

403AA46

EF
70054

S



YELMIS BERTIS
DELFINA GUTIERREZ
YOJAINA MORALES
ISIS VALDEZ

**FACTORES PREDISPONENTES A ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
EN EL MUNICIPIO DE SOLEDAD – BARRIO VILLA ADELA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO ENERO – JUNIO 2003**

UNIVERSIDAD SIMON BOLI
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No INVENTARIO 4031146

PRECIO _____

FECHA 01-15-2008

CANJE _____ DONACION _____

TABLA CONTENIDO

1. PREGUNTA – PROBLEMA

2. JUSTIFICACIÓN

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

4. MARCO TEORICO

5. DISEÑO METODOLOGICO

5.1 TIPO DE ESTUDIO

5.2 DELIMITACIÓN

5.2.1 Cronológicamente

5.2.2 Especial

5.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

5.3.1 Población Diana

5.3.2 Población Elegible

5.3.3 Muestra

5.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

5.4.1 Técnicas

5.4.2 Dialogo

5.4.3 Encuesta

6. PROPOSITOS

7. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

8. PRESUPUESTO

8.1 COSTOS INDIRECTOS

CONCLUSIÓN

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

1. PREGUNTA PROBLEMA

¿Qué factores intervienen en la aparición de enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Municipio de Soledad –Barrio Villa Adela – Departamento del Atlántico?

2. JUSTIFICACIÓN

Las infecciones respiratorias agudas constituyen en una de las principales causas de enfermedad en el planeta tierra. La incidencia de IRA es más alta en menores de 5 años y actúa entre 6 y 8 episodios por año.¹

Según la organización mundial de la salud (OMS), la IRA es la causa más frecuente de consulta y de ingreso hospitalario en la población infantil.²

Cabe destacar que en la mayoría de los países las infecciones respiratorias aparecen con más frecuencia que cualquier otra enfermedad la incidencia de estos parece similar a los países desarrollados y en vía de desarrollo, siendo más elevado en las áreas urbanas que en las rurales. Agregándole que los primeros

¹ Sociedad argentina de pediatría. <http://www.sap.org.ar>

² Rodríguez Domínguez Paola, Proyecto Caracterización de los Factores de IRA en menores de 7 años. Barrio Cachimero del municipio de Soledad – Atlántico 2000 – 2001. UBS

son de etiología viral contrastando con los segundos donde su causa principal son las bacteria.³

Cabe resaltar que la organización mundial de la salud (OMS), a fin de mejorar la atención de niños con IRA, desde 1995 ha propuesto diversas estrategias entre las cuales establece guías de mantenimiento estándar de la IRA, los cuales se basan en la clasificación clínica del padecimiento, estando dirigidos por el personal medico, de enfermería y puede utilizarse en la clínica y la comunidad.⁴

Es de anotar que en América Latina, en la década de los 80, las infecciones respiratorias agudas se ubicaron como principal causa de muerte en los niños menores de un año. El número de episodios anuales de IRA en menores de 5 años fue de 6 a 8 episodios, similar en los países desarrollados y en los en vía de desarrollo. Sin embargo, la mortalidad por IRA tienen variaciones amplias de un país a otro desde el 16% en Canadá hasta un 30% Haití, comportamientos ligados exclusivamente por

³ Guías de atención.

⁴ http://www.ins.gov.co/epidemiologia/psp.irymalira_990-99_mortalidad-mens.

fenómenos socioculturales en ellos pobreza, marginalidad y particularmente la epidemiología de los factores de riesgo.⁵

Según la organización panamericana de la salud (OPS), que partió del análisis de muerte registrada en un periodo de dos años, en país de Norte América y América Latina se estima 35.095 defunciones ocurridas en menores de 5 años el 57% se debía a deficiencias nutricionales.⁶

Según la ENDEMAIN (Encuesta Demográfica de salud Materno Infantil), en América Latina en 1984 las IRA ocuparon el cuarto lugar con una tasa de 38.6 por 10.000 nacidos vivos y en 1994 el segundo lugar con una tasa 37.3 por 10.000 nacidos vivos, en el cual los niños menores de 5 años sufrieron de episodios de IRA leva las dos semanas anteriores a la aplicación de la encuesta.⁷

Es de anotar que en la Cumbre de las Naciones Unidas se establecieron compromisos con respecto la salud y la nutrición de los países Latinoamericanos donde el octavo punto de los tratados hablaba de reducir el 1/3 con relación a 1990 las

⁵ Idem (1).

⁶ Idem (2).

⁷ <http://www.silse.gov.ec/fichas/sengoh/tem>.

defunciones producidas por IRA en niños menores de 5 años la cual implica hacer seguimiento y evaluación a los tratados.⁸

En Colombia el Ministerio de Salud teniendo en cuenta los datos de morbilidad y mortalidad, estimo que la IRA ocupa el sexto lugar jerárquico con un 39% de la carga total de las enfermedades en los niños menores de 5 años.⁹

En el Departamento del Atlántico, en lo que va corrido del año 2001, se han presentado un total de 18.721 casos de IRA, con una alta tasa de incidencia en la población infantil, con un 15.4%, donde en el área urbana se presenta el mayor número de casos de 4 a 8 episodios anualmente mientras que en la zona rural se observa una menor incidencia con solo dos episodios por año.¹⁰

La secretaria de salud en el Municipio de Soledad realizo estudios de rastreo de IRA, donde indagó sobre factores bioculturales predisponentes a estos, encontrando 1.605 casos en total.¹¹

⁸ <http://www.pmad.org.ve/cumbre/evento>

⁹ Idem (2).

¹⁰ Idem (2).

¹¹ Idem (2).



3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Detectar factores predisponentes a enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Barrio Villa Adela, Municipio de Soledad, Departamento del Atlántico.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ◆ Describir factores ambientales predisponentes a enfermedades respiratorias agudas en menores de 5 años.
- ◆ Determinar al edad más vulnerable a la aparición de estas, dentro de los menores de 5 años.
- ◆ Identificar la ausencia de lactancia materna en cada uno de los niños.
- ◆ Señalar el nivel de ingreso de los padres de los menores.

- ◆ Observar el nivel de hacinamiento existente en cada hogar.

- ◆ Detectar factores nutricionales que conlleven a la diseminación de la IRA.

- ◆ Evaluar el estado de inmunización del menor.

4. MARCO TEORICO

Las infecciones respiratorias agudas (IRA), son procesos infecciosos producidos por presencia de virus y bacteria u otros microorganismos que afectan cualquier área de las vías respiratorias como son: nariz, oído, faringe, epiglotis, laringe, traquea, bronquios, bronquiolos y pulmones.¹²

La IRA, agrupa una serie de enfermedades que tienen en común causar dificultad respiratoria. Por lo tanto, hay diferentes cuadros clínicos, que van desde bronquitis hasta neumonía.

La IRA es la causa más frecuente de ingreso hospitalario en la población infantil, debido a la presencia de microorganismos patógenos sumado a factores de riesgos de orden ambiental o relacionados con el huésped que incluye notablemente en la aparición de complicaciones, específicamente neumonía, que se ha constituido en la principal causa de muerte en niños menores de cinco (5) años en el mundo, lo cual es más común en los países en vía de desarrollo, siendo esto una enfermedad que

origina una inflamación del parenquima pulmonar, afectando los bronquiolos y todo el sistema alveolar.¹³

La infección se adquiere probablemente por inhalación de secreciones nasofaríngeas infectadas, dado que las secreciones de las vías respiratorias superiores pueden contener grandes cantidades de microorganismos patógenos por lo tanto la respiración de una pequeña cantidad podría ser inocua suficiente para causar la enfermedad especialmente si las defensas locales del tracto respiratorio inferior están afectadas por la desnutrición y procesos vitales.¹⁴

FACTORES PREDISPONENTES

↳ **Falta de Lactancia Materna:** Los recién nacidos se defienden de las diferentes enfermedades a través de los anticuerpos que reciben de la madre, pues su organismo produce muy pocos o ninguno durante las primeras semanas de vida, los anticuerpos que obtienen de esta antes

¹² Guía de atención, salud pública.

¹³ POSADA, Barnardo Manuel. Manual de Urgencias Médicas. Brasil, San Pablo, 1993.

¹⁴ ROYET, Pedro del Carmen. Caracterización de riesgos de la IRA en niños menores de 7 años en el Barrio Cachimbi – en el Municipio de Soledad.

de nacer los protege contra la enfermedades, a que sea inmune su progenitora. El niño pequeño a la ausencia de lactancia materna o destete precoz, priva al bebe de la transferencia materna de factores hormonales de resistencia a los microorganismos conocidos por la madre.¹⁵

↳ **Desnutrición:** Lo mala ingesta de nutrientes necesarios para la vida, produce un desorden muy grave donde la desasimilación es mayor que la asimilación lo que trae como consecuencia una baja de defensa del organismo, lo cual predispone a un sinnúmero de enfermedades y a la mala curación de las mismas.

Las proteínas juegan un papel importante en la dieta de los niños, ya que participan en la formación de encimas y sustancias útiles en la defensa contra enfermedades infecciosas (de la piel, respiratorias, intestinales, etc), además segregan una sustancia llamada inmonoglobulina A (IGA), que protege la superficie de las vías respiratorias y el tracto intestinal.¹⁶

¹⁵ BRECHER, Eduard. El Hombre Descubre su Organismo. 3° Edición, Edit. Bedouth S.A. 1985. (Pag 501).

¹⁶PACHECO, Helida. Revista belleza y estilo. Edt. Circulo de Lectores. Pag. 142. 1999.

↳ **Inmunización Pobre o Incompleta:** La presencia de enfermedades que se pudieron prevenir, tales como el sarampión, tos convulsiva y difteria, favorecen la aparición de complicaciones respiratorias (bronquitis, otitis media, neumonía, e hiperactividad bronquial, etc.).¹⁷

En el 30% de los casos de sarampión se presentan complicaciones, siendo la IRA una de las más importantes. Esta es más frecuente en los niños desnutridos en quienes tiene una letalidad de 10%.

La mortalidad por neumonía asociada a sarampión en menores de 5 años representa el 20% de las muertes por IRA.¹⁸

↳ **Hacinamiento:** Cuando hay más de cuatro personas por habitación la incidencia frecuente de infecciones respiratorias se elevan. A menor condición económica mayor hacinamiento y mayor frecuencia de infecciones. Esto se puede aplicar a las guarderías donde existe gran concentración de niños.¹⁹

¹⁷ Dr. PONCE, Ceballos José. Pogar@terra.com.pe (11 Pag/abril 23/2003)

¹⁸ Idem (13).

¹⁹ Idem (17).

↪ **Humo:** Este no solo puede desencadenar lesiones en la mucosa respiratoria., sino que en muchos niños son causa de hiperactividad bronquial aguda. Los elementos más sindicados son: Madera, estiércol, querosene, basura quemada, humo del tabaco y residuos industriales o metalúrgicos.²⁰

↪ **Bajo peso al nacer:** Los niños con meso menor a 2.500 Kg. tienen mayor riesgos de mortalidad durante el primer año de vida, debido a una mayor inmadurez de reflejos fisiológicos de los tejidos y de las respuestas de mecanismo inmunológico.²¹

²⁰ Idem (7).

²¹ Idem (7).

5. DISEÑO METODOLOGICO

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Es descriptivo ya que la investigación se apoya en el análisis y descripción de cada una de las variables como son: Hacinamiento, desnutrición, pobreza, factores ambientales influyentes, etc.

Partiendo del concepto de mirar al ser humano como un individuo biopsicosocial y tomando de referencia de primera instancia la parte biológica y en ella la interacción con el medio ambiente ya que se ha constituido en una fuente generadora de enfermedades respiratoria, gastrointestinales y de la piel. Como segunda instancia la parte social, teniendo en cuenta los factores inmersos socio-culturales determinantes de comportamientos insalubres teniendo gran incidencia en los niños menores de 5 años convirtiéndose en un problema de salud pública.

5.2 DELIMITACIÓN

5.2.1 Cronológicamente: El siguiente estado se realiza dentro del periodo comprendido entre Enero – Junio 2003.

5.2.2 Especial: La investigación se aplicará al barrio Villa Adela del Municipio de Soledad en el Departamento del Atlántico.

5.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

5.3.1 Población Diana:

5.3.2 Población Elegible: 89 Niños.

5.3.3 Muestra: 85 Niños.

5.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

5.4.1 Técnicas: Mediante la observación directa que se realizó durante el desarrollo de la investigación en el Barrio Villa Adela en el Municipio de Soledad, se detectó la incidencia del IRA en

menores de 5 años de edad, debido a múltiples factores de riesgos que afectan la salud de la población infantil.

5.4.2 Dialogo: a través de las visitas domiciliarias se establecieron diálogos que permitieron el desarrollo de actividades de este sector, identificando así componentes bioculturales insalubres.

5.4.3 Instrumentos: La encuesta fue el instrumento que se aplicó a los habitantes del Barrio Villa Adela del Municipio de Soledad para: estudiar, evaluar y analizar los factores predisponentes en IRA, en menores de 5 años.

6. PROPOSITOS

En el desarrollo de la investigación busca la disminución de factores de ingresos predisponentes a IRAS en los menores de 5 años en el Barrio Villa Adela, incentivando a la población a la aplicación de métodos de autocuidados a través de acciones lideradas por el personal de salud y encaminadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad a fin de lograr una mejor calidad de vida en la población infantil del sector.

7. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

TABLA N° 1. INCIDENCIA DE IRA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS

Al describir la tabulación y sistematización de los datos de la tabla No. 1 se detecta que la edad de mayor vulnerabilidad en los menores de 3 años en el Barrio Adela del Municipio de Soledad fue de 0 – 1 año con 88 niños representando el 44.7% de la población infantil continuando con las edades 2 – 3 años con un 29.4% y por ultimo los de 4 – 5 años con 25.9%.

En esta tabla se muestra que en el Barrio Villa Adela la población infantil menores de 5 años o afectada por la IRA es numerosa teniendo mayor prevalencia en los menores de 1 año existiendo multivariedad de factores predisponentes describiéndose en la siguiente tabla.

TABLA N° 2. TIPO DE LACTANCIA MATERNA

De acuerdo con los resultados representados en la Tabla No. 2 se observa que 61 niños equivalentes al 71.8% de los menores de 3 años recibieron Lactancia Materna por más de 6 meses,

pero así mismo muestra 15 niños (17.6%) la recibieron por menos de 6 meses y el 10.6% o sea 9 menores no recibieron Lactancia Materna.

Teniendo en cuenta los resultados anteriores y que la lactancia es un factor protector. Los niños que recibieron lactancia materna por menos de 6 meses representando el 17.6% y el 10.5% que no las recibieron son los menores predispuestos a sufrir mayor episodios de IRA al año.

TABLA N° 3. EL ESQUEMA DE VACUNACION

Según los resultados arrojados permite evaluar el esquema de vacunación de la siguiente manera: completo 57 infantes representados en el 67.1% de los menores, además se observa que el 29.4% de los niños tienen un esquema incompleto y algunos como el 35% no recibió ninguna inmunización quedando desprotegidos contra múltiples enfermedades previsibles convirtiéndose esto en un factor de alto riesgo para la incidencia de IRA.

Tomando como referencia el esquema de vacunación podemos observar que en este sector existe alto índice de niños con esquema de vacunación incompleto representados en el 29.4%

quedando desprotegidos y siendo más vulnerables a las infecciones, entre ellas las respiratorias agudas.

TABLA N° 4. DESNUTRICIÓN

Al analizar los resultados de la Tabla N° 4 se observa que el 63.5 % de los niños encuestados tiene una dieta balanceada, el resto que equivale al 36.5% o sea 31 niños en sus dietas no incluye los alimentos necesarios para una alimentación balanceada, lo que permite que en el Barrio Villa Adela halla un alto índice de desnutrición y por ende de IRAS.

De estos resultados podemos concluir el 36.4% de los niños no recibieron los nutrientes necesarios para su desarrollo, lo que hace que su sistema inmune sea más débil que el resto de los menores que tienen la posibilidad de recibir una dieta balanceada

TABLA N° 5. MANEJO DE BASURAS

Las conclusiones arrojadas por la tabla N° 5 muestran el manejo de desechos donde viven en la cual los 63 niños equivalente al 74.1% utilizan el servicio de Aseo, siguiendo 18 niños representados en el 21.1% queman, y el 4.7% las botan.

Según la tabla No. 5, el 74.1% de los hogares donde habitan los menores, utilizan el servicio de aseo, lo cual indica que estos niños tienen menos predisposición a infecciones respiratorias producidas por este factor.

TABLA N° 6. HUMO

La tabulación de la tabla No. 6 no informa que el 68.2% de los niños uno reciben humo ya que sus madres cocinan con gas natural el 17.6% o sea 15 lo reciben ya que se utiliza esocandela y aun más el 14.1% equivalente a 12 niños ya que utilizan leña.

Observándose como un factor de alta incidencia en le barrio Villa Adela como desencadenante de IRA.

Observando los dos últimos regalones de la tabla No. 6, el 17.6% y el 14.1%, están expuestos a la irritación de las vías respiratorias ocasionando por el humo, haciendo más elevada la incidencia de IRA en estos niños.

Tabla N° 7. HACINAMIENTO

La tabla N° 7 nos permite mirar que el 31 niños equivalentes al 36.5% viven en hacinamiento mientras que el 63.5% no tienen este factor de riesgo.

Mostrado los resultados en la Tabla No. 7, se pudo detectar que el 34.6% de los infantes viven en espacios reducidos por lo cual la transmisión de IRA se hace más fácil.

TABLA N° 8. BAJO PESO AL NACER

Mediante la información obtenida de las Madres la tabla N° 8 nos muestra que el 11.7% de los menores tuvieron bajo peso en su nacimiento aunque la mayoría representada en el 88.2% nació en su peso normal, los niños con bajo peso son vulnerables a infecciones respiratorias.

En esta Tabla No. 8, el 88.2% de los recién nacidos tienen peso normal indicando con esto que su organismo tiene más capacidad para defenderse de los agentes causales de la IRA que el resto de los niños con bajo peso representados en el 11.7%.

TABLA N° 9. POBREZA

A través de la encuesta realizada la tabla N° 9 nos indica que 49 niños equivalentes al 57.6% sus padres ganan menos de un salario mínimo continuando con el 27.1% los cuales solo devengan un salario mínimo y solo el 15.3% gana más del salario

mínimo permitiendo observar que en la mayoría de los niños habitantes del barrio viven en la pobreza.

Podemos observar que el 52.6% de los padres tienen ingresos menores a un salario mínimo lo que hace que los menores tengan mayor restricción a consumir dietas balanceadas y disminuir la posibilidad de mantenimiento oportuno a las IRA generando complicaciones.

8. PRESUPUESTO



8.1 COSTOS INDIRECTOS

RUBROS	VALOR PARCIAL	VALOR TOTAL
Internet	10.000	10.000
Visitas Domiciliarias	25.000	25.000
Transcripciones	68.000	68.000
Fotocopias	8.000	8.000
Papelería	5.000	5.000
TOTAL	116.000	116.000

Son: **CIENTO DIECISÉIS MIL PESOS M/L (\$ 116.000)**

CONCLUSION

El Barrio Villa Adela es una de las comunidades que se ven afectada por las infecciones respiratorias agudas (IRA), donde sus habitantes son de estratos socioeconomicos I, ya que el ingreso de base es inferior a un salario mínimo legal vigente (SMLV) dificultándose así, la satisfacción de las necesidades básicas, el nivel educativo bajo, que influye en el conocimiento de los manejos de patologías respiratorias, otro de los factores es la falta de interés en la aplicación del esquema de vacunación, dejando desprotegidos al sistema inmunologico de los niños, a este se le suma la lactancia materna ineficaz. Estos factores de riesgos son fuentes principales en la predisposición de la incidencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menos de 5 años convirtiéndose esto, en una de las mayores causas de ingreso hospitalario.



RECOMENDACIONES

De acuerdo con la investigación desarrollada y la observación de los resultados arrojados por cada una de las tablas y el análisis del comportamiento de las variables en estudio, teniendo en cuenta que estas se encuentran inmersa dentro del contexto de la salud, en este caso siendo fuente generadora de enfermedades respiratorias agudas en el Barrio Villa Adela, cabe plantear la siguientes recomendaciones:

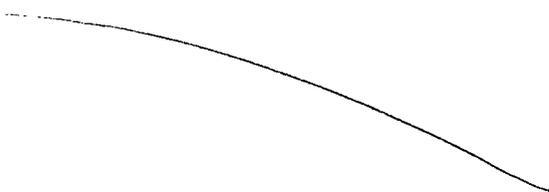
- ↳ Desarrollar acciones de acuerdo con el equipo interdisciplinario que disminuyan la presencia de factores de riesgos predisponentes a los IRA en el sector.

- ↳ Educar a las madres habitantes del sector sobre la importancia de la lactancia materna a fin de proporcionar elementos protectores al bebe contra la aparición de infecciones.

- ↳ Proporcionar a través de charlas educativas la información adecuada acerca de la importancia de un esquema completo

de investigación en el menor, así como también promover y desarrollar campañas de vacunación que pretendan fortalecer el sistema inmunológico del menor y evitar complicaciones de salud.

- ↪ Dar a conocer a la familia la importancia de una dieta balanceada y como hacerla teniendo en cuenta los recursos económicos disponibles con el fin de disminuir los episodios de IRA en el menor.

 - ↪ Incentivar a los padres a la creación de fuentes de trabajo que le permitan otros ingresos permitiendo mejorar la calidad de vida del menor.
- 

BIBLIOGRAFIA

- SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA.
[Http://www.sap.org.ar/ilba](http://www.sap.org.ar/ilba)
- RODRIGUEZ, Dominguez Paola. Proyecto caracterización de los factores de la IRA en menores de 7 años en el Barrio Cachibero del Municipio de Soledad. Atlántico 200 – 2001 Universidad Simón Bolívar.
- BRANER Y SADDARTH. Enfermería medico quirúrgica.
- ANDRE, Koehler Alejandro Paz. Proyecto de mortalidad por IRA en menores de 5 años hospitalizados en el hospital de niños "Mario Ortiz Suarez". 1999.
- CARRGA, José Alberto. Fundamentos de pediatría. Tomo 5, Edición 2°.
- Departamento de Epidemiología.
http://www.ins.gov.co/epidemiologia/psps/iryma/ira_990-99_mortalidad_mens.pdf
- ENDERMAIN. <http://www.silse.gov.ec/fichas/sougoh.herm>
12 pags.
- CUMBRE DE NAVIONES UNIDAS.
<http://www.pnad.org.ve/cumbres/cuento03.html> (11 pag).

- Secretos de la infectologia. MacGraw - Hill
interamericano.

Anexos

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

TABLA No. 1

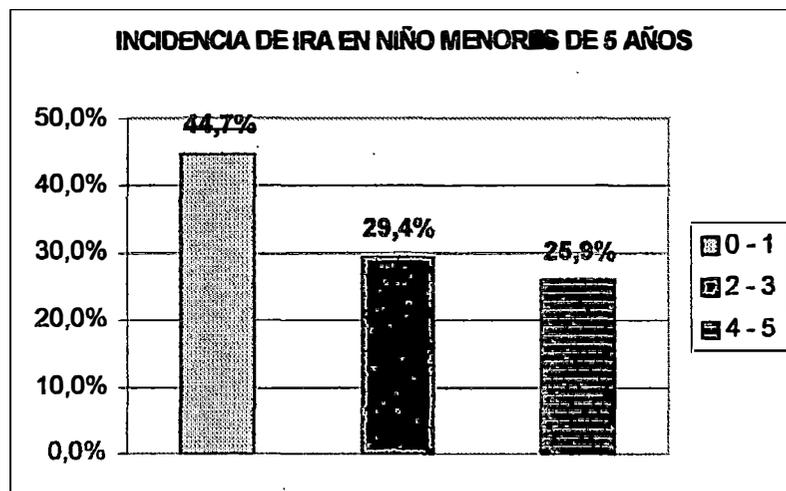
INCIDENCIA DE IRA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

EDAD	FRECUENCIA	%
0 - 1	38	44.7
2 - 3	25	29.4
4 - 5	22	25.9
TOTAL	85	100

FUENTE DE RECOLECCIÓN: ENCUESTA

GRAFICO No.1

INCIDENCIA DE IRA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



FUENTE DE RECOLECCIÓN: ENCUESTA

TABLA No. 2

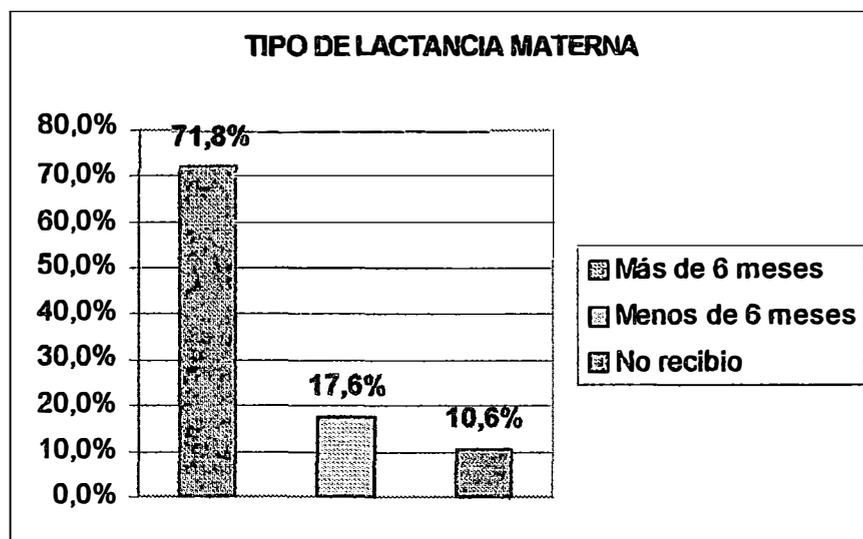
TIPO DE LACTANCIA MATERNA

TIPO DE LACTANCIA	FRECUENCIA	%
Materna más de 6 meses	61	71.8
Menos de 6 meses	15	17.6
No recibió	9	10.6
TOTAL	85	100

FUENTE DE RECOLECCIÓN: ENCUESTA

GRAFICO No.2

TIPO DE LACTANCIA MATERNA



FUENTE DE RECOLECCIÓN: ENCUESTA

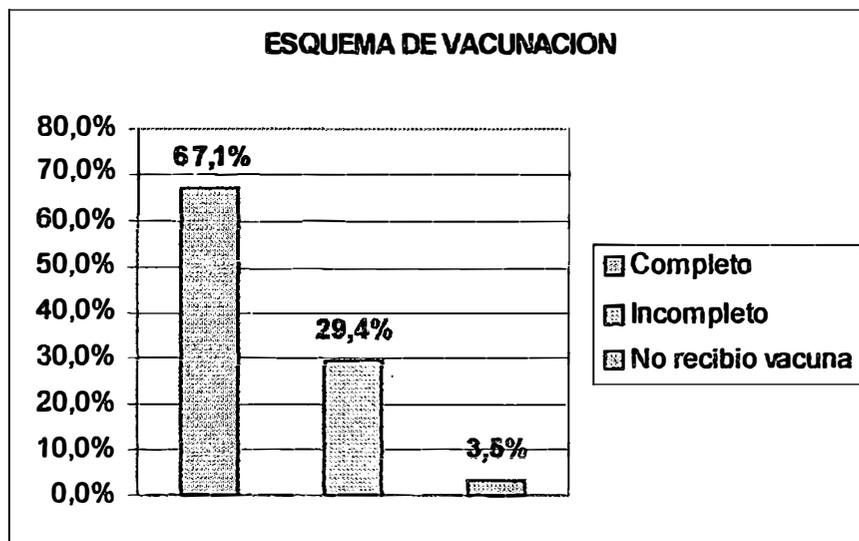
TABLA No. 3
EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN

TIPO DE ESQUEMA	FRECUENCIA	%
Completo	57	67.1
Incompleto	25	29.4
No recibió vacuna	3	3.5
TOTAL	85	100

FUENTE DE RECOLECCIÓN: ENCUESTA

GRAFICO No.3

ESQUEMA DE VACUNACIÓN



FUENTE DE RECOLECCIÓN: ENCUESTA

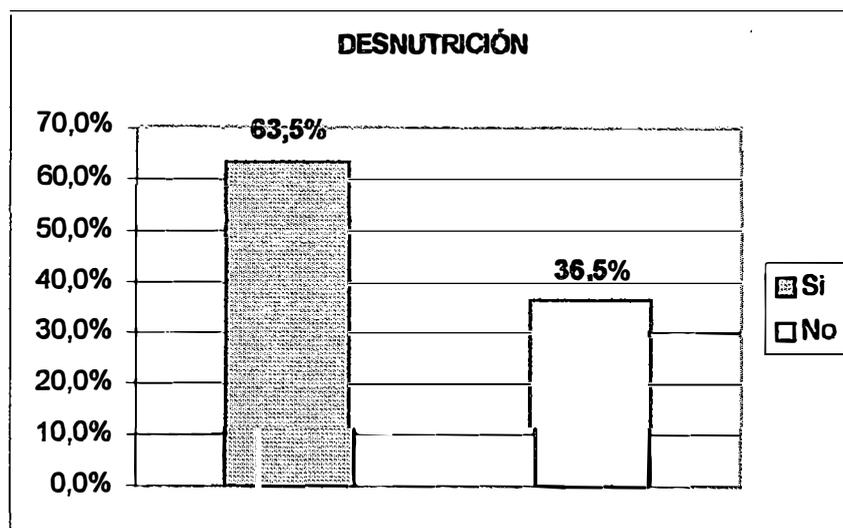
TABLA No. 4
DESNUTRICIÓN

DIETA BALANCEADA	FRECUENCIA	%
Si	54	63.5
No	31	36.5
TOTAL	85	100

FUENTE DE RECOLECCIÓN: ENCUESTA

GRAFICO No.4

DESNUTRICION



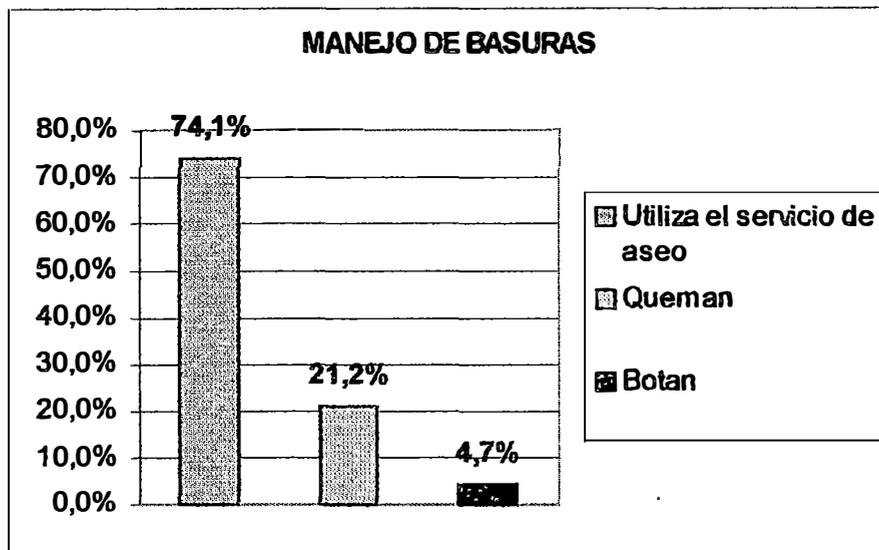
FUENTE DE RECOLECCIÓN: ENCUESTA

TABLA No. 5
MANEJOS DE BASURAS

MANEJOS DE BASURAS	FRECUENCIA	%
Utilizan el servicio de aseo	63	74.1
Queman	18	21.2
Botan	8	4.7
TOTAL	85	100

FUENTE DE RECOLECCIÓN: ENCUESTA

GRAFICO No. 5
MANEJO DE BASURAS



FUENTE DE RECOLECCIÓN: ENCUESTA

TABLA No. 6

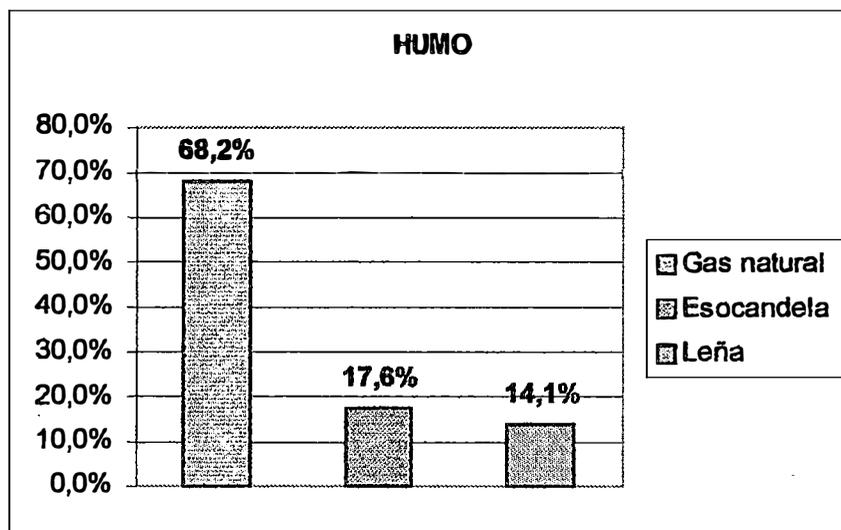
HUMO

ELEMENTO UTILIZADO PARA COCINAR ALIMENTOS	FRECUENCIA	%
Gas Natural	58	68.2
Esocandela	15	17.6
Leña	12	14.1
TOTAL	85	100

FUENTE DE RECOLECCIÓN: ENCUESTA

GRAFICO No. 6

HUMO



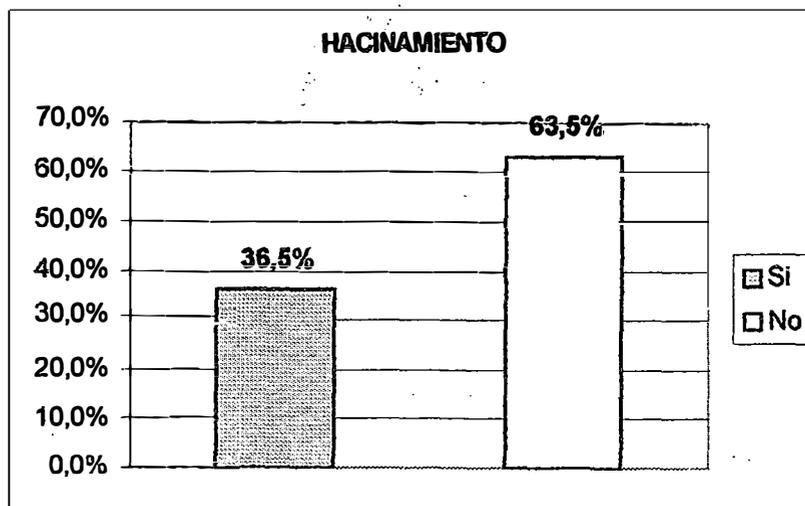
FUENTE DE RECOLECCIÓN: ENCUESTA

TABLA No. 7
HECINAMIENTO

EXISTE HACINAMIENTO	FRECUENCIA	%
Si	31	36.4
No	54	63.6
TOTAL	85	100

FUENTE DE RECOLECCIÓN: ENCUESTA

GRAFICO No. 7
HACINAMIENTO



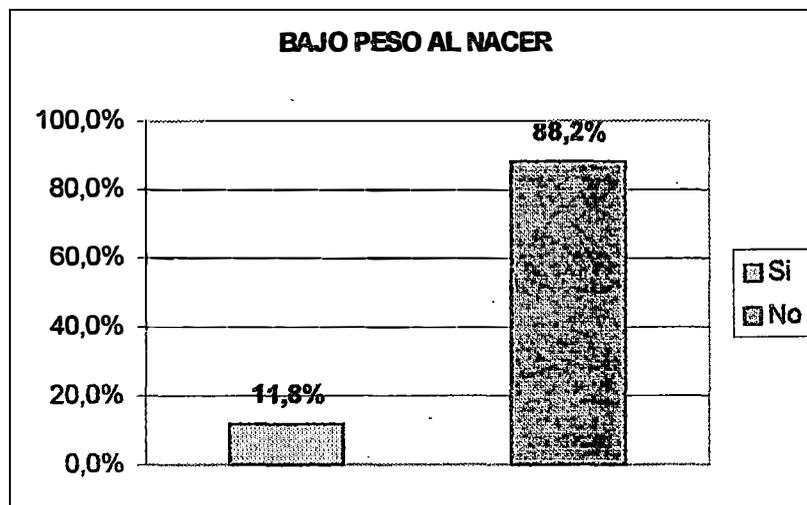
FUENTE DE RECOLECCIÓN: ENCUESTA

TABLA No. 8
BAJO PESO AL NACER

NIÑOS QUE TUVIERON BAJO PESO AL NACER	FRECUENCIA	%
Si	10	11.7
No	75	88.2
TOTAL	85	100

FUENTE DE RECOLECCIÓN: ENCUESTA

GRAFICO No. 8
BAJO PESO AL NACER



FUENTE DE RECOLECCIÓN: ENCUESTA

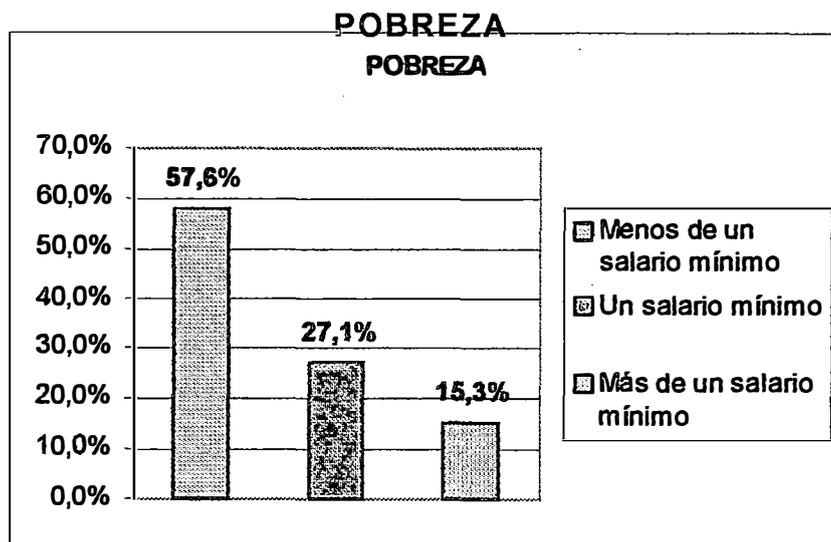
TABLA No. 9

POBREZA

NIVEL DE INGRESO DE LOS PADRES	FRECUENCIA	%
Menos de un salario mínimo	49	57.6
Un salario mínimo	23	27.1
Más de un salario mínimo	13	15.3
TOTAL	85	100

FUENTE DE RECOLECCIÓN: ENCUESTA

GRAFICO No. 9



FUENTE DE RECOLECCIÓN: ENCUESTA

CUADRO DE VARIABLES

MARCO VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN
CARACTERISTICAS PERSONALES	Incidencia de IRA según edad	Prevalencia de IRA en menores de 5 años, Según intervalos de edad	Cuantitativa	Intervalo	0 - 1 2 - 3 4 - 5
FACTORES DE RIESGOS	Tipo de lactancia Materna	Tiempo durante el cual el menor recibió la alimentación proveniente de su madre.	Cualitativa	Nominal	Más de 6 meses Menos de 6 meses No recibió
	Inmunizaciones Previas	Diferentes vacunas que ha recibido el menor de 5 años	Cualitativa	Nominal	Completo Incompleto No recibió
	Desnutrición	Calidad de nutrientes que recibe el menor	Cualitativa	Nominal	Si No
	Manejo de basuras	Son los distintos tratamientos que se le dan a las basuras donde habitan los menores	Cualitativa	Nominal	Utilizan servicio de aseo Queman Botan
	Humo	Mezcla resultante de partículas de carbón originadas por los diferentes elementos en la cocción de alimentos	Cualitativa	Nominal	Gas natural Escandela Leña
	Hacinamiento	Nº. de personas que duermen en un cuarto de acuerdo con el espacio	Cualitativa	Nominal	Si No
	Bajo peso al nacer	Recién nacido con menos de 2,500 Kg de peso	Cualitativa	Nominal	Si No
NIVEL SOCIO-ECONOMICO	Pobreza	Nivel de ingreso de los padres	Cualitativa	Nominal	Menos de un salario Mínimo Un salario Mínimo Más de un Salario Mínimo

**UNIVERSIDAD DE SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA**

**FACTORES PREDISPONENTES A ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
EN EL MUNICIPIO DE SOLEDAD – BARRIO VILLA ADELA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO ENERO – JUNIO 2003**

ENCUESTA

BARRIO:

DIRECCIÓN:

FAMILIA:

1. INTEGRANTES EDAD INFECCIONES RESPIRATORIAS

2. ¿Por cuánto tiempo recibió su hijo lactancia materna?

- Menos de 6 meses
- Más de 6 meses
- No recibió

3. El esquema de vacunación del menor de 5 años es:

- Completo
- Incompleto
- No recibió vacuna

4. ¿Qué alimentos incluyen en la dieta diaria?

5. ¿Qué tratamiento se le da a las basuras?

- Se utiliza el aseo
- Queman
- Entierran

6. ¿Con que cocinan los alimentos?

- Gas natural
- Esocandela
- Leña

7. ¿Cuántas personas duermen en una habitación?

8. ¿Nacio su hijo con bajo Peso?

Si No.

9. ¿Cuanto es el sueldo mensual de los padres?

- Menos de un salario mínimo
- Un salario mínimo
- Más de un salario mínimo

- 1- Afecciones de tracto respiratorio
- 2- Aparato Respiratorio
- 3- Neumonía
- 4- Asma
- 5- Sinusitis
- 6- Bronquios - Enfermedades
- 7- Barrio Villa Leticia - Municipio de Soledad