLA No. 11 Piso adecuado de la vivienda

COMPONENTE	ABSOLUTA	%
Si	38	59%
No	26	41%
Total	64	100%



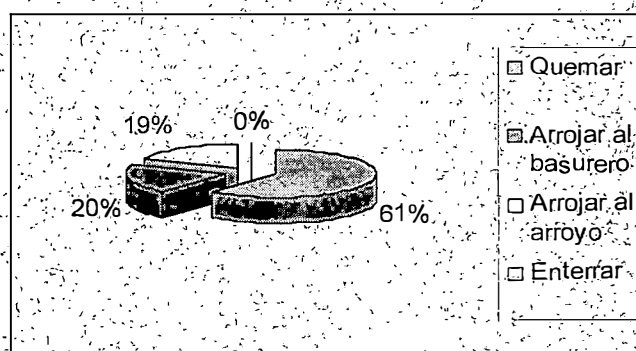
INTERPRETACIÓN

Al analizar los resultados de la tabla No. 9: que el 38 de estas viviendas (59%) tiene piso de concreto, entre tanto el 26 de esta (41%) el piso es de tierra generando una gran cantidad de polvo siendo este un factor predisponente para la adquisición de dicha patología.

Fuente: Encuesta realizada a los adultos que conviven con los niños de 0 –5 años de edad.

TABLA No. 12 Manejo que se le da a las basuras

COMPONENTE	ABSOLUTA	%
Quemar	39	61%
Arrojar al basurero	13	20%
Arrojar al arroyo	12	19%
Enterrar	0	0%
Total	64	100%



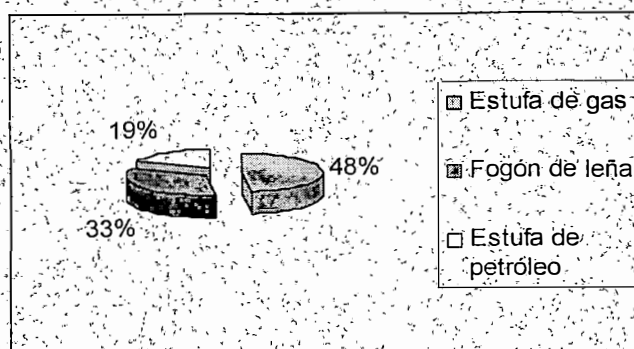
INTERPRETACIÓN

Al analizar los resultados de la tabla No. 12 podemos concluir que 39 de las personas (61%) quema las basuras, 13 de las personas encuestadas (20%) adopta por arrojarlas al basurero, 12 de las personas las arroja al arroyo (19%), y ninguna de las personas decide enterrarlas (0%).

Fuente: Encuesta realizada a los adultos que conviven con los niños de 0 – 5 años de edad.

TABLA No. 13 Instrumentos utilizados para la cociendo de alimentos

COMPONENTE	ABSOLUTA	%
Estufa de gas	31	48%
Fogón de leña	21	33%
Estufa de petróleo	12	19%
Total	64	100%



INTERPRETACIÓN

Al sistematizar la tabla No. 13 podemos darnos cuenta que 31 de las personas utiliza estufa de gas (48%); 21 de las personas utiliza fogón de leña (33%) y solo 12 de ellas utilizan estufa de petróleo (19%).

Fuente: Encuesta realizada a los adultos que conviven con los niños de 0 – 5 años de edad.

7. PRESUPUESTO

Los costos que se invirtieron en este estudio son:

Vista domiciliarias	30.000
Fotocopias	10.000
Papelería	5.000
Horas de Internet	15.000
Transcripciones	<u>60.000</u>
Total	120.000

8. CRONOGRAMA

ECHAS ACTIVIDADES	Febrero – Junio /2001 V Sem.	Agosto–Diciembre / 2001 VI Sem	Febrero – Octubre 2002
Selección del Tema Diagnóstico Observación directa Planteamiento del problema Justificación Objetivos	←→		
Marco Teórico Visitas Domiciliarias		←→	
Diseño Metodológico Visitas Domiciliarias Tipo de Investigación			
Método investigativo Delimitación Visitas Domiciliarias Población y Muestra Visitas Domiciliarias			
Técnica e instrumento de recolección Conclusión Recomendaciones			←→

CONCLUSIÓN

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias, con una evolución menor a quince días y en ocasiones se complican con neumonía. La neumonía es la principal complicación de la IRA responsable de un número significativo de muertes.

Los factores predisponentes más importantes se relacionan con la exposición ambiental, datos individuales y sociales la cual se encuentran presentes en esta comunidad del Barrio Bernandó Hoyos.

En cuanto a los factores ambientales tenemos la contaminación dentro y fuera del hogar, tabaquismo pasivo, deficiente ventilación de la vivienda, cambios bruscos de temperatura y contacto con personas enfermas de IRA.

El huésped, encontramos que la frecuencia y gravedad de la IRA es mayor en niños de 0-5 años de edad, niños que no recibieron lactancia materna, infecciones previas y esquema de vacunación incompleto.

Sociales, hacinamiento, piso de tierra en la vivienda, madre con escasa escolaridad. Todos estos factores son una fuente principal, para aumentar el riesgo del huésped y del medio.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los factores de riesgos presentes en el Barrio Bernardo Hoyos, se plantearon las siguientes sugerencias a los pobladores y especialmente a las madres, a los padres y personas a cargo de los niños:

- Generar procesos educativos encaminados a la orientación de las madres y personas a cargo de la vigilancia de los menores, con el fin de fomentar conocimientos sobre IRA, para que prevengan los factores de riesgos causales y logrando así minimizarlos, promoviendo de esta forma estilos de vida saludables.
- Coadyuvar desde nuestra disciplina incentivando a las madres a llevar a los niños al control de crecimiento y desarrollo, explicar la importancia de las vacunas en el menor y lo indispensable de la alimentación con leche materna.
- Realizar procesos inductivos acerca de mantener hábitos saludables, que conlleven a mejorar el estado ambiental de la vivienda.
- Proponer una estrategia global para el manejo de IRA, identificación y control eventual de los factores de riesgo y la educación de la población en el reconocimiento de signos de alarma.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Bruner y Suddarth, Enfermería Médico Quirúrgica, Tomo I.
- Merck Sharp, Actualidades Terapéuticas, (ADEAN).
- Editorial Océano Centrum, El manual Merck, Novena Edición.
- Facultad de Salud UNIVALLE, Hablemos sobre nuestra salud, Soluciones para prevenir y curar en casa, Fundación CIMDER.
- Jay H. Stein, Medicina Interna, Segunda Edición, Tomo II.
- Tratado de Medicina Interna, Guía Diagnóstico y Terapéutico, Tomo II Merck Colombia S.A.
- Sociedad Argentina de Pediatría <http://www.sap.org.ar/irba.htm>
- Fuente. Sistemas de Información Secretaría de Salud, 2002.
- www.com.manual_Merck, Edición copyright 2000, Enfermería Jw. Cl. Santiago, Chile.
- Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Encuesta CAPS sobre Salud Materno-Infantil 1986 – 1989; Bogotá 1990.
- OPS / PAHO, Tegucigalpa, Honduras C.A.
- Diccionario de Medicina Océano Glosari.
- Graciela Pardo Vélez y Marlene Cedeño Collazo, Investigación en Salud, Factores Sociales, Mac Graw Hill – Interamericana S.A.

ANEXOS

CUADRO DE VARIABLES

IDENTIFICACION	DEFINICIÓN	CLASE	NIVEL DE MEDICION	ESCALA
Edad	Tiempo que una persona ha vivido, a contar desde su nacimiento.	Cuantitativa	Interval	0-5 años
Contaminación del hogar	Impregnación del aire con tóxicos que afectan la salud del ser humano.	Cualitativa	Nominal	1. Humo 2. Polvo 3. Consumo de cigarrillo por parte de los adultos
Condiciones de la vivienda	Condiciones físicas en que se encuentra construida y habitada la vivienda.	Cualitativa	Nominal	1. Piso de tierra 2. Hacinamiento
Cambios bruscos de temperatura	Efecto de pasar del calor a la frialdad de un momento a otro.	Cualitativa	Nominal	1. Invierno 2. Verano
Ausencia de la lactancia materna	Ausencia de alimentación de parte de las madres a sus hijos.	Cualitativo	Nominal	1. No recibir leche materna
Sistema de vacunación incompleto	No aplicación de las vacunas.	Cualitativo	Nominal	1. Desconocimiento 2. No cumplir el esquema
Madre con escasa escolaridad	No recibir una formación educativa.	Cualitativo	Nominal	1. Escolaridad 2. No escolaridad
Basuras	Desechos, residuos de comida, papel y trapos viejos, trozos de cosas rotas y otros desperdicios.	Cualitativo	Nominal	1. Quema de basuras 2. Acumulación de basuras 3. Basuras arrojadas al arroyo

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA

FACTORES GENERADORES DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD EN EL BARRIO
BERNANDO HOYOS, DISTRITO DE BARRANQUILLA.

CUESTIONARIO

Fecha: _____

Identificación Personal

Nombres y Apellidos _____

Edad _____ Nivel de Escolaridad _____

Ocupación _____

Dirección _____

1) Datos de los niños menores de 5 años

¿En su hogar hay niños menores de 5 años?

Si _____ No _____

Edad	Sexo	
Meses	M()	F()
1 años	M()	F()
2 años	M()	F()
3 años	M()	F()
4 años	M()	F()
5 años	M()	F()

2) ¿Recibe su niño leche materna?

Si _____ No _____

3) ¿Está inscrito su niño al programa de crecimiento y desarrollo?

Si _____

4) ¿Tiene el esquema de vacunación completo?

Si _____ No _____

Vacunas pendientes _____

- 5) ¿Tiene usted conocimiento sobre estas enfermedades del sistema respiratorio?
Si ____ No ____
- 6) ¿Cuál de estas medidas realiza usted para tratar las enfermedades respiratorias?
- Consulta al de la farmacia ____
 - Suministra medicamentos ordenados por el médico ____
 - No realiza medidas de prevención ____
 - Evita que el niño entre en contacto con humo y corriente de aire, lo mantiene abrigado ____
- 7) ¿La vivienda cuenta con los servicios públicos?
Si ____ No ____
- 8) ¿Algún miembro de la familia fuma?
Si ____ No ____
- 9) ¿Duermen más de tres personas en una habitación?
Si ____ No ____
- 10) ¿Hay perros o gatos en esta casa?
Si ____ No ____
- 11) ¿El piso de la vivienda es adecuado?
Si ____ No ____
- 12) ¿Cuál es el manejo que usted le da a las basuras?
- Las quema ____
 - Las entierra ____
 - Las arroja al arroyo ____
 - Las arroja al basurero ____
- 13) ¿Cuál es el instrumento utilizado para la cocción de los alimentos?
- Fogones de leña ____
 - Estufa de petróleo ____
 - Estufa de gas ____

1. INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO

2. APARATO RESPIRATORIO

3. SISTEMA RESPIRATORIO

BARRIO BERNARDO HOYOS - INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO

BARRANQUILLA - BARRIO BERNARDO HOYOS - INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO