

**FACTORES QUE ORIGINAN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
(IRA) EN LA POBLACION INFANTIL DE CERO A CINCO AÑOS Y ADULTOS
MAYORES DE LA COMUNIDAD “EL PARAÍSO” DE LA CIUDAD DE
MONTERÍA**

INTEGRANTES:

ARELIS MARIA ARIAS RUIZ

LUZ MARINA MEJIA FUENTES

NEYLA ESPERANZA VERGARA PALENCIA

TUTOR: RAFAEL ANTONIO MAZA REYES

**CORPORACIÓN UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR (CUN)
ESCUELA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS EN SALUD
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
MONTERIA 2018**

**FACTORES QUE ORIGINAN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
(IRA) EN LA POBLACION INFANTIL DE CERO A CINCO AÑOS Y ADULTOS
MAYORES DE LA COMUNIDAD “EL PARAÍSO” DE LA CIUDAD DE
MONTERÍA**

**ARELIS MARIA ARIAS RUIZ
LUZ MARINA MEJIA FUENTES
NEYLA ESPERANZA VERGARA PALENCIA**

Trabajo de grado para optar el título de administración de la seguridad social

**Asesor: RAFAEL ANTONIO MAZA REYES
MBA EN ADMINISTRACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

**CORPORACIÓN UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR “CUN”
ESCUELA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS EN SALUD
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
MONTERIA 2018**

NOTA DE ACEPTACIÓN

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios él es quien da la sabiduría, y el conocimiento, sin su dirección no hubiera sido posible alcanzar este sueño que hoy se convierte en una realidad, siempre nos llenó de fortaleza en momentos de cansancio y nos llenaba de motivación para salir adelante. Gracias a nuestras Familias y amigos que siempre estuvieron dispuestos a apoyarnos incondicionalmente para poder realizarnos como profesionales. Deseo agradecer a mis Tutores. Rafael Maza Reyes y Saury Miranda Negrete por su asesoramiento en la conducción de este proyecto su ayuda y apoyo fue de gran importancia para nosotras.

DEDICATORIA

Nuestra tesis la dedicamos primero a Dios con todo nuestro amor y cariño, a las personas más importantes de nuestras vidas, que son fuente de inspiración y motivación cada día como son nuestras familias, padres, esposo e hijos, tutores, asesores, y amigos que siempre estuvieron allí con palabras de aliento, para que no desistiéramos y así lograr salir adelante, gracias a su apoyo hoy podemos alcanzar esta meta, ya que siempre estuvieron impulsándonos en momentos difíciles de nuestra carrera, para que este sueño se volviera realidad.

Gracias

CONTENIDO

1. Introducción	13
Capítulo I	15
El Problema.....	15
1.1 Planteamiento del Problema	15
1.2 Formulación del Problema	18
1.3 Justificación.....	18
1.4 Objetivos	19
1.4.1 Objetivo General	19
1.4.2 Objetivos Específicos	19
Capítulo II	20
Marco Referencial	20
2.1 Histórico	20
2.2 De Antecedentes.....	23
2.3. Marco Organizacional od Contextual	25
2.4. Marco Teórico	25
2.5 Marco Conceptual	37
2.6 Marco Legal	40
Capítulo III.....	42
Marco Metológico	42
3.1 Enfoque	42
3.2 Tipo de Investigación	42
3.3 Método de Investigación	43
3.4 Población y Muestra.....	43
3.5 Instrumentos de Recolección de la Información.....	43
3.6 Técnica de Procedimiento	44
3.7 Análisis de Datos.....	45
Capítulo IV.....	45
Recolección y Tabulación de los Datos.....	45
4.1 Formulario de Observación	45
4.2 Análisis de la Encuesta.....	47
4.3 Análisis General	65

Capítulo V	67
5.1 Propuesta de Mejoramiento o Plan de Acción	67
5.1 Taller de Capacitación	68
Capítulo VI.....	74
Conclusiones y Recomendaciones.....	74
6.1 Conclusiones	74
6.2 Recomendaciones	76
Referencias Bibliográficas	77
Anexos	81
Anexo 1	81
Anexo 2	83
Anexo 3	85

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 ¿Nivel educativo que presentan?.....	47
TABLA 2 ¿La vivienda es propia, alquilada?	48
TABLA 3 ¿Con que servicios públicos cuentan en el hogar?	49
TABLA 4: Servicio de agua	50
TABLA 5 Gas natural.....	50
TABLA 6 Servicio de internet.....	51
TABLA 7 ¿Cuántos viven en el hogar?.....	51
TABLA 8 ¿Cuántas personas trabajan en el hogar?.....	52
TABLA 9 ¿Conoce cuáles son las enfermedades de respiración aguda?.....	53
TABLA 10 ¿Conoce las causas por las cuales se presentan estas enfermedades?.....	54
TABLA 11 ¿Qué problemas ambientales se presentan en la comunidad?.....	55
TABLA 12 ¿Estas afiliado a una EPS?	56
TABLA 13 ¿Cuántos niños y adultos mayores viven en el hogar?.....	57
TABLA 14 ¿Los niños asisten a programas de crecimiento y desarrollo?	58
TABLA 15 ¿Los niños tienen las vacunas al día?.....	59
TABLA 16 ¿Recibe visitas de la secretaria de salud u otra entidad?.....	60
TABLA 17 ¿Reciben ayuda y atención los adultos mayores de la comunidad?.....	61
TABLA 18 ¿Conoce casos de niños o adultos mayores que han padecido algún tipo de enfermedad de respiración aguda?	62
TABLA 19 ¿Conocen la ruta de atención en la prevención de estas enfermedades?	63
TABLA 20 ¿Cómo combaten la gripe u otras enfermedades que se les presentan?	64

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Nivel de estudio	48
GRÁFICO 2: Tipo de vivienda	49
GRÁFICO 3: Fluido eléctrico	49
GRÁFICO 4: Servicio de agua.....	50
GRÁFICO 5: Gas Natural	50
GRÁFICO 6: Servicio de internet	51
GRÁFICO 7: ¿Cuántos viven en el hogar?	52
GRÁFICO 8: ¿Cuántos trabajan en el hogar?	53
GRÁFICO 9: ¿Conoce las infecciones respiratorias agudas?	54
GRÁFICO 10: Causas por las cuales se presentan estas enfermedades.....	55
GRÁFICO 11: Problemas ambientales.....	56
GRÁFICO 12: Afiliados EPS.....	57
GRÁFICO 13: Niños y adultos mayores en el hogar	57
GRÁFICO 14: Niños en programa de crecimiento y desarrollo	58
GRÁFICO 15: Vacunas al día.....	59
GRÁFICO 16: Visitas entidades de salud	60
GRÁFICO 17: Ayuda y atención adulto mayor	61
GRÁFICO 18: Conoce casos de niños o adultos mayores con infecciones respiratorias agudas	62
GRÁFICO 19: Ruta de atención en la prevención de las IRA	63
GRÁFICO 20: Como combaten la gripe u otras enfermedades.....	64

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1: Capacitación. Foto tomada por el grupo de trabajo.....	73
Imagen 2: Grupo de capacitación con madres de familia y niños. Foto tomada por el grupo de trabajo.	73
Imagen 3: Listado de asistencia mes de Agosto	85
Imagen 4: Listado de asistencia mes de Agosto	86
Imagen 5: Listado de asistencia mes de Septiembre	87
Imagen 6: Canal de aguas residuales. Foto tomada por el grupo de trabajo.	88
Imagen 7: Basuras en lugares públicos. Foto tomada por el grupo de trabajo.	88
Imagen 8: Adulto mayor en condiciones inadecuadas para su salud. Imagen objeto de observación. Foto tomada por el grupo de trabajo.	89
Imagen 9: Vivienda en malas condiciones rodeada por basuras y maleza. Imagen objeto de observación. Foto tomada por el grupo de trabajo.	89
Imagen 10: Basuras y aguas represadas. Foto tomada por el grupo de trabajo.	90
Imagen 11: Capacitación consecuencias de contraer una infección respiratoria aguda. Foto tomada por el grupo de trabajo.	91
Imagen 12: Capacitación conclusiones y reflexiones sobre IRA. Foto tomada por el grupo de trabajo.	91

RESUMEN

Actualmente la sociedad viene padeciendo un sinnúmero de infecciones que afectan la salud de las personas en general; estas son ocasionadas por factores externos e internos y de tipo ambiental.

La investigación se realiza en la comunidad del barrio el Paraíso de la ciudad de Montería en una población infantil de cero a cinco años y adulto mayor, donde se identifican los factores externos y ambientales que determinan las infecciones de respiración aguda en dicha población. A pesar de que algunos padres que fueron encuestados tienen un nivel educativo bajo, muchos de ellos tienen conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas (IRA) y conocen los pasos a seguir, siendo muy poca la información que reciben en cuestión de educación en prevención y promoción por parte de entidades como secretarías de salud y las EPS a la cual pertenecen, debido a esto llevamos hasta su comunidad charlas y talleres educativos con el propósito de crear conciencia en la comunidad y así contribuir a un buen hábito de prevención y puedan tener una vida saludable.

Palabras clave: Infecciones respiratorias agudas, riesgos, niños, adulto mayor.

SUMMARY

Currently society is suffering from a number of infections that affect the health of people in general; these are caused by external and internal factors and environmental.

The research is carried out in the community of El Paraíso neighborhood of the city of Montería in a child population from zero to five years old and older adult, where the external and environmental factors that determine acute respiratory infections in this population are identified. Although some parents who were surveyed have a low educational level, many of them have knowledge about acute respiratory infections (ARI) and know the steps to follow, with very little information they receive in terms of prevention and promotion education by entities such as health secretaries and the EPS to which they belong, because of this we take to their community talks and educational workshops with the purpose of creating awareness in the community and thus contribute to a good habit of prevention and can have a life healthy.

Key words: Acute respiratory infections, risks, children, elderly.

1. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia el ser humano se ha caracterizado por su espíritu de creación e invención, el cual le ha servido para lograr mejorar sus condiciones de vida y su entorno. A pesar de contar con un gran desarrollo tecnológico, aún no ha podido erradicar por completo algunas enfermedades que lo viene azotando y diezmando a la población. Tal es el caso de la IRA (Infecciones de Respiración Aguda). Como son la neumonía, el asma. La bronquitis, enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC, enfisemas y las alergias entre otras.

Estas enfermedades atacan de manera silenciosa a todas las personas por igual, pero se nota los estragos más fuertes en la población infantil y adulto mayor.

En Colombia estas enfermedades han ocasionado un alto número de muertes en la población mencionada, debido a que dicha población no le presta la debida atención que se merece, por lo tanto no está alerta a los posibles focos de contaminación o de generación de la enfermedad.

La población de el Paraíso en la ciudad de Montería, cuenta con un alto índice de infantes en edades de 0 a 5 años y población de adulto mayor vulnerable al contagio de estas enfermedades, lo anterior sucede a múltiples factores que inciden a que se den las condiciones para que se presente. Factores como: La contaminación atmosférica o polución atmosférica la cual hace referencia a la contaminación del aire, por quemas de basuras , calles destapadas, estancamientos de aguas y contaminación vehicular y algunas viviendas no cuentan con las condiciones de confort, también se pudo observar el desconocimiento por parte de las personas en el cuidado que deben tener para prevenir dichas enfermedades.

La propuesta investigativa está centrada en detectar los focos de contaminación que propicia el surgimiento del IRA y capacitar a la población para que logren hacer una detención temprana de estos factores y puedan acudir a un centro asistencial para prevenir su desarrollo.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las Infecciones Respiratorias Agudas son la “primera causa de morbimortalidad de los niños de 1 a 4 años en América Latina” (*Organización Panamericana de Salud. (2015). Estado de Salud de la Población. Mortalidad en la Región de las Américas. Pág. 1-9*), se define a todas las infecciones del aparato respiratorio, desde la nariz hasta los alveolos (incluyendo los oídos) con una duración menor de 15 días. Las IRA son las causas más frecuentes de morbilidad y de consulta médica. A ellas se deben entre dos y tres millones de muertes de niños menores de cinco años en el mundo.

Las infecciones respiratorias agudas están conformadas por un conjunto de enfermedades del aparato respiratorio como la bronconeumonía, la epiglotis, la laringitis, la bronquitis y la traqueítis, son las causantes del mayor número de muertes, especialmente en los niños menores de 6 meses, estas infecciones son causadas por virus y bacterias; se transmiten por vía aérea en las gotitas de saliva. Cuando la persona enferma tose, estornuda o habla, aunque también por objetos y las manos contaminadas. Las infecciones respiratorias agudas ocupan un espacio importante en la morbimortalidad infantil. En países en desarrollo,

Las tasas de mortalidad en América Latina superan hasta 10 veces las que se presenta en países desarrollados, convirtiéndose en la principal causa de muerte en niños menores de

dos años de edad, con un estimado de 12 millones de muertes por año que representa 9% de todas las muertes.

Este fenómeno no es ajeno en Colombia puesto que últimamente se ha venido incrementando estas enfermedades especialmente en niños y personas de la tercera edad.

“En la ciudad de montería el “IRA” se ha venido incrementando en zonas y poblaciones con un alto grado de vulnerabilidad, tal es el caso de la comunidad del barrio el Paraíso de la ciudad de Montería” (*Subdirección de Vigilancia en Salud Pública. (2016). Plan de Choque Segundo Pico Infección Respiratoria Aguda* pág. 4-5). “El barrio El Paraíso cuenta con una población de 500 habitantes donde el 35% de la población son niños en edades de 0 a 5 años y una población de adulto mayor de un 20%”. (*Monroy. (2008). Análisis de la situación demográfica del Departamento de Córdoba. pág. 23-25*).

Estas enfermedades se desarrollan fácilmente en esta población debido a los siguientes factores:

- **Polución atmosférica o contaminación atmosférica:** Hace referencia a la **contaminación del aire**; procedente de partículas extrañas que conllevan a la presencia de molestias y riesgos para la salud.
- **Tabaquismo pasivo:** Se entiende como tabaquismo pasivo a la inhalación involuntaria del humo del tabaco existente en espacios cerrados, que procede de la contaminación del ambiente producida por el humo de tabaco consumido por las personas fumadoras.
- **Deficiente ventilación de las viviendas:** sabemos que una ventilación deficiente/inadecuada puede originar graves problemas para la salud de las

personas y para las condiciones de confort en las viviendas. El principal problema que observamos en viviendas con mala ventilación, es la proliferación de moho (manchas negras) y de malos olores (olor a viejo). Cuando vemos en nuestra vivienda “manchas negras en las esquinas y alrededor de las ventanas” es porque tenemos moho (hongos) provocado en gran medida por una mala ventilación.

En cualquiera de nosotros, estos hongos pueden provocar congestión nasal, irritación de los ojos, irritación de la garganta, alergias y afecciones respiratorias como el aspergilosis o el asma. De hecho, estas consecuencias son bastante más frecuentes de lo que realmente nos pensamos. Pero las personas con un sistema inmunológico debilitado pueden sufrir infecciones mucho más graves. Estadísticamente, estas afecciones respiratorias inciden en mayor número en niños y ancianos, por lo que debemos prestar especial atención a estos grupos.

- **Cambios bruscos de temperatura:** Los cambios de temperatura bruscos son quizás una de las causas más comunes de los resfriados que suelen padecerse a lo largo del año, en especial en verano, cuando tenemos calor y a la vez frío propiciado por el aire acondicionado. Los cambios de temperatura hacen que nuestro sistema inmunológico se debilite y por ello acabamos resfriados.
- **Asistencia a lugares de asistencia pública:** se puede entender como espacio público cualquier tipo de entorno, contexto, plataforma que permite la relación abierta y multidireccional entre personas.
- **Contacto con personas de (IRAS):** Es la relación entre personas que se encuentren con infecciones respiratorias agudas, lo cual haría que te contagies.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Identificar cuáles son los factores determinantes que ocasionan el incremento de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en la población de cero a cinco (0-5) años y adultos mayores de la comunidad “El Paraíso” de la ciudad de Montería?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Esta investigación tiene como objeto determinar los factores de por qué se dan las enfermedades respiratorias en los habitantes de la comunidad del paraíso en la ciudad de Montería y también concientizarlos de las consecuencias que esto genera en cada uno de ellos, puesto que estas constituyen una causa importante de mortalidad en el mundo. Las enfermedades respiratorias crónicas (ERC) son enfermedades crónicas que comprometen al pulmón y/o a las vías respiratorias. Dentro de ellas se encuentra el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la rinitis alérgica, las enfermedades pulmonares de origen laboral y la hipertensión pulmonar.

Las enfermedades respiratorias se han convertido en una seria preocupación para el sector salud por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la población.

A pesar de los avances que sean tenido en el área de la salud sigue aumentando el número de casos de personas que padecen enfermedades respiratorias crónicas convirtiéndose en un problema que sigue teniendo dimensión mundial, llama la atención como se repite el patrón de enfermedades respiratorias en los habitantes de la comunidad de “El Paraíso” en la ciudad de Montería a pesar de los avances tecnológicos y las experiencias previas.

Por este motivo se pretende llegar a los habitantes de la comunidad de “El Paraíso” en la ciudad de Montería con una estrategia de control y prevención no solo enseñándoles a cuidarse, sino también a cuidar el ambiente siendo más responsable con lo que usamos y lo que hacemos.

Con esto estaríamos beneficiando no solo a la población sino también a todos los niños que están por nacer y a la sociedad en general.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

- Concientizar a la comunidad del barrio “El Paraíso” de la ciudad de Montería sobre los factores que ocasionan las IRA con el fin de prevenir la morbimortalidad en los niños menores de cinco años y adultos mayores.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar los factores y síntomas de riesgos que influyen en la aparición de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años y los adultos mayores de la comunidad.
- Planificar y Ejecutar un taller de capacitación dirigido a la población de la comunidad del barrio el paraíso de la ciudad de Montería sobre las enfermedades respiratorias agudas.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 HISTÓRICO

En Colombia se cuenta con algunas experiencias como es el caso de Bogotá Distrito Capital, donde desde julio del 2004 , teniendo como punto de partida el proceso que había logrado Chile, se viene trabajando la línea de promoción prevención y atención en ERA, incluyendo en ella la estrategia de salas ERA. Con ese trabajo se e logró un impacto importante en las tasas de hospitalización, en el uso de recursos requeridos para su atención, en el uso racional de exámenes paraclínicos y de medicamentos utilizados en el manejo de las IRA, en especial en lo referente al uso racional de antibióticos en casos de IRA de baja complejidad.

Entre el 2004 y el 2007 se logró una disminución en la tasa de mortalidad por neumonía por 100.000 menores de 5 años de 28,5 a 18. En el año 2008, se presentó un incremento importante llegando a una tasa de 21%, que se asoció a varios factores, entre los cuales deben resaltarse que fue un año de invierno fuerte con picos respiratorios intensos, así como evidentes fallas en el proceso que se venía trabajando desde el 2004.

En el año 2009 producto muy seguramente de todo el trabajo realizado con la presencia de la pandemia por H1N1 nuevo, se logró una disminución de la tasa de mortalidad a 17.6, en el año 2010 se llegó a una tasa de mortalidad de 14 por 100.000 menores de 5 años y en el 2011, se tuvo una tasa de 13 por 100.000 menores de 5 años. En el segundo semestre del 2011 y en primer semestre del 2012, se hicieron visible en forma clara, los casos de

mortalidad por Tosferina y la necesidad de precisar la información de mortalidad por las diferentes causas de IRA, entre las cuales esta la tosferina y otras enfermedades diferentes a la neumonía, ello ha causado dificultad para hacer adecuadas comparaciones, con las metas que venía trabajando el Distrito Capital basadas en los datos de neumonía.

A pesar de esta disminución en mortalidad por neumonía, se continúan presentando muchos casos claramente evitables. En las unidades de análisis de mortalidad por IRA que se realizaron en Bogotá al revisar los hallazgos con base en el enfoque de las 4 demoras, se encontró para el 2010 que en un 66,2% de los casos analizados se evidenció la primera demora que significa la dificultad del cuidador para identificar los signos que orientan a una consulta a la institución de salud, en un 55,4% la segunda demora que corresponde a casos que habiendo identificado algún indicador que justificara la consulta no decidieron consultar, en un 70,8% se halló la tercera demora, o situaciones relacionadas con problemas de accesos a la atención, asociado a fallas en el sistema de aseguramiento, el sistema de referencia y contra referencia, incluyendo en ello problemas en el traslado de pacientes entre las instituciones de salud o situaciones equivalentes y en un 92,3 % se identificó algún dato asociado a la cuarta demora, que incluye diferentes tipos de fallas en la calidad de la atención.

Producto de la problemática identificada en diciembre del año 2011 el grupo de trabajo en enfermedad respiratoria del Distrito Capital, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), llevó a cabo un trabajo de 3 días, con asistencia de líderes académicos de la ciudad y el apoyo de dos especialistas de Chile, que lideraron el desarrollo y la implementación del programa para el manejo de la infección respiratoria aguda en dicho país; las principales recomendaciones del trabajo realizado fueron:

- Consolidar el posicionamiento institucional y político de la salud respiratoria y de la problemática de la IRA.
- Consolidar un programa de salud respiratoria y definir una política de salud respiratoria.
- Lograr normas para la atención en IRA, hacer un seguimiento estricto en su cumplimiento y con dicha herramienta, lograr una rectoría adecuada en el manejo de la IRA.
- Hacer una realidad el enfoque de Atención Primaria en Salud Renovada (APSR) y Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), en la atención colectiva e individual de la IRA.
- Definir y estructurar estrategias, para capacitar al talento humano, buscando cambios en conocimiento actitudes y prácticas en el manejo de la IRA.
- Lograr estrategias para mejorar las condiciones laborales de los trabajadores de la salud.
- Implementar propuestas de atención a niños y niñas según enfoque de riesgo.
- Lograr disminución de barreras de acceso, y contar con procesos adecuados de referencia y contra referencia
- Trabajar por lograr un sistema de información único integral.
- Tener estrategias adecuadas de comunicación masiva y procesos de Información Formación y Capacitación (IFC) a comunidad, que logre cambios en el conocimiento, actitudes y practicasen la promoción, prevención y manejo de la enfermedad respiratoria.
- Apoyar estrategias para lograr que las diferentes instituciones formadoras de talento humano en salud, fortalezcan la formación en los temas de salud pública.

2.2 DE ANTECEDENTES

Sobre el problema a investigar, existen trabajos de investigación y estudios relacionados, los cuales fueron:

En Ecuador, el estudio realizado por Guevara A. (2012) Qué percepción sobre las Infecciones Respiratorias Agudas poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el Hospital Distrital de Horqueta, año 2012. Según la investigación realizada se ha comprobado que las infecciones respiratorias agudas es una de las principales causas de morbilidad en los niños menores de 5 años del centro comunitario infantil “Solidaridad y Ayuda a la Niñez”, debido a que existen varios factores que predisponen al contagio y propagación de estas infecciones. ∞ Varios son los factores predisponentes de estas infecciones pero el principal es el desconocimiento que tienen las madres frente a este tema, el temor de que su hijo esté enfermo hace que las madres apliquen mitos en los niños con infecciones respiratorias agudas, por lo tanto cambiar sus costumbres, hábitos y actitudes es muy difícil pero educando acerca del manejo ambulatorio de las infecciones respiratorias agudas, ayudaré a mejorar en cierta parte los cuidados en los niños que presentan estas infecciones.

En Chile, los autores Cartez, L. morales, J. (2012) denominaron su investigación Infecciones respiratorias agudas relacionadas a calidad del cuidado que realizan las madres de niños menores de 5 años del CESFAM violeta parra de chillan, 2012. Donde concluyeron que con respecto a la clasificación del tipo de IRA de los 77 niños en estudio un 46,75% corresponde a IRA Alta y un 53,25% desarrollo IRA Baja. En relación a la edad de la madre, el 5,19% corresponde a madres con edad menor e igual a 19 años, el 70,13% tiene entre 20 y 35 años, el 19,48% entre 36 y 45 años y 5,19% a

mayor e igual a 46 años de edad, con una media de 29,87 años y una desviación estándar de 8,37, es decir entre 21, 38 y 24 años.

En Colombia, autores como Ortiz, A. Calderón, D. (2011) denominaron su investigación Incidencia y Prevalencia de las infecciones respiratorias agudas (ira) en niños menores de cinco años en los Municipios de Valle del Guamuez (Putumayo), Pasto (Nariño), Neiva (Huila), Villavicencio (Meta), obtuvieron como resultado de la encuestas realizadas en los diferentes municipios de Colombia a 33 madres de niños menores de 5 años el 64% conoce qué es la infección respiratoria aguda, la cual es una gran ventaja que se lleva por que todo depende de la información que tenga cada madre de esta enfermedad, las causas y la manera de prevenirla y controlarla cuando se presenta.

La participación de la madre durante todo el proceso de atención del niño desde el momento mismo en que se inicia el episodio de infección respiratoria aguda es fundamental. Esta participación debe basarse y con ello evitar las complicaciones y la muerte de su hijo. En cuanto a la frecuencia de los episodios de infección respiratoria el 55% de los niños los llevan a control y desarrollo o programa de promoción y prevención de 0 a 3 veces por año, el 30% llevan a su hijo de 4 a 6 veces por año y un 15% de 7 o más veces. Existe en toda la región 2 factores fundamentales que condicionan la aparición y gravedad de la IRA como son los factores Ambientales. Deficiencia en la ventilación para la vivienda, hacinamiento, y saneamiento e higiene ambiental. Condiciones del niño: Eda, estado nutricional y lactancia materna.

2.3. MARCO ORGANIZACIONAL O CONTEXTUAL

La presente investigación se realizara en la ciudad de Montería bajo la asesoría de los docentes de la Corporación Unificada Nacional de Educación Superior “CUN”, los cuales se encargaran de orientar y apoyar el proceso investigativo.

La población de estudio se encuentra ubicada en la parte sur de la ciudad de Montería, más concretamente en el barrio El Paraíso, donde se cuenta con una población de 100 familias, donde cada hogar promedio cuenta con 5 integrantes. Concentrándose específicamente en la población infantil de 0 a 5 años y adultos mayores, siendo la población más vulnerable a estas infecciones.

2.4. MARCO TEÓRICO

2.4.1 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

“Las infecciones respiratorias agudas son el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como : tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre; siendo la infección respiratoria aguda la primera causa de morbilidad en nuestro medio, como también de consulta a los servicios de salud y de internación en menores de cinco años”. *(Morales. (2008). Guías de Práctica Clínica Basadas en la Vivencia. pág. 6)*

Por otro lado, para *(Vega. (2006). Vacuna anti-influenza en niños. Pág. 7)* “representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, tanto en la consulta

ambulatoria como en la hospitalización y se encuentran entre las primeras causas de mortalidad. Estas enfermedades afectan a toda la población pero, fundamentalmente, a los menores de cinco años y a las personas de 65 y más años”. De esta forma, “Las manifestaciones clínicas de estas enfermedades pueden variar dependiendo de la severidad; es así como los cuadros leves incluyen fiebre de inicio súbito, tos y otros síntomas del tracto respiratorio superior como dolor de garganta, rinorrea y síntomas sistémicos como dolor de cabeza, dolores musculares y fatiga”. (*Organización Panamericana de la Salud. (2006). Protocolo genérico para la vigilancia de influenza. Pág. 10).*

De igual forma, “en los cuadros graves el cuadro clínico incluye fiebre, tos y dificultad respiratoria. En caso de no ser manejado de forma adecuada y oportuna, puede conducir a la muerte. Los síndromes clínicos que afectan las vías respiratorias inferiores y el pulmón, presentan los cuadros más severos, siendo las principales causas de morbilidad y mortalidad por IRA. El grupo poblacional con mayor riesgo de morir por IRA son los menores de cinco años, las personas mayores de 60 años y aquellas que cursan con alguna enfermedad crónica de base”. (*Subdirección de Vigilancia en Salud Pública. (2016). Plan de Choque Segundo Pico Infección Respiratoria Aguda. Pág. 15-20)*

De esta forma, según la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública. (2016). “a pesar de los logros alcanzados en la última década en la prevención y control de la IRA, éstas aún constituyen un importante problema de salud pública en Colombia y continúan ocupando los primeros lugares de morbilidad y mortalidad en la población menor de cinco años, especialmente por bronconeumonía y neumonía, influyendo varios factores, que en ocasiones determinan la evolución de la enfermedad como son la capacidad funcional (física y mental), el estado nutricional y la presencia de otras enfermedades”.

2.4.2 PATOGENIA

“El período de incubación de las IRA es corto, de 1 a 3 días. Esto se debe a que el órgano blanco de la infección es la misma mucosa respiratoria que sirve como puerta de entrada. El contagio se realiza por vía aérea, a través de gotas de flugger que se eliminan al toser o estornudar, también puede ser por vía directa a través de objetos contaminados con secreciones. Es así que la infección se propaga por cercanía en la vía respiratoria hacia las regiones colindantes, sin necesidad de pasar a través de la sangre”. *(Cifuentes. (2002). Manual de Pediatría: Infección Respiratoria Aguda en Pediatría. Pág. 2).*

2.4.3 TIPOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

RESFRÍO COMÚN

“También conocido como Rinofaringitis aguda o catarro común. Es una enfermedad viral aguda, de carácter benigno y trasmisible. Los estudios epidemiológicos indican que los rinovirus, corona virus, adenovirus y parainfluenza son los que representan la causa más frecuente de los resfríos. Es la infección más frecuente en los niños quienes presentan en promedio 5 a 8 episodios al año.

- Signos y síntomas más comunes: rinorrea, obstrucción nasal, estornudos, tos, dolor de garganta, cefalea, fiebre.
- Etiología es predominantemente viral, encontrándose ocasionalmente agentes bacterianos, en forma secundaria, en casos de complicación”. *(Ministerio de Salud., 2006)*

RINITIS

“Es una inflamación de las membranas mucosas de la nariz. Puede clasificarse como infecciosa, alérgica o no alérgica.

- Signos y Síntomas encontramos rinorrea (drenaje nasal excesivo), congestión nasal, secreción nasal purulenta (en la rinitis bacteriana), prurito nasal y estornudo.
- Etiología un alérgeno es algo que desencadena una alergia, como el polen, el polvo o alguna sustancia toxica”. (*Smeltzer. (2002). Enfermería Médico – Quirúrgica. Pág. 21).*

OTITIS MEDIA AGUDA

“La otitis media aguda es una inflamación del oído medio (habitualmente acompañado de infección) que aparece en forma abrupta (en pocas horas) se calcula que un 80% a 90% de los niños sufren por lo menos un episodio de OMA hasta los tres años de vida.

- Signos y Síntomas son dolor de oído generalmente de un solo lado, sensación de oído tapado (hipoacusia), Fiebre (generalmente en los niños menores de 2 años)”. (*Smeltzer. (2002). Enfermería Médico – Quirúrgica. Pág. 22).*

BRONCONEUMONÍA

“Es la inflamación de la parte baja de las vías respiratorias (bronquiolos finos y sacos alveolares de los pulmones) debido a una infección que, generalmente, es producida por microbios (virus y bacterias).

- Síntomas y Síntomas tos, congestión nasal (nariz tapada) y escurrimiento, fiebre, taquipnea superficial, estertores.

- Etiología es causada por una infección vírica. Esta enfermedad es la causante de las muertes de niños menores de 12 meses”. (Cortés. (2001). *Bronconeumonía: ¿A qué se refieren los pediatras cuando la diagnostican?*. Pág. 141).

NEUMONÍA

“Es la infección del parénquima pulmonar causada por la agresión de los microorganismos. Según la OMS señala que cuando un niño tiene tos o dificultad respiratoria puede tener neumonía u otra infección respiratoria aguda producida por virus o bacterias.

- Signos y Síntomas retracción del tórax: tiraje, tos, cianosis, aleteo nasal, dificultad para alimentarse, ausencia de sibilancia
- Etiología en los países en vías de desarrollo predomina la etiología bacteriana según los exámenes realizados como en bacteriología en el aspirado pulmonar y en hemocultivo. Sin embargo en los países desarrollados la neumonía es de origen viral la que más predomina”. (Organización Mundial de Salud. (2007). *Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia*).

2.4.4 FACTORES DE RIESGO PARA LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

“Para la OMS un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir la Infección Respiratoria Aguda. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar el factor nutricional, climatológico, ambiental

e inmunológico”. (*Organización Mundial de la Salud. (2012). Temas de Salud: Factores de Riesgo.*)

Algunos factores de riesgo son:

2.4.4.1 FACTORES AMBIENTALES

- ❖ Contaminación ambientales dentro y fuera del hogar
- ❖ Tabaquismo pasivo
- ❖ Deficiente ventilación de las viviendas
- ❖ Cambios bruscos de la temperatura
- ❖ Asistencia a lugares de asistencia publica
- ❖ Contacto con personas enfermas o expuestas a infecciones respiratorias agudas IRAS.

“La contaminación del aire dentro y fuera del domicilio se ha convertido en un factor a tener en cuenta como causa o acentuador de problemas respiratorios en la población, mucho más en los grupos de riesgo en los cuales los niños menores de 5 años son un punto de choque de gran importancia. Los niños menores de dos años expuestos a estufas de leña, tuvieron cerca de cinco veces más probabilidades de tener neumonía confirmada radiológicamente, que los niños de la misma edad y sexo de hogares sin tales estufas.

La contaminación domiciliaria, es provocada por la falta de ventilación, ya que permanecer en lugares cerrados en contacto con otros niños, facilita el contagio con personas infectadas y así el contagio de enfermedades, por eso la vivienda debe tener ventanas grandes y altas, abiertas durante varias horas al día que permitan una buena ventilación e iluminación diurna solar ya que este permite la inactivación de los

microorganismos por irradiación”. (Navarrete. (2015). *Factores de Riesgo relacionados a Infecciones de Vías Aéreas Superiores en Niños de uno a cinco años de edad*. Pág. 32).

Debemos tener en cuenta que actualmente se le da gran importancia al humo de tabaco en el ambiente, ya que este en el niño aumenta de forma significativa el riesgo de infecciones y de alergia. Los mecanismos de acción son múltiples, como por ejemplo, la inflamación de las vías aéreas, lo cual favorece las infecciones virales, la sensibilización a alérgenos, y la hiperactividad bronquial no específica. Por otra parte, el tabaquismo materno durante el embarazo afecta el desarrollo pulmonar fetal, y se asocia con una disminución de los flujos pulmonares con una alta reactividad bronquial y bajo peso al nacer.

“El factor climáticos, tiene cierta relación con la Infección Respiratoria Aguda los cambios bruscos de temperatura exalta la virulencia de gérmenes oportunistas que atacan a la vías respiratorias y que ocasionas las infecciones respiratorias. El frío perjudicial es el que se inhala por la boca directamente a los bronquios, no el que circunda la piel. Por esta razón no hay que abrigarlo más de lo normal ni mucho menos encerrarlo en su vivienda”. (Victoria. (2007). *Factores de Riesgo en las IRA bajas*. Pág. 45)

“Exposición al humo del tabaco, se deber tener en cuenta que actualmente se le da gran importancia al humo de tabaco en el ambiente, ya que este en el niño aumenta de forma significativa el riesgo de infecciones y de alergia. Los mecanismos de acción son múltiples, como por ejemplo, la inflamación de las vías aéreas, lo cual favorece las infecciones virales, la sensibilización a alérgenos, y la hiperactividad bronquial no específica. Por otra parte, el tabaquismo materno durante el embarazo afecta el desarrollo pulmonar fetal, y se asocia con una disminución de los flujos pulmonares con una alta

reactividad bronquial y bajo peso al nacer”. (Victoria. (2007). *Factores de Riesgo en las IRA bajas*. Pág. 46).

2.4.4.2 FACTORES INDIVIDUALES

- ❖ edad, frecuencia, y gravedad son mayores en menores de un año.
- ❖ Bajo peso al nacimiento
- ❖ Ausencia de la lactancia materna
- ❖ Desnutrición
- ❖ Infecciones previas
- ❖ Esquemas incompletos de vacunación
- ❖ Carencia de vitamina A

“La mortalidad más elevada en los niños menores de 5 años, se observa en los primeros seis meses, debido a la inmadurez del sistema inmunológico, lo cual se acompaña de una disminución de la respuesta a los distintos agentes biológicos. También en los primeros años hay pobre o nula respuesta a antígenos polisacáridos, con la posibilidad de colonización y ulterior sobreinfección luego de una enfermedad viral, las cuales son muy frecuentes en estas edades. Además, son importantes la inmadurez de las vías respiratorias, las condiciones fisiológicas propias del niño pequeño, y las características de sus mecanismos defensivos, todo lo cual favorece la mayor gravedad y predisposición a la insuficiencia respiratoria grave”. (León. (2010 - 2011). *Uso Adecuado de Antibióticos en Infección Respiratoria Aguda en niños de 2 meses a 5 años*. Pág. 55).

“El estado nutricional de los niños obedece a la ingesta insuficiente o inadecuada de alimentos, que generalmente se asocia a circunstancias desfavorables del entorno del

infante tanto ambientales como psicosociales: errores en la alimentación, alteraciones del vínculo madre hijo, marginación social, pobreza e ignorancia”. (Martínez. (2012). *Valoración del estado nutricional. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNPAEP*. Pág. 312-314.)

“El bajo peso al nacer (BPN) afecta al 16 % de los niños nacidos en el mundo, es un determinante en la mortalidad general para infantes y niños menores de 5 años. BPN resulta en una tasa más alta de condiciones respiratorias graves las cuales incluyen neumonía. Dos mecanismos principales vinculan el peso al nacer con las IRA: inmunocompetencia reducida afectando particularmente a los niños PEG y función pulmonar restringida ya sea debido a displasia broncopulmonar secundaria a ventilación mecánica o a dispnasis, en la cual el desarrollo integrado de las vías aéreas y los alvéolos se ve interrumpido por el nacimiento pretérmino”. (León. (2010 - 2011). *Uso Adecuado de Antibióticos en Infección Respiratoria Aguda en niños de 2 meses a 5 años*. Pág. 57).

Estudios han demostrado que existe una clara relación entre disminución de la mortalidad por neumonía con el incremento del peso al nacer. Un estudio británico mostró también que los niños de BPN tuvieron dos veces más el número de infecciones respiratorias bajas en el primer año de vida que sus controles apareados.

“La lactancia materna es universal hasta los 12 a 18 meses, esta varía marcadamente entre los diferentes países en desarrollo, mientras que entre los ricos y en algunas áreas urbanas pobres, la duración media de la lactancia materna es corta (cerca de tres meses).

La leche materna puede proteger a los infantes contra las IRA, mediante un cierto número de mecanismos, incluyendo sustancias antivirales y antibacterianas. La disminución o ausencia de leche materna, disminuye el aporte de componentes de defensa

(IGA secretora, lactoferrina) y el no contacto con bacterias de baja patogenicidad en el lactante.

La mayoría de estudios sobre la asociación entre lactancia materna y la mortalidad infantil en general, muestra un efecto protector. Solamente un estudio provee información sobre mortalidad específica para IRA: en cuanto a infantes amamantados, aquellos que también recibieron leche artificial tuvieron un riesgo de 1,6 y los no amamantados, un riesgo de 3,6. La introducción de suplementos alimenticios, independientemente del tipo de leche consumida, se asoció con una reducción de tres veces el riesgo de morir por IRA”.
((Victoria. (2007). Factores de Riesgo en las IRA bajas. Pág. 50).

2.4.4.3 FACTORES SOCIALES

- ❖ Hacinamientos
- ❖ Piso de tierra en vivienda
- ❖ Quema de basura

La vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras, las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la proliferación de vectores y la infiltración del aire exterior en la vivienda importando diversos contaminantes químicos, polvo proveniente de fuentes urbanas fijas y del tránsito automotor. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza, un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro la salud, los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia.

Su diseño debe permitir el ingreso del sol, luz, iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco ventilados, la humedad es el principal factor que promueve o

limita el crecimiento microbiano en la vivienda con una humedad sobre 65% se incrementa la incidencia de las enfermedades respiratorias.

Las condiciones desfavorables de una vivienda tales como la humedad, filtraciones de agua, conexión con el exterior principalmente en climas fríos, los materiales inadecuados que pueden ser reservorios de vectores, techo, paredes y piso en mal estado, son factores que aumentan el desarrollo de infecciones respiratorias en niños.

“El hacinamiento incrementa el riesgo para las infecciones virales, así como la colonización de la nasofaringe con bacterias patógenas a partir de portadores. En las familias numerosas en las cuales conviven niños pequeños con otros de edad preescolar y escolar, el riesgo de transmisión de la infección respiratoria aguda es mayor”. (*Tammala. (2000). Protegiendo al niño de Infecciones Respiratorias. Pág. 36.*)

Al control y manejo de infecciones agudas se une de los componentes de la atención integral a la salud del niño, que debe ser ofrecido en todos los servicios de salud y en la misma comunidad sin considerarlo como actividad aislada, ya que la estrategia de abordaje de componentes (control de enfermedades diarreicas, inmunizaciones etc.), las que deben integrarse, tomando como eje el abordaje integral de la patología prevalente de la infancia.

2.4.5 SITUACION EPIDEMIOLÓGICA

“Las infecciones respiratorias agudas (IRA) siguen siendo la causa principal de muerte en los niños pequeños en países de bajos y medianos ingresos, lo que representa casi 1,4 millones de muertes anuales. De hecho, la mortalidad impuesta por las infecciones respiratorias representa una carga enorme para los sistemas de salud frágiles de los países

en desarrollo, donde se producen más del 90% de todas las muertes en el mundo, a lo que no se le ha dado el énfasis suficiente.

Las infecciones respiratorias causan una variedad de síndromes clínicos, de los cuales la neumonía, quizás el más paradigmático y grave de todos, es el más comúnmente asociado con un resultado adverso, causando más de un 90% de todas las muertes”. (Aguirre. (2014). *Morbilidad por Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 5 años*. Pág. 8).

“En el continente Americano más de 140.000 niños menores de cinco años mueren anualmente por neumonía; cada ocho minutos fallece un niño por IRA, y esto constituye la primera causa de consulta y hospitalización en edades pediátricas según estimaciones de la OPS, es así como la mortalidad por IRA en menores de 5 años (incluye influenza, neumonía, bronquitis y bronquiolitis) va desde 16 muertes por cada 10.000 en Canadá a más de 3.000 en Haití, donde estas afecciones aportan entre 20 y 25 % del total de defunciones en esa edad”. (Amargós. (2010). *Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de un año*. Pág. 10).

“La neumonía e influenza, constituyen la causa de sólo el 1,7% de las defunciones infantiles en América del Norte, en contraste, en México son aún la causa del 15% de las muertes infantiles, y en América Central, este porcentaje es mayor: el 20%. En Canadá se reporta que 1 de cada 20 niños contrae neumonía cada año con una tasa de morbilidad del 27% para el año 2011, a pesar de lo cual la tasa de mortalidad es de alrededor de 0.2 por 1000 nacidos vivos mientras que en estados unidos es de 0,3 x 1.000 nacidos vivos en américa latina las infecciones respiratorias representan entre el 50 y 70% de todas las consultas, y entre el 30 y 60% de todas las hospitalizaciones en los servicios de salud, por lo cual la prevención y atención de la neumonía constituye un gran desafío”. (Amargós.

(2010). *Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de un año. Pág. 12).*

“En Cuba la tasa de defunciones en niños menores de un año por neumonía para el 2011, fue de 0,2 x 1 000 nacidos vivos. En países como Perú en el año 2013, se presentaron 29 994 casos de neumonías, lo que representó una tasa de 103,4 por 10 mil menores de cinco años, con una tasa de mortalidad de 13.9%. Mientras que según el MSP del Ecuador en el año 2013 las infecciones respiratorias agudas son la primera causa de morbilidad en niños de 1 a 9 años con mayor incidencia en la edad de 1 a 4 años (33.49%), seguida por la edad de 5 a 9 años (15.13%) encabezada por la faringitis y amigdalitis aguda con una incidencia de 13,93% en niños de 1 a 4 años y 11.96% de 5 a 9 años, siendo la influenza y la neumonía la tercera causa de mortalidad en el país y en la provincia del Guayas”. (Amargós. (2010). *Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de un año. Pág. 12).*

2.5 MARCO CONCEPTUAL

2.5.1 INFECCIONES RESPIRATORIAS

Se define como afecciones causadas por agentes biológicos a cualquier nivel del aparato respiratorio. De acuerdo a su topografía, o localización de la infección, diferenciamos dos grandes grupos infecciones de vías respiratorias superiores y de vías respiratorias inferiores.

2.5.2 INFECCIONES RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

Las infecciones respiratorias agudas IRA son un cuadro infeccioso que se da en el sistema pulmonar y que normalmente lleva menos de 15 días en su evolución. Se le conoce con el nombre de catarro y es causada principalmente por virus, aunque también las bacterias y algunos protozoos pueden llegar a ser los causantes. Si no se trata de forma correcta puede dar pie a una neumonía o bronconeumonía.

2.5.3 NEUMONÍA

La neumonía puede ser causada por no menos que cincuenta agentes, y normalmente afecta todo el lóbulo pulmonar o en casos graves los dos lóbulos. Existen neumonías de tipo bacteria, viral, micoplasmática y otras causadas por diferentes protozoos.

2.5.4 BRONCONEUMONÍA

Se llama así cuando se encuentra comprometido, las partes aledañas al lóbulo pulmonar; en donde por lo general la parte más afectada del pulmón resulta ser los bronquiolos. Se caracterizan por la aparición de distintos síntomas entre los que podemos mencionar la fiebre, malestar general y decaimiento, tos con o sin expectoración. Se transmiten de persona en persona en pequeñas gotas resultado de la tos y los estornudos. Las gotas son inhaladas directamente o, más frecuentes, se transmiten de mano en mano mediante apretones de mano u objetos, y luego se introducen en los conductos nasales cuando la mano toca la nariz, la boca o los ojos.

2.5.5 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS (ERC)

Las enfermedades respiratorias crónicas (ERC) son enfermedades crónicas de las vías respiratorias y otras estructuras del pulmón. Algunas de las más frecuentes son: El asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), las alergias respiratorias, las enfermedades pulmonares de origen laboral y la hipertensión pulmonar.

- **El asma** es una enfermedad crónica que se caracteriza por ataques recurrentes de disnea y sibilancias, que varían en severidad y frecuencia de una persona a otra. Los síntomas pueden sobrevenir varias veces al día o a la semana, y en algunas personas se agravan durante la actividad física o por la noche.
- **La hipertensión arterial pulmonar (HAP)** es una enfermedad crónica, que se caracteriza por el aumento de la resistencia vascular pulmonar (RVP) a nivel de la arteriola pulmonar, que provoca una progresiva sobrecarga y posterior disfunción del ventrículo derecho (VD), que en etapas finales lleva a la insuficiencia cardíaca derecha.

2.5.6 LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)

Es una enfermedad crónica inflamatoria de los pulmones que obstruye el flujo de aire desde los pulmones. Los síntomas incluyen dificultad para respirar, tos, producción de mucosidad (esputo) y silbido al respirar. El enfisema y la bronquitis crónica son las dos afecciones más frecuentes que contribuyen a desarrollar la EPOC.

- **La bronquitis crónica** es la inflamación del revestimiento de los bronquios, que llevan aire hacia y desde los sacos de aire (alvéolos) del pulmón. Se caracteriza por la tos diaria y la producción de mucosidad (esputo).
- **El enfisema** es una afección en la cual los alvéolos que están en los extremos de las vías aéreas más pequeñas (bronquiolos) de los pulmones se destruyen como resultado de la exposición dañina al humo de cigarrillo y a otros gases y partículas irritantes.

2.6 MARCO LEGAL

Las normas legales son la base fundamental para lograr el propósito del presente trabajo, por lo tanto es necesario conocer la normatividad vigente que se relaciona a continuación.

2.6.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

2.6.1.1 Artículo 48: La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley

2.6.1.2 Artículo 49: La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de

promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principio de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

2.6.2 LEY 100 DE 1993

2.4.2.1 Artículo 152: La presente Ley establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, desarrolla los fundamentos que lo rigen, determina su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación.

Los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud son regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención.

Las competencias para prestación pública de los servicios de salud y la organización de la atención en salud en los aspectos no cobijados en la presente Ley se regirán por las disposiciones legales vigentes, en especial por la Ley 10 de 1990 y la Ley 60 de 1993. Las

actividades y competencias de salud pública se regirán por las disposiciones vigentes en la materia, especialmente la Ley 9a. de 1979 y la Ley 60 de 1993, excepto la regulación de medicamentos que se regirá por lo dispuesto en la presente Ley.

2.4.2.2 Artículo 153 – 3: Protección integral. El Sistema General de Seguridad Social en Salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del Plan Obligatorio de Salud.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para la realización de la presente investigación se realizó un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y transversal con el objetivo de caracterizar la incidencia y prevalencia de las Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 1 a 5 años y adultos mayores, en el barrio “El Paraíso” de la ciudad de Montería.

Es descriptivo porque describe la realidad de las situaciones, eventos, personas, grupos o comunidades que se estén estudiando o investigando, logrando así identificar los factores determinantes y las características de las infecciones respiratorias agudas que se presentan en la población objeto de estudio.

3.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realizó a partir de la investigación cualitativa de tipo descriptivo, el autor Rodríguez (1996) “considera que la investigación cualitativa estudia la realidad en su contexto natural, tal como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar, los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. La investigación cualitativa implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas” (Pág. 9). Para estos autores la mayor parte de los estudios cualitativos se interesan por los acontecimientos de su entorno, y centran su indagación en aquellos contextos naturales, o tomados tal y como se encuentran, más que reconstruidos o modificados por el investigador, en los que los seres humanos se implican, interesan, evalúan y experimentan directamente.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio está constituida por 100 familias, de las cuales se tomó una muestra de 40 familias por medio del muestreo aleatorio.

3.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para esta investigación se aplicó la **Observación directa**, la cual es definida por Wilson (2000) como: “Es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis. La observación es un elemento fundamental de todo proceso investigativo; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos” (Pág. 34). Se entiende entonces, que es directa

porque el investigador se pone en contacto personalmente con el hecho o fenómeno que trata de investigar.

De igual forma, se implementó la Encuesta la cual es un método utilizado para recabar información entre la población. Íntimamente relacionado con el enfoque cuantitativo, se utiliza para obtener datos en gran escala de una población determinada. La encuesta es un método de investigación en el cual se emplean varias técnicas e instrumentos de recolección de datos, como son la entrevista y el cuestionario. La encuesta puede realizarse por medio de entrevistas personales (o telefónicas) breves y estructuradas, donde el entrevistador formula las mismas preguntas a todos los entrevistados y las respuestas se limitan a unas pocas categorías o por medio de un cuestionario con las mismas características.

El formulario de observación, es un conjunto de preguntas elaboradas con base en ciertos objetivos e hipótesis y formuladas correctamente a fin de orientar la observación.

3.6 TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO

La recolección de los datos fue realizado por las autoras de la presente investigación, desde el mes de Agosto hasta el mes de Noviembre, se visitó la comunidad objeto de estudio con el propósito de motivarlos y concientizarlos sobre la importancia de conocer e identificar los factores de riesgo sobre las IRA. De igual forma, se aplicó un formulario de observación para tener una descripción detallada de las condiciones actuales de la población, también se aplicó una encuesta de medidas preventivas y conocimiento sobre las IRA que poseen la madres de familia o adulto responsable de niños y adultos mayores, cada encuesta fue realizada en 20 minutos por persona encuestada.

3.7 ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recolectados en la encuesta fueron digitados y procesados por las autoras, se procede a la tabulación de los datos, es decir el vaciamiento de la información en el programa de Microsoft Excel, el cual es un recurso disponible por el investigador, por ese motivo se elaboran las tablas de frecuencias en porcentaje y los gráficos estadísticos correspondientes. Según Hernández (2010) el análisis cuantitativo de los datos consiste en “registrar sistemáticamente comportamientos o conductas a los cuales, generalmente, se les codifica con números para darle tratamiento estadístico” (Pág. 15). Y de esta forma, lograr obtener los valores necesarios para medir los factores de riesgos que se presentan en la comunidad del barrio “El Paraíso” de Montería.

CAPÍTULO IV

RECOLECCIÓN Y TABULACIÓN DE LOS DATOS

4.1 FORMULARIO DE OBSERVACIÓN

El instrumento para realizar la observación es un formulario que consta de dos partes: la primera se encuentra conformada por el encabezado donde se muestran los datos de identificación de la comunidad observada, y en la segunda parte se halla la tabla para el ingreso de los resultados de las observaciones realizadas.

Para la obtención de los resultados, el formulario se enfocó en tres variables:

- Condiciones sociales.
- Condiciones ambientales.

➤ Condiciones individuales.

A través de esta observación se pudo constatar la importancia de determinar la percepción sobre estas tres variables y su influencia en el desarrollo de las Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de cinco años y adultos mayores de esta comunidad.

Las conclusiones que se desarrollan a continuación hacen referencia a los resultados de la aplicación del formulario que permitió obtener resultados relevantes y pertinentes para este estudio.

En relación a la primera variable se pudo observar que un número considerado de las viviendas de esta comunidad presentan condiciones desfavorables para albergar niños y ancianos, puesto que la humedad, la falta de ventilación, el techo, paredes y pisos en mal estado, son factores que aumentan la incidencia de infecciones respiratorias agudas, a esto se le suma el hecho de que no cuentan con un centro de salud cercano, teniendo que asistir al de otros barrios para poder ser atendidos.

En cuanto a la segunda variable, se buscó establecer las condiciones ambientales en las que se desenvuelven los niños y adultos mayores de esta comunidad, encontrando que existen algunos insensatos que no tienen la precaución de arrojar las basuras en su lugar, quemar o fuman cerca de los lugares que frecuentan los niños y los ancianos, sin importar el riesgo al que se ven expuesto y al que exponen a los que se encuentran a su alrededor.

La tercera variable evidencia la convivencia de niños y adultos mayores en las familias de esta comunidad, y que aunque son personas de bajos recursos procuran mantener, alimentar y cuidar a sus niños y abuelos.

De acuerdo a los resultados anteriores, se puede concluir que el IRA es una enfermedad que se puede generar por una serie de factores o condiciones, que se generan cuando no se tienen las precauciones necesarias en el ambiente o los lugares donde se interactúa. (Ver imagen 5 y 6)

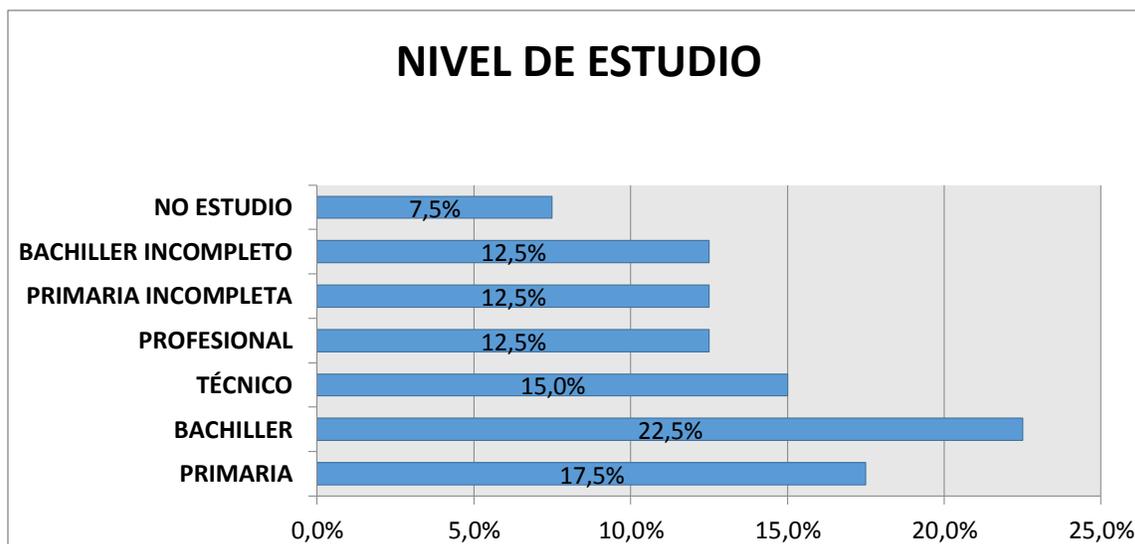
4.2 ANÁLISIS DE LA ENCUESTA

Para la realización de la encuesta se tomó una muestra aleatoria de 40 familias habitantes de la población objeto de estudio.

TABLA 1 ¿Nivel educativo que presentan?

NIVEL DE ESTUDIO	CANTIDAD DE ENCUESTADOS	PORCENTAJE
PRIMARIA	7	17,5%
BACHILLER	9	22,5%
TÉCNICO	6	15,0%
PROFESIONAL	5	12,5%
PRIMARIA INCOMPLETA	5	12,5%
BACHILLER INCOMPLETO	5	12,5%
NO ESTUDIO	3	7,5%
TOTAL	40	100%

GRÁFICO 1: Nivel de estudio

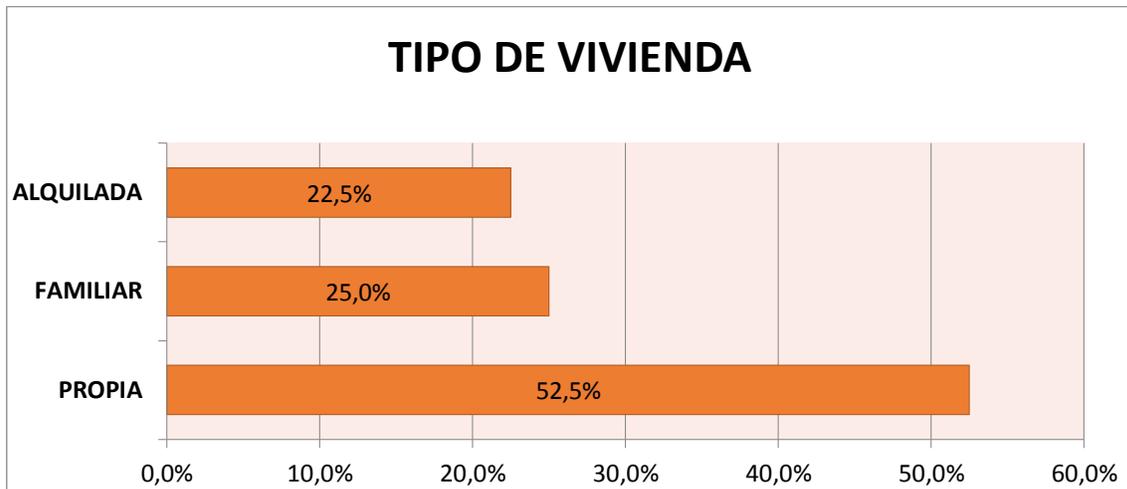


De acuerdo a los datos obtenidos en la gráfica y tabla #1, se encontró que la mayor parte de los encuestados son bachilleres con un 22,5%, seguidos de un 17,5% que cuentan con estudios de nivel primaria, además el 15,0 % de los encuestados son técnicos en alguna carrera, mientras que entre los de primaria incompleta, bachillerato incompleto y los profesionales están conformados por el 12,5% de los encuestados, y solo 7,5% no cuenta con estudios de ninguna índole.

TABLA 2 ¿La vivienda es propia, alquilada?

TIPO DE VIVIENDA	CANTIDAD DE ENCUESTADOS	PORCENTAJE
PROPIA	21	52,5%
FAMILIAR	10	25,0%
ALQUILADA	9	22,5%
TOTAL	40	100%

GRÁFICO 2: Tipo de vivienda



La gráfica y tabla #2 precisan que 21 de las personas entrevistadas cuentan con casa propia esto equivale al 52,5%, mientras que el 25,0% habitan en una vivienda familiar y solo el 22,5% de los encuestados viven en arrendamiento.

TABLA 3 ¿Con que servicios públicos cuentan en el hogar?

TIPO DE SERVICIO	RESPUESTA		PORCENTAJE
FLUIDO ELECTRICO	SI	40	100%
	NO	0	0%
	TOTAL	40	100%

GRÁFICO 3: Fluido eléctrico

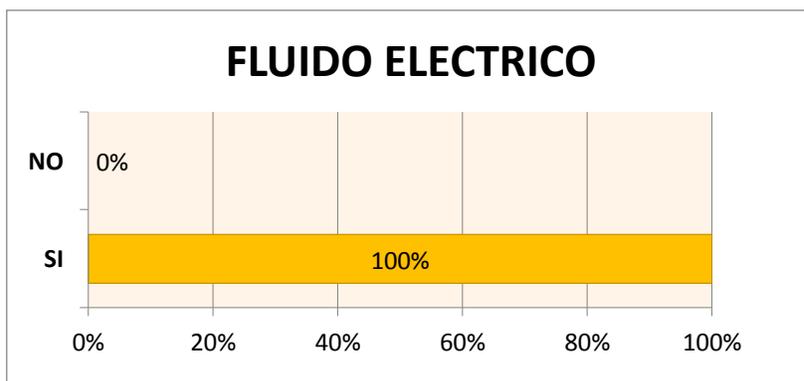


TABLA 4: Servicio de agua

TIPO DE SERVICIO	RESPUESTA		PORCENTAJE
AGUA	SI	40	100%
	NO	0	0%
	TOTAL	40	100%

GRÁFICO 4: Servicio de agua

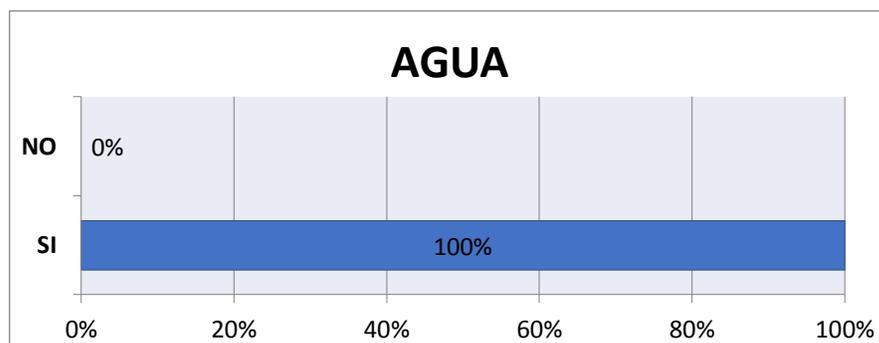


TABLA 5 Gas natural

TIPO DE SERVICIO	RESPUESTA		PORCENTAJE
GAS NATURAL	SI	39	97,5%
	NO	1	2,5%
	TOTAL	40	100%

GRÁFICO 5: Gas Natural

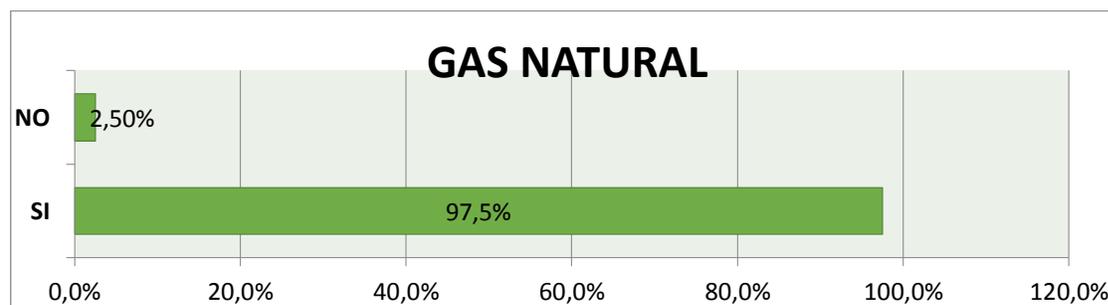
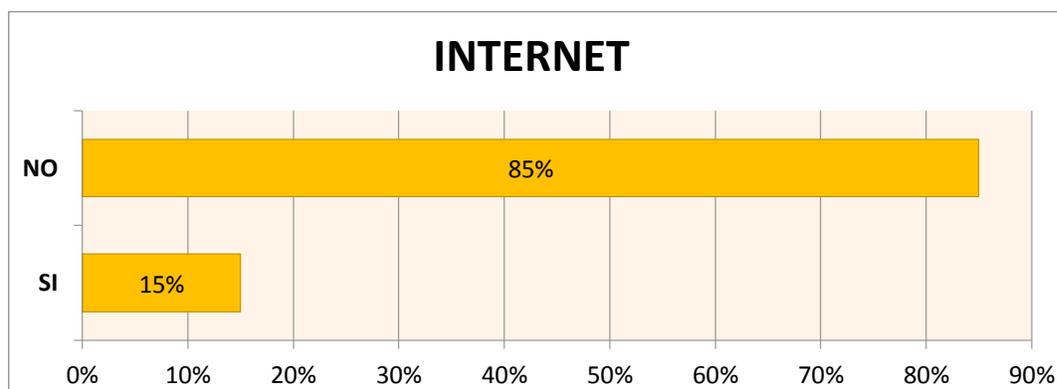


TABLA 6 Servicio de internet

TIPO DE SERVICIO	RESPUESTA		PORCENTAJE
INTERNET	SI	6	15%
	NO	34	85%
	TOTAL	40	100%

GRÁFICO 6: Servicio de internet

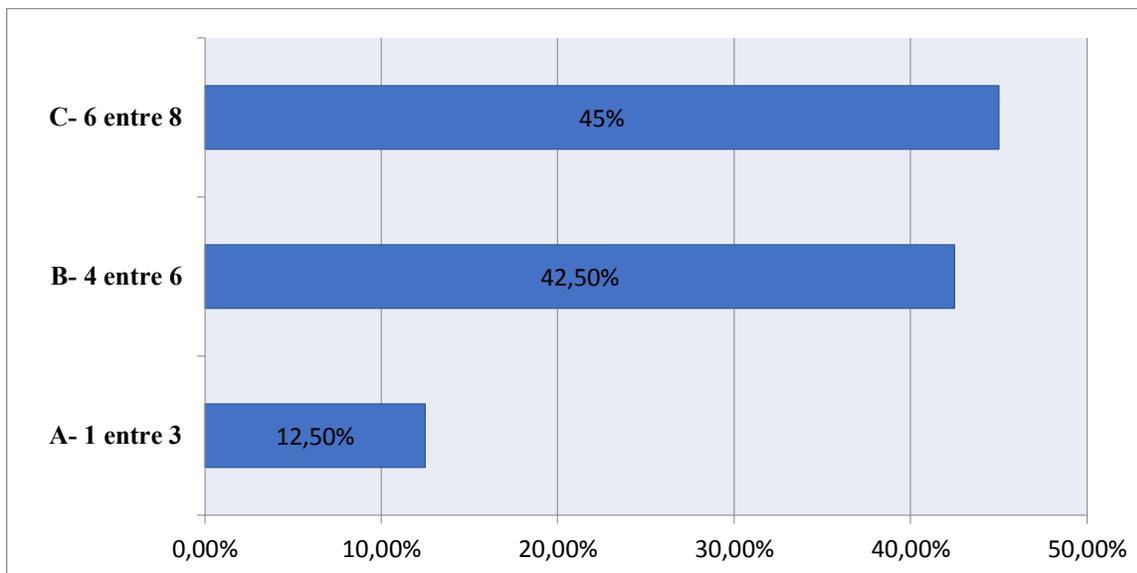


De los datos anteriores se infiere que de las 40 personas encuestadas, el 100% cuentan con los servicios de fluido eléctrico y agua potable, mientras que solo el 97,5% tienen el servicio de gas natural, dejando al otro 2,5% sin el servicio. Finalmente solo el 15% de la población encuestada cuenta con servicios de internet.

TABLA 7 ¿Cuántos viven en el hogar?

CUANTOS VIVEN EN EL HOGAR	CANTIDAD	PORCENTAJE
A- 1 entre 3	5	12,50%
B- 4 entre 6	17	42,50%
C- 6 entre 8	18	45%
TOTAL	40	100%

GRÁFICO 7: ¿Cuántos viven en el hogar?

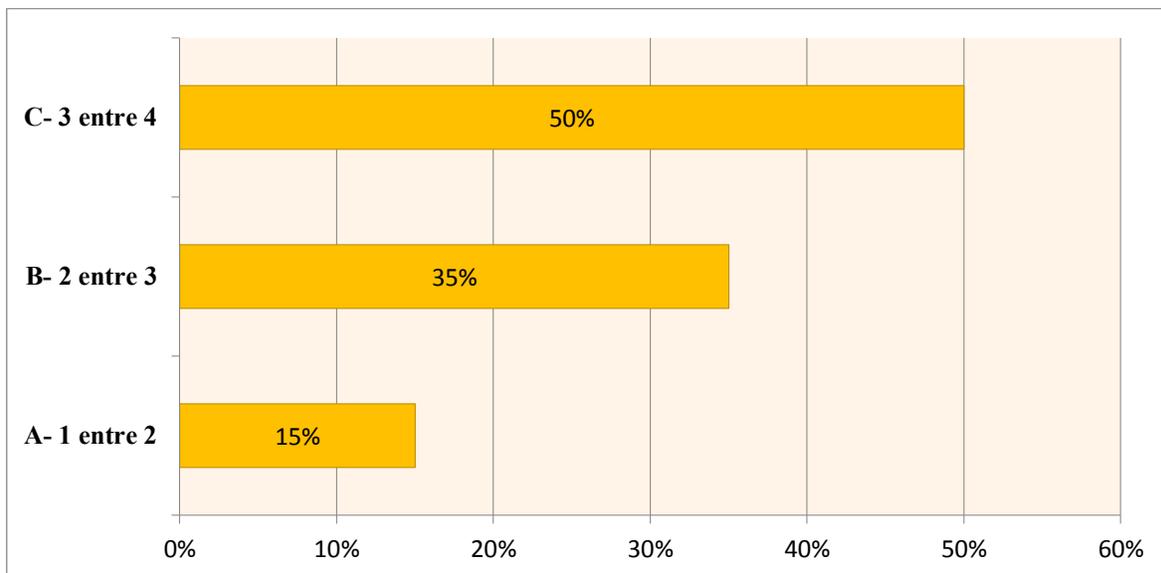


De los resultados anteriores se puede concluir que de las 40 personas encuestadas, 5 de estas concuerdan en que sus viviendas son habitadas por una o tres personas, esto equivale a un 12,50%, mientras que otros hogares están conformados por 4 y 6 personas siendo estos el 42,50% de los encuestados y finalmente 45% de las viviendas son habitadas por 6 o 8 personas.

TABLA 8 ¿Cuántas personas trabajan en el hogar?

CUANTOS TRABAJAN EN EL HOGAR	CANTIDAD	PORCENTAJE
A- 1 entre 2	6	15%
B- 2 entre 3	14	35%
C- 3 entre 4	20	50%
TOTAL	40	100%

GRÁFICO 8: ¿Cuántos trabajan en el hogar?

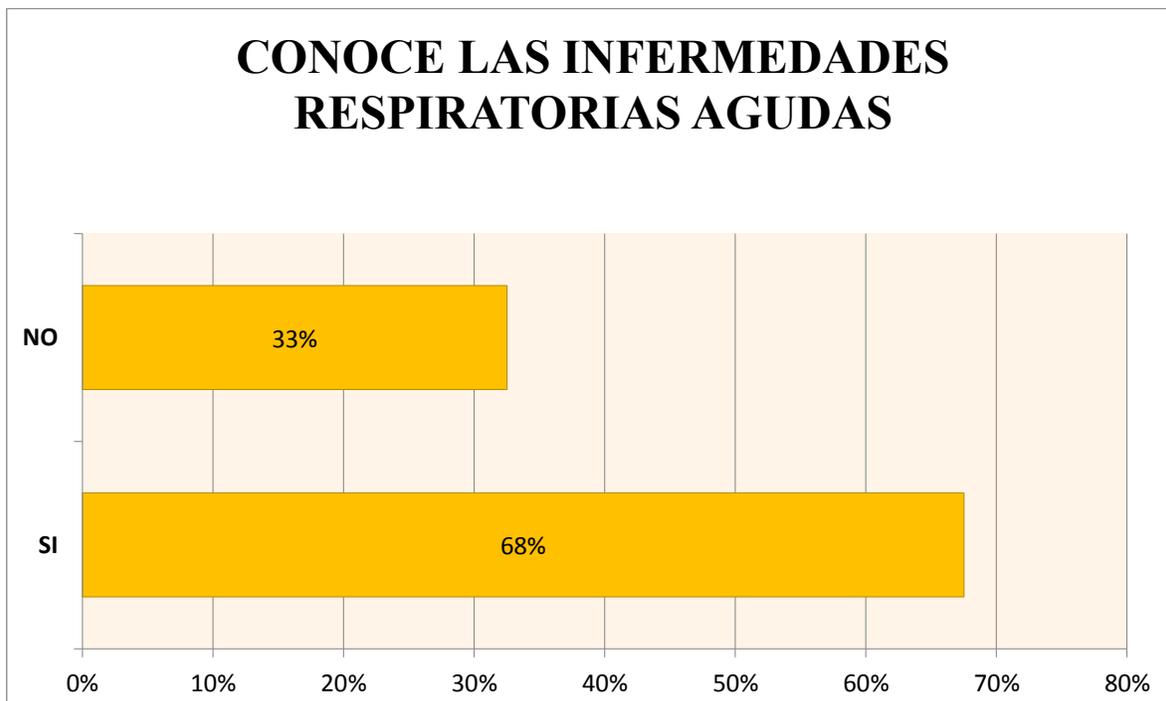


La anterior gráfica muestra que en un 50% de las viviendas trabajan entre 3 y 4 personas que contribuyen a la economía familiar; en otras residencias laboran entre 2 y 3 personas siendo este el 35% de los encuestados, mientras que otro 15% se la atribuye a las viviendas en donde solo trabajan entre 1 y 2 personas.

TABLA 9 ¿Conoce cuáles son las enfermedades de respiración aguda?

CONOCE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS	RESPUESTA		PORCENTAJE
	SI	27	68%
NO	13	33%	
TOTAL	40	100%	

GRÁFICO 9: ¿Conoce las infecciones respiratorias agudas?

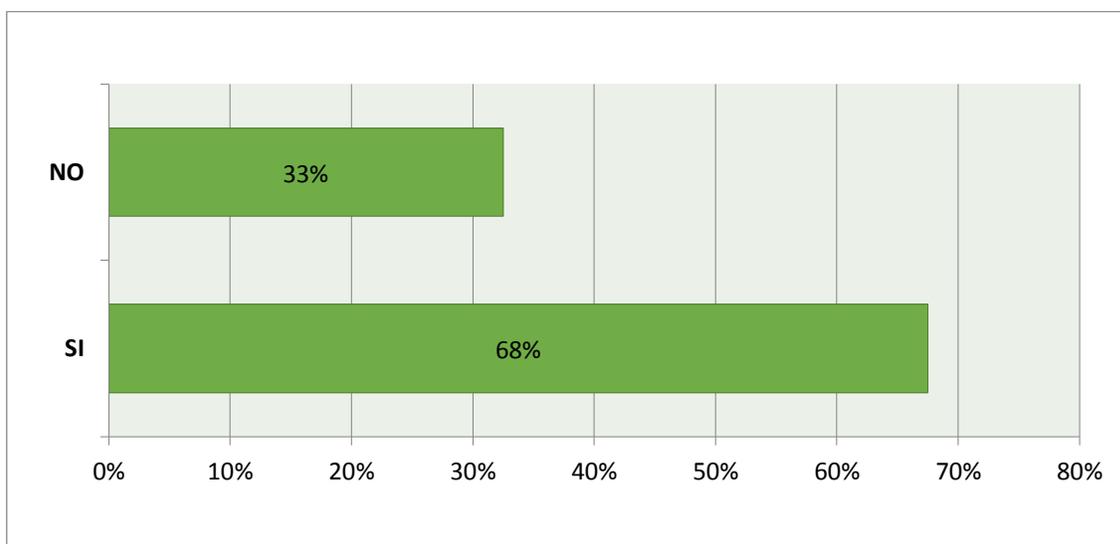


En la gráfica y tabla #5 se puede evidenciar que de las 40 personas encuestas, 27 de estas corresponden a un 68% que tienen conocimiento de cuáles son las enfermedades respiratorias, mientras que el 33% desconocen estas enfermedades, desconocimiento que pone en riesgo la salud de los miembros de la familia y más si en estos hogares habitan niños y adultos mayores que son los que mayor riesgo tienen de contraer alguna de estas enfermedades.

TABLA 10 ¿Conoce las causas por las cuales se presentan estas enfermedades?

CONOCE LAS CAUSAS DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS	RESPUESTA		PORCENTAJE
	SI	27	68%
NO	13	33%	
TOTAL	40	100%	

GRÁFICO 10: Causas por las cuales se presentan estas enfermedades

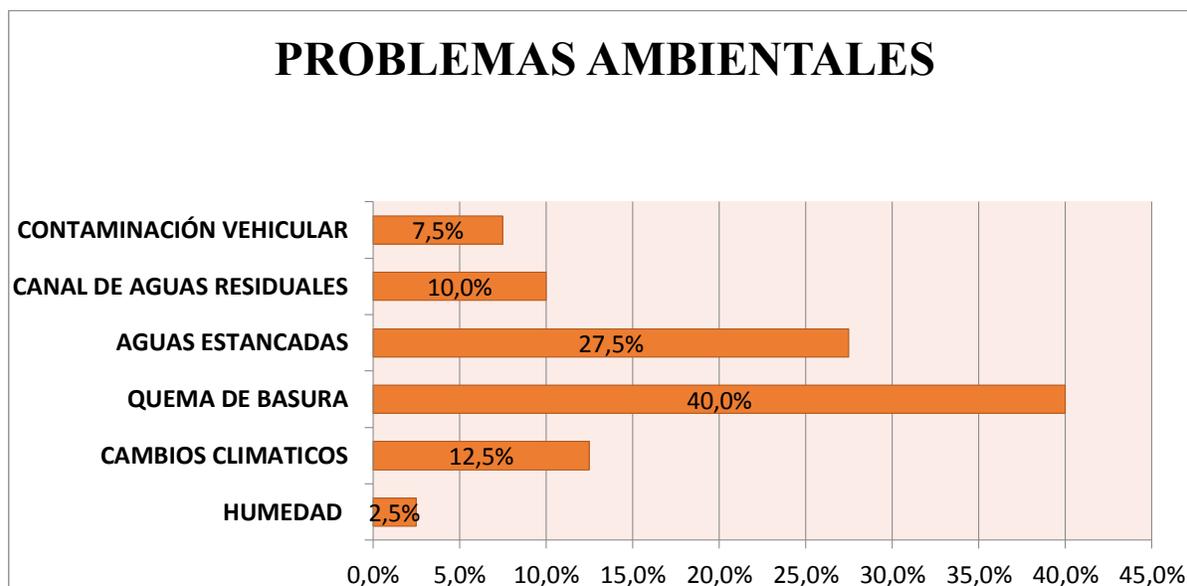


Los datos obtenidos dan como resultado que el 68% de los encuestados tienen algún conocimiento de las causas por las cuales se presentan las infecciones respiratorias, mientras que el 33% de estos no poseen conocimiento alguno de estas causas, facilitando así una posible propagación de estas si no se toman las medidas necesarias o se tiene algún conocimiento para evitar su transmisión.

TABLA 11 ¿Qué problemas ambientales se presentan en la comunidad?

PROBLEMAS AMBIENTALES	CANTIDAD DE ENCUESTADOS	PORCENTAJE
HUMEDAD	1	2,5%
CAMBIOS CLIMATICOS	5	12,5%
QUEMA DE BASURA	16	40%
AGUAS ESTANCADAS	11	27,5%
CANAL DE AGUAS RESIDUALES	4	10%
CONTAMINACIÓN VEHICULAR	3	7,5%
TOTAL	40	100%

GRÁFICO 11: Problemas ambientales



La gráfica y tabla #7 muestran una variedad de problemas ambientales que presenta la comunidad donde la quema de basuras es uno de los más altos con un 40%, mientras que las aguas estancadas se quedan con 27,5%, el cambio climático y los canales de aguas residuales se lleven el 12,5% y 10%, dejando a la contaminación vehicular y humedad con los porcentajes más bajos, no siendo esto impedimento para no tenerlos en cuenta en la prevención de las enfermedades respiratorias.

TABLA 12 ¿Estas afiliado a una EPS?

RESPUESTA		PORCENTAJE
SI	40	100%
NO	0	0%
TOTAL	40	100%

GRÁFICO 12: Afiliados EPS

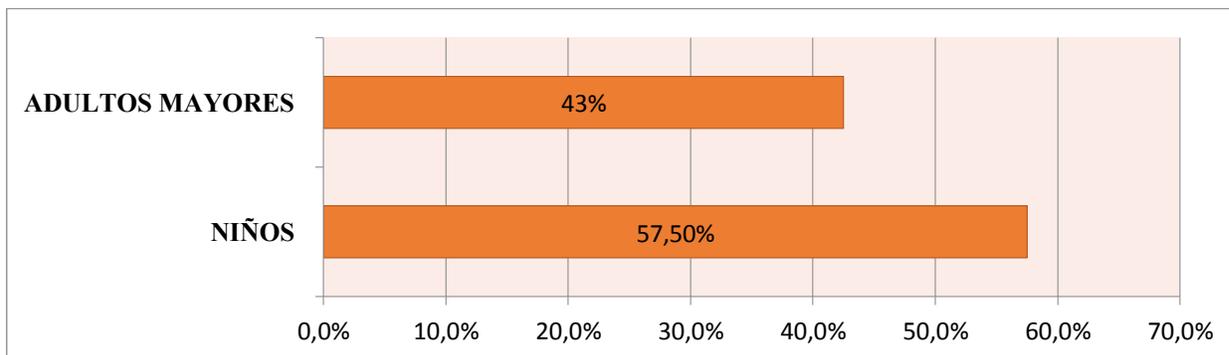


La anterior gráfica precisa que el 100% de la población se encuentra afiliado a un a EPS, que le permite tener acceso a los servicios de salud.

TABLA 13 ¿Cuántos niños y adultos mayores viven en el hogar?

CUÁNTOS NIÑOS Y ADULTOS MAYORES VIVEN EN HOGAR	CANTIDAD	PORCENTAJE
NIÑOS DE 1-5 años	23	57,50%
ADULTOS MAYORES DE 60-90 años	17	43%
TOTAL	40	100%

GRÁFICO 13: Niños y adultos mayores en el hogar

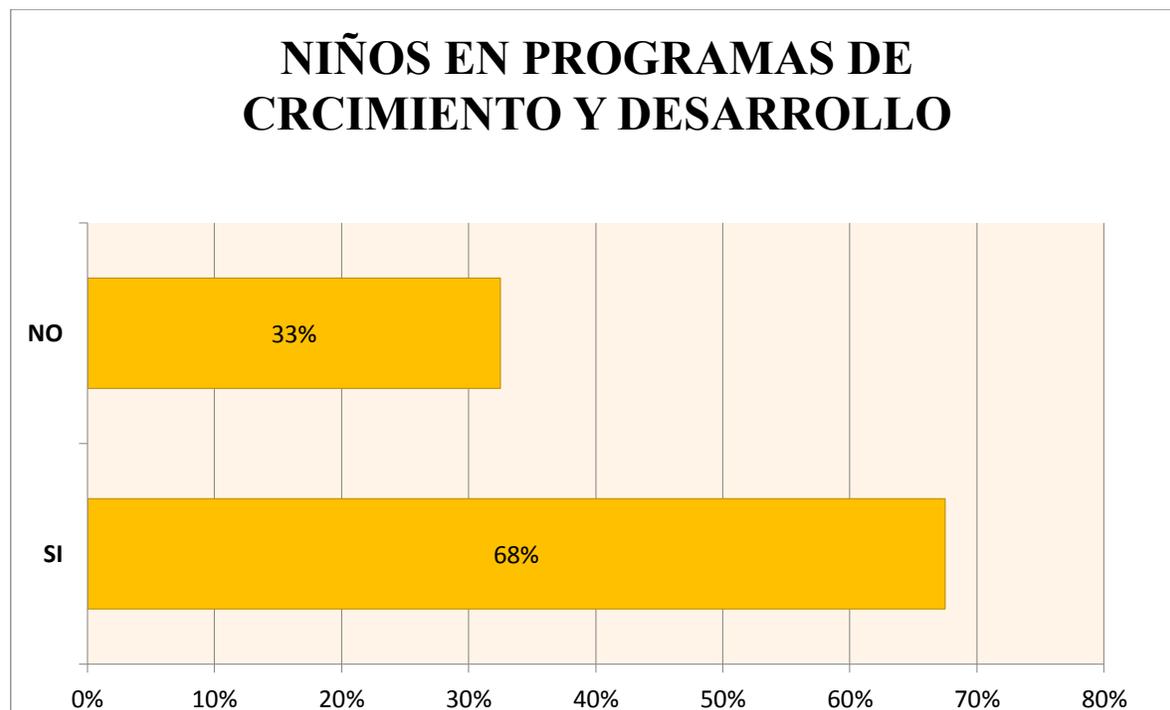


De esta gráfica se puede concluir que 57,50% de las personas que habitan las viviendas visitadas son niños en edades de 1 a 5 años, y el otro 43% son adultos mayores.

TABLA 14 ¿Los niños asisten a programas de crecimiento y desarrollo?

RESPUESTA		PORCENTAJE
SI	27	68%
NO	13	33%
TOTAL	40	100%

GRÁFICO 14: Niños en programa de crecimiento y desarrollo

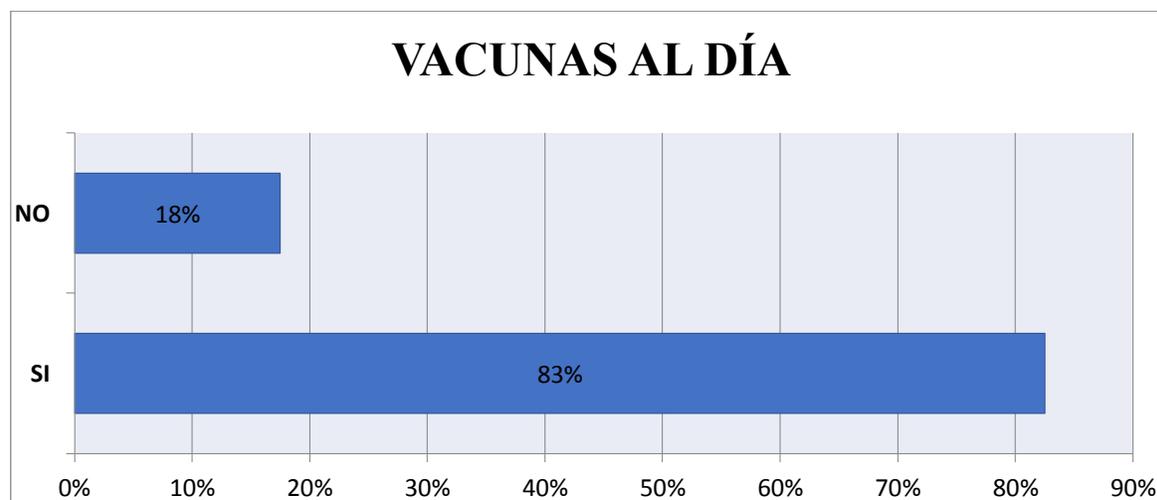


De los datos obtenidos anteriormente se evidencia que el 67% de los niños que residen en estos hogares asisten a los programas de crecimiento y desarrollo, y el otro 33% equivale a los niños que no se encuentran con este beneficio.

TABLA 15 ¿Los niños tienen las vacunas al día?

RESPUESTA		PORCENTAJE
SI	33	83%
NO	7	18%
TOTAL	40	100%

GRÁFICO 15: Vacunas al día



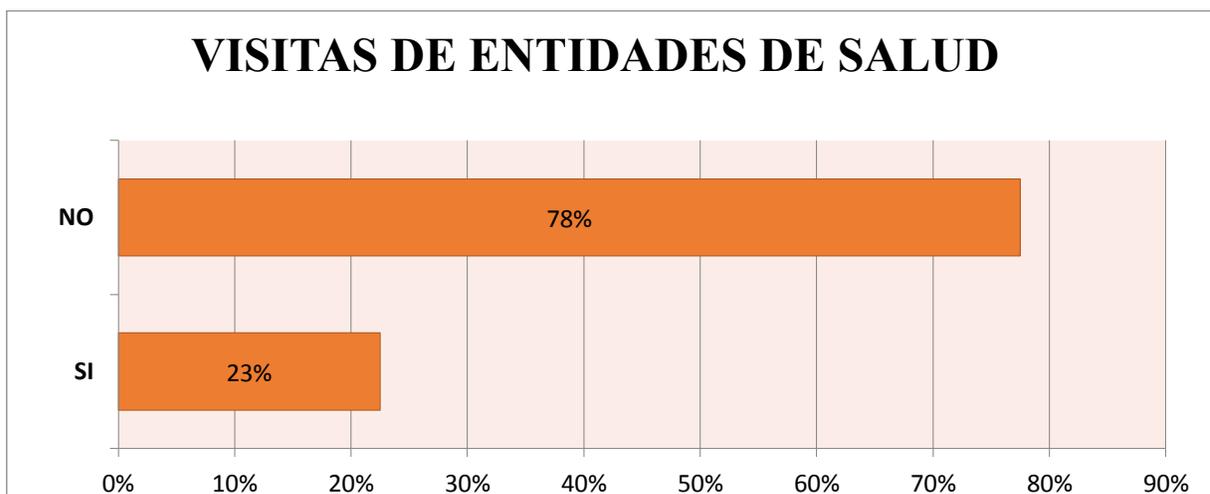
La gráfica y tabla #12 revela que solo el 82% de los niños que habitan en estos hogares cuentan con las vacunas mínimas para la prevención de enfermedades como la hepatitis, el tétano, la triple viral, la difteria, entre otras; mientras que el otro 18% no

cuentan con estas vacunas, ocasionando que estos sean más propensos a contraer una de estas enfermedades.

TABLA 16 ¿Recibe visitas de la secretaria de salud u otra entidad?

RESPUESTA		PORCENTAJE
SI	9	22%
NO	31	78%
TOTAL	40	100%

GRÁFICO 16: Visitas entidades de salud



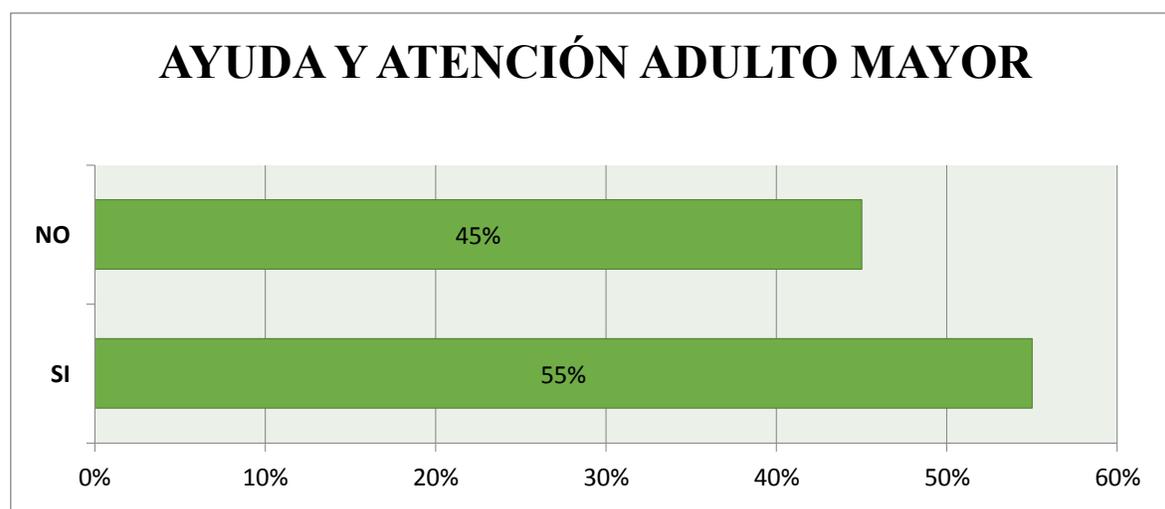
Los anteriores datos muestran que el 78% de los encuestados no tienen conocimiento de visitas realizadas por entidades de salud a la comunidad, y solo 22% tiene conocimiento de esta información, de esta forma, se evidencia un déficit de información dentro de la

comunidad, lo cual en algunas ocasiones origina desinformación en las formas de prevención y promoción de las enfermedades.

TABLA 17 ¿Reciben ayuda y atención los adultos mayores de la comunidad?

RESPUESTA		PORCENTAJE
SI	22	55%
NO	18	45%
TOTAL	40	100%

GRÁFICO 17: Ayuda y atención adulto mayor

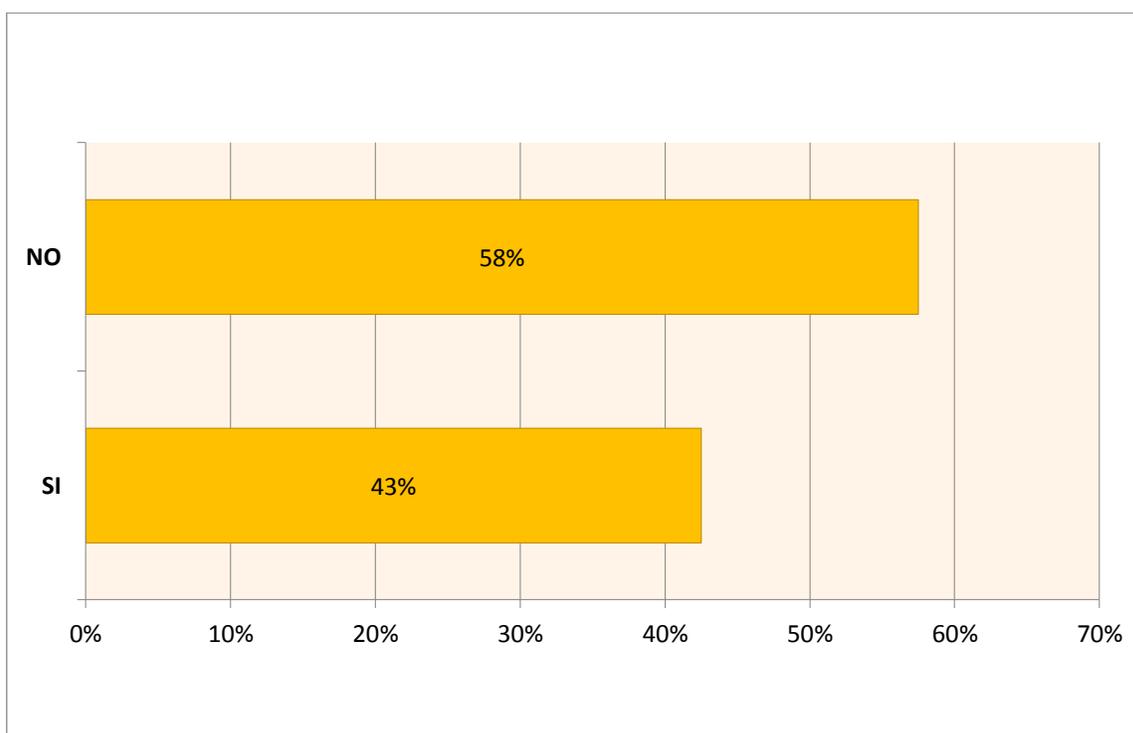


La anterior gráfica revela que de las 40 personas encuestadas, 22 que equivalen al 55% aseguran que los adultos mayores que habitan en sus hogares reciben ayuda y atención para estos mismos, mientras que el otro 45% alegan no recibir estas ayudas para los abuelos que conviven con ellos.

TABLA 18 ¿Conoce casos de niños o adultos mayores que han padecido algún tipo de enfermedad de respiración aguda?

RESPUESTA		PORCENTAJE
SI	17	43%
NO	23	58%
TOTAL	40	100%

GRÁFICO 18: Conoce casos de niños o adultos mayores con infecciones respiratorias agudas



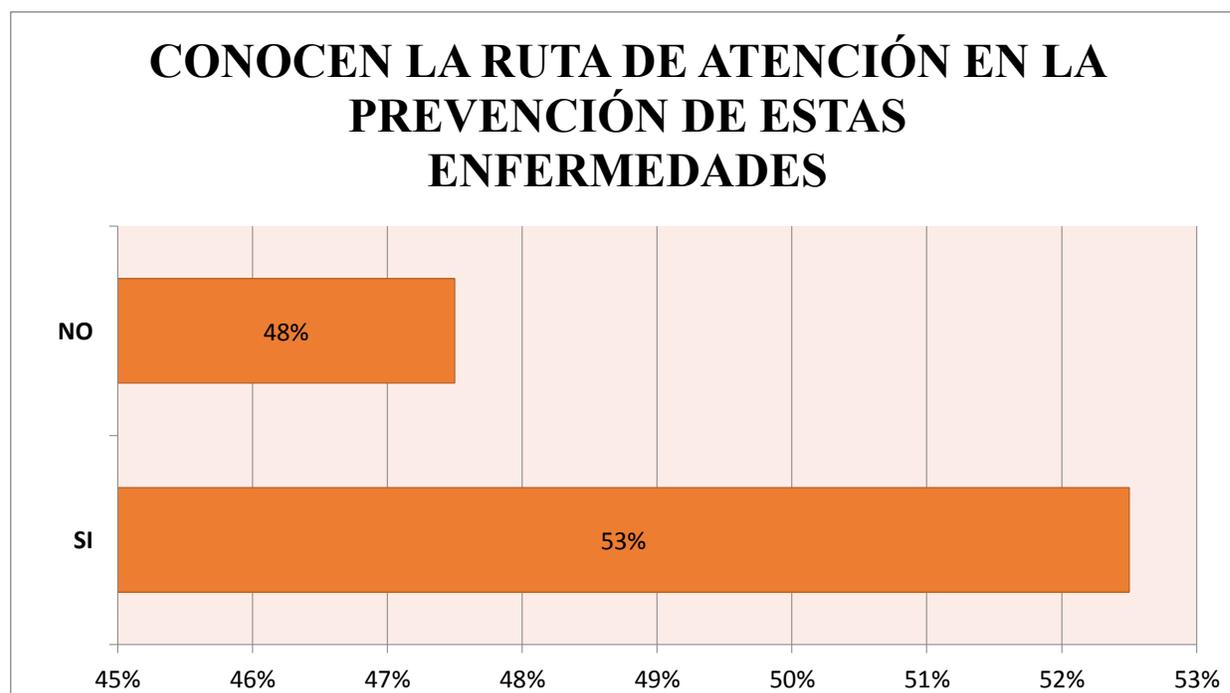
La gráfica anterior muestra como el 58% que equivale a 23 de las personas encuestadas no tienen conocimiento alguno de niños o adultos mayores que padezcan alguna enfermedad respiratoria. Mientras que el 43% de estos si conoce algunos casos

relacionados con estas enfermedades, permitiéndoles tener conocimientos e información de las posibles causas o métodos de prevención de enfermedades de respiración aguda.

TABLA 19 ¿Conocen la ruta de atención en la prevención de estas enfermedades?

RESPUESTA		PORCENTAJE
SI	21	53%
NO	19	48%
TOTAL	40	100%

GRÁFICO 19: Ruta de atención en la prevención de las IRA



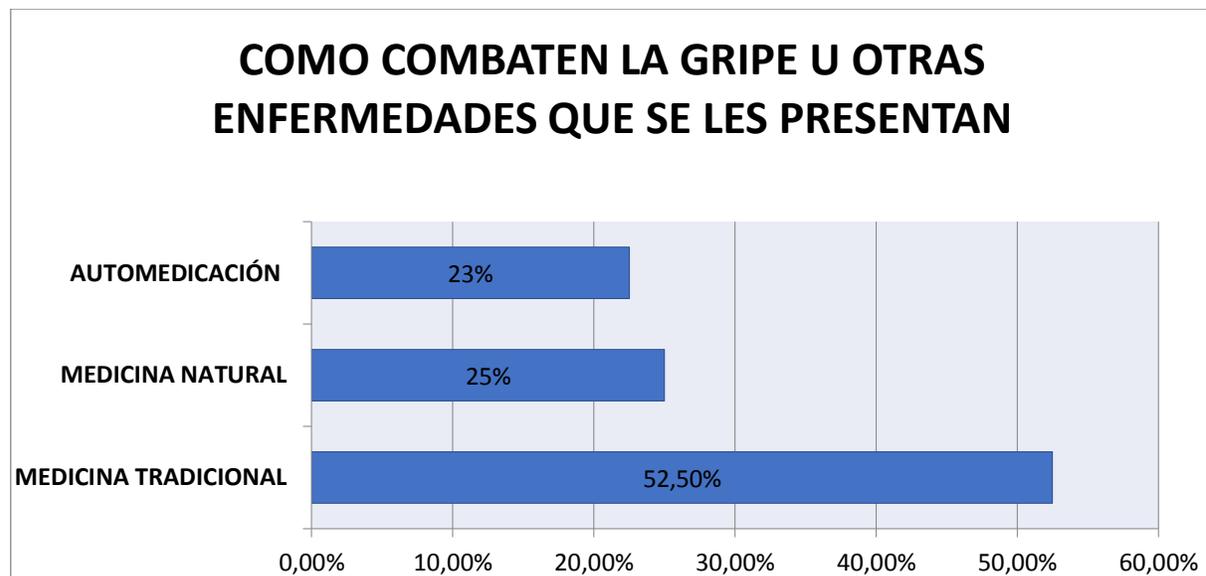
El 52% de los encuestados tienen conocimiento de cómo atender o prevenir las enfermedades respiratorias, siendo estos conocimientos muy básicos desde ir al médico

hasta tomar algún medicamento para calmar los síntomas. Así el otro 48% no conoce una ruta de atención de estas enfermedades.

TABLA 20 ¿Cómo combaten la gripe u otras enfermedades que se les presentan?

COMO COMBATEN LA GRIPE U OTRAS ENFERMEDADES QUE SE LES PRESENTAN	CANTIDAD DE ENCUESTADOS	PORCENTAJE
MEDICINA TRADICIONAL	21	52%
MEDICINA NATURAL	10	25%
AUTOMEDICACIÓN	9	23%
TOTAL	40	100%

GRÁFICO 20: Como combaten la gripe u otras enfermedades



La anterior gráfica revela que el 52% de la población encuestada considera y acude al médico para tratar enfermedades como los resfriados, los cuales en ocasiones se transforman en enfermedades más complejas como la bronquitis o una pulmonía, la medicina natural

con un 25% es otra de las alternativas de algunas personas, para nadie es un secreto que algunos remedios o fármacos naturales son de gran ayuda para tratar los resfriados, sin embargo, también es sabido que si los síntomas persisten es mejor asistir donde un médico profesional para evitar cualquier complicación. Mientras el otro 23% prefiere auto medicarse con remedios caseros prolongando o alterando los síntomas de que este presentando arriesgando su salud.

4.3 ANÁLISIS GENERAL

Las Infecciones respiratorias Agudas (IRAS) son consideradas uno de los principales problemas de morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años y adultos mayores, sobre todo en aquellos países en vías de desarrollo como el nuestro, esta enfermedad es provocada por diversos factores causales que afectan cualquier punto de las vías respiratorias, reconocidas como un flagelo que incide de forma indeseable sobre la salud de los niños menores de cinco años y abuelos. Cabe mencionar que es de vital importancia el conocimiento que poseen o adquieren las madres de familia sobre las medidas de prevención para contrarrestar o controlar las infecciones respiratorias agudas, puesto que, ellas son las responsables de la crianza y el cuidado de los niños y adultos mayores, donde cumplen un rol en su cuidado y en consecuencia en la prevención de estas infecciones.

A nivel internacional y nacional se ha demostrado que es difícil de prevenir los factores de riesgo sobre las IRA; es por ello que para la Organización Mundial de la Salud, un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo ligado a condiciones ambientales, individuales y sociales.

El nivel de estudio de las madres es de vital importancia a la hora de entender, procesar y proceder cuando un niño o adulto mayor presenta algún cuadro clínico relacionado con infecciones respiratorias. Por ello, que el 22,5% de los encuestados sean bachilleres, el 17,5% tenga estudios primarios, el 15% tenga estudios técnicos y el 12,5% estudios profesionales ha facilitado que estos conozcan cómo proceder en caso de una emergencia de infección respiratoria aguda, evitando así la automedicación.

Cabe mencionar que los conocimientos que los encuestados poseen, lo han adquirido por su propia cuenta, puesto que el 78% de los encuestados han manifestado que nunca han recibido una visita de la secretaria de salud o alguna otra entidad que les ofrezca alguna capacitación u orientación para proceder en caso de una emergencia por infecciones respiratorias agudas.

Según Navarrete, (2015), “las condiciones ambientales son un factor contaminante del aire dentro y fuera del domicilio, el cual se ha convertido en un factor a tener en cuenta como causa o acentuador de problemas respiratorios en la población” (Pág. 32), los cambios climáticos con el 12,5% y la contaminación vehicular con el 7,5 son algunos detonantes que la comunidad “El Paraíso” presenta.

Por otro lado, los cambios climáticos con el 12,5% son otro de los problemas ambientales que aquejan a la población estudiada, para Victoria, (2007) “los cambios climáticos tienen cierta relación con la Infección Respiratoria Aguda, donde los cambios bruscos de temperatura exaltan la virulencia de gérmenes oportunistas que atacan a la vías respiratoria” (Pág.45).

En la comunidad “El Paraíso” las viviendas no cuentan con las condiciones adecuadas para evitar el desarrollo y la propagación de las IRA, puesto que estas no poseen una iluminación y ventilación adecuada; además de que algunas viviendas son de madera, lo que permite que la humedad facilite el desarrollo de infecciones respiratorias. En concordancia con lo que propone Navarrete, (2015) “la contaminación domiciliaria, es provocada por la falta de ventilación” (Pág. 32), por ello la vivienda debe tener ventanas grandes y altas, abiertas durante varias horas al día que permitan una buena ventilación e iluminación diurna solar ya que este permite la inactivación de los microorganismos por irradiación.

Por último, para Morales, (2008) “la infección respiratoria aguda es la primera causa de morbimortalidad en nuestro medio, como también de consulta a los servicios de salud y de internación en menores de cinco años” (Pág. 6), de ahí que el 52,50 de los encuestados prefiera la medicina tradicional para tratar infecciones respiratorias como el resfriado, la bronquitis o la neumonía.

CAPÍTULO V

5.1 PROPUESTA DE MEJORAMIENTO O PLAN DE ACCIÓN

La prevención y control de las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen un reto para los responsables de la salud pública del país, por tal razón, implementar planes de acción, prevención, protección, promoción, y empoderamiento de la población en el control de las IRA, son necesarios y justificados, para prevenir y evitar su aparición, hacer detección precoz y oportuna, limitar el daño y controlar adecuadamente la evolución

natural de la enfermedad, sus complicaciones, secuelas permanentes o defunciones que ocasionan.

De esta forma, se propone realizar un programa de capacitación como plan de acción en la búsqueda de concientizar a los habitantes de la comunidad del barrio “El Paraíso” de la importancia que tiene conocer, determinar e identificar los factores de riesgo que pueden ocasionar una infección respiratoria. Este plan de acción consta de tres sesiones, cada sesión tendrá una duración máximo de 2 horas, donde se realizaran las actividades programadas para ese día. Las sesiones se realizaran durante los meses de Agosto, Septiembre y Octubre.

5.1 TALLER DE CAPACITACIÓN

TEMA: PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

LUGAR: Barrio “El Paraíso” de la ciudad de Montería

RESPONSABLES: Luz Marina Mejía Fuentes

Neyla Vergara Palencia

Areli Arias Ruíz

OBJETIVO:

Concientizar y capacitar a los habitantes del barrio “El Paraíso” sobre la importancia de conocer, determinar e identificar los factores de riesgo que pueden ocasionar una infección respiratoria.

RECURSOS:

En la capacitación se utilizó un televisor para proyectar un video del Doctor Grimaldo Ramírez Cortes denominado “Infecciones Respiratorias Agudas en niños”, el cual enseña cómo identificar, tratar, y cuidar estas infecciones, también se utilizaron carteleras alusivas a las IRA, y los temas a tratar en las sesiones que son los siguientes:

- Como identificar, tratar y cuidar estas infecciones.
- Consecuencias de contraer una infección respiratoria aguda.
- Conclusiones y reflexiones sobre las IRA

TIEMPO: La primera sesión se realizó el 26 de Agosto del presente año, con una duración estimada de 2 horas, donde se abordó el tema de cómo identificar, tratar y cuidar estas infecciones.

La segunda sesión se realizó el 2 de Septiembre, con una duración de 1 horas, abordando el tema de las consecuencias de contraer una infección respiratoria aguda.

Y la última sesión se llevó a cabo el 13 de Octubre, con una duración de 1 y 15 minutos, donde realizaron las ultimas conclusiones y reflexiones sobre la importancia de identificar los posibles síntomas que se pueden presentar cuando se contrae una infección respiratoria aguda.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tema	Lugar	Responsable	fecha	Grupo
Bienvenida	Vivienda de uno de los habitantes de barrio “El Paraíso”	Neyla Vergara	26/08/2018	Madres, niños y adultos mayores de la comunidad del barrio “El Paraíso”
Oración		Arelis Arias		
Introducción a las infecciones respiratorias agudas (IRA)		Luz Mejía		
Video denominado “Infecciones respiratorias agudas en niños” a cargo del doctor Grimaldo Ramírez Cortes				
Actividad: se formaran dos grupos, los cuales realizaran una representación gráfica sobre cómo identificar y tratar una infección respiratoria.		Luz Mejía Neyla Vergara		
Refrigerios		Arelis arias		
Despedida		Luz Mejía Neyla Vergara Arelis Arias		

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tema	Lugar	Responsable	fecha	Grupo
Bienvenida	Vivienda de uno de los habitantes de barrio "El Paraíso"	Arelis Arias	02/09/2018	Madres, niños y adultos mayores de la comunidad del barrio "El Paraíso"
Oración		Neyla Vergara		
Resumen de la capacitación anterior		Luz Mejía		
Consecuencias de contraer una infección respiratoria aguda		Luz Mejía Neyla Vergara Arelis Arias		
Dinámica: preguntas sobre el video para corroborar la atención prestada y las personas que respondan correctamente serán premiadas con un pequeño detalle por parte de las encargadas de la capacitación.		Neyla Vergara Arelis arias		
Refrigerios		Luz Mejía		
Despedida		Luz Mejía Neyla Vergara Arelis Arias		

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tema	Lugar	Responsable	fecha	Grupo
<p style="text-align: center;">Bienvenida Oración</p>	<p>Vivienda de uno de los habitantes de barrio “El Paraíso”</p>	Luz Mejía	13/10/2018	<p>Madres, niños y adultos mayores de la comunidad del barrio “El Paraíso”</p>
<p style="text-align: center;">Conclusiones y Reflexiones sobre las IRA</p>		Arelis Arias		
<p style="text-align: center;">Opiniones personales y aportes</p>		Neyla Vergara		
<p style="text-align: center;">Refrigerios</p>		<p>Luz Mejía Neyla Vergara Arelis Arias</p>		
<p style="text-align: center;">Despedida</p>		<p>Luz Mejía Neyla Vergara Arelis Arias</p>		

Capacitación que se realizó a las madres, niños y adultos mayores de la comunidad del barrio “El Paraíso”



Imagen 1: Capacitación. Foto tomada por el grupo de trabajo.



Imagen 2: Grupo de capacitación con madres de familia y niños. Foto tomada por el grupo de trabajo.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos de las encuestas realizadas dejan como conclusión que de las 40 personas encuestadas, 27 de estas equivalen al 68% de las madres de niños menores de 5 años que identifican cuales son las infecciones respiratorias agudas y que las causa, lo cual supone una gran ventaja, puesto que tener algún tipo de conocimiento permite que las madres de familia encuentren la manera de prevenirlas o controlarlas cuando se presenten y si es necesario acudir a los centros de salud para ser atendidos correctamente.

Para prevenir y controlar estas infecciones el 68% de los encuestados procuran que sus hijos menores de 5 años pertenezcan a programas como el de crecimiento y desarrollo, y que los adultos mayores de igual forma se acobijen en programas que los beneficien. El 53% las madres de familia conoce la ruta de atención primaria de estas infecciones, mientras que el otro 48% no sabe cómo proceder en caso de una emergencia por Infecciones Respiratorias Agudas.

Aunque la medicina natural en los últimos años ha sido muy bien acogida, no ha desplazado a la medicina tradicional, el 52,50% de los encuestados prefiere asistir a los centros de salud en busca de la medicina tradicional para tratar sus enfermedades, y solo el 25% considera como vía de acción a la medicina natural.

Los factores de riesgo ambientales, sociales e individuales también juegan un papel importante en el desarrollo de las Infecciones Respiratorias Agudas, puesto que la

contaminación ambiental, la mala alimentación, los cambios climáticos, las condiciones inadecuadas de vivienda, entre otros, semejan un detonante para el desarrollo de los virus y los agentes que facilitan el progreso de estas infecciones.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son una enfermedad bacteriana que ha permanecido presente prácticamente a lo largo de la historia humana, pero que ha adquirido vital importancia y requerido de merecida atención por parte del Estados y de las Organizaciones mundiales de salud, esto debido al gran número de vidas que cobra a diario en el mundo y más en países subdesarrollados.

Las IRA no distinguen de sexo, raza o edad, puesto que cualquier persona puede estar expuesto a contraerla, solo que en los niños menores de 5 años y en los adultos mayores los riesgo de contraer alguna de estas infecciones es más fácil, eso debido a que las defensas del cuerpo son más débiles.

La falta de hábitos de higiene, el desconocimiento de la población de que hacer en caso de los niños presenten tos y fiebre, la falta de programas de prevención y promoción en las instituciones de salud, son algunos de los motivos por los cuales el desarrollo de las infecciones respiratorias agudas es más fácil.

Para terminar, la finalidad de la presente investigación es aportar conocimientos a la Universidad, Entidades de Salud y la propia Comunidad sobre los riesgos a los que se encuentran expuestos diariamente las personas de la comunidad “El Paraíso” y toda la sociedad de la ciudad de Montería, y de esta forma diseñar planes de acción como las capacitaciones para mejorar la calidad de vida y disminuir la morbilidad y mortalidad por IRA en nuestro país.

6.2 RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los principales factores de riesgo ambientales a las madres y tutores de niños y adultos mayores, realizando campañas de concientización para la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas, y así lograr evitar situaciones de riesgo como son la quema de basuras y la acumulación de agua residuales, que son algunos de los problemas ambientales más evidentes en la comunidad.
- Capacitar a la población en el cuidado e higiene de los niños menores de cinco años y adultos mayores puesto que ellos representan mayor riesgo por ser la población más vulnerable.
- Orientar a los padres en cuanto a mantener limpio el hogar, libre de humo, polvo, y basuras, con una ventilación e iluminación adecuada y así evitar el desarrollo y propagación de infecciones.
- Recalcar la importancia de una alimentación adecuada y balanceada en niños y adultos mayores.
- Instruir a las madres en el reconocimiento de las Infecciones Respiratorias Agudas, identificando la gravedad de la enfermedad y ante todo prevenir complicaciones reconociendo oportunamente los signos de alarma y concientizar los riesgos de la automedicación.
- No se auto medique. Los medicamentos deben ser formulados únicamente por un médico profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, E. Céspedes, E. & Rubal, A. (2014). Morbilidad por Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 5 años. Pág. 8. MEDISAN vol.18. Santiago de Cuba –Cuba. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100002 Consultado: 28 de octubre de 2018.
- Amargós, J. Reyes, Estrada, J. & Chao, T. (2010). Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de un año. Pág. 10-12. Revista Archivo Médico de Camagüey. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200008 Consultado: 28 de octubre de 2018.
- Cartez, L. Del Valle, C. (2012). Infecciones respiratorias agudas relacionadas a calidad del cuidado que realizan las madres de niños menores de 5 años del CESFAM violeta parra de chillan, 2012. Tesis de pregrado. Universidad del Bío – Bío. Chillán – Chile.
- Cifuentes A L. (2002). Manual de Pediatría: Infección Respiratoria Aguda en Pediatría. Pág. 2. Recuperado de: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/infecrespag.html> Consultado: 28 de octubre de 2018.
- Cortés, P. (2001). Bronconeumonía: ¿A qué se refieren los pediatras cuando la diagnostican? Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Volumen 14. Pág. 141. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/iner/in-2001/in013a.pdf> Consultado: 28 de octubre de 2018.
- García, C. (2014). Caracterización epidemiológica de la infección respiratoria aguda grave y circulación viral en Boyacá, Julio de 2012 a Julio de 2013. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá – Colombia.
- Hospital Clínico Pontificia. Universidad Católica de Chile. Santiago – Chile.

- León, N. Muñoz, G. & Padrón, C. (2010 - 2011). Uso adecuado de antibióticos en infección respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años atendidos el centro de salud n° 1 cuenca 2009 – 2010. Pág. 55- 58. Tesis de pregrado. Universidad de Cuenca. Cuenca – Ecuador.
- Martínez, C. Pedrón, C. (2012). Valoración del estado nutricional. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP. Pág. 312-314. Madrid – España. Recuperado de: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/valoracion_nutricional.pdf Consultado: 28 de octubre de 2018.
- Mayo clinic. (2017). Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/copd/symptoms-causes/syc-20353679> Consultado: 25 de octubre de 2018
- Ministerio de Salud. (2006). Guías de práctica clínica para la atención de las patologías más frecuentes y cuidados esenciales del niño y la niña. Perú. Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/302_DGSP87.pdf Consultado: 28 de octubre de 2018.
- Ministerio de Salud y Protección. (2014). Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda en Colombia. Recuperado de: https://www.boyaca.gov.co/SecSalud/images/PlanesyProgramas/PROG_PREVENC_MANEJ_IRA%20MEN%20DE%205%20ANOS.pdf Consultado: 11 de noviembre de 2018.
- Monroy, M. (2008). Análisis de la situación demográfica del Departamento de Córdoba. Instituto de estudios económicos del Caribe. Pág. 23-25. Universidad del Norte. Barranquilla – Colombia.
- Morales, J. (2008). Infecciones Respiratorias Agudas. Guías de Práctica Clínica Basadas en la Vivencia. Asociación colombiana de facultades de medicina – ASCOFAME. Pág. 6. Bogotá – Colombia.

- Navarrete, M. Núñez, E. & Muñoz, F. (2015). Factores de riesgo relacionados a infecciones de vías aéreas superiores en niños de uno a cinco años de edad, UCSE Perquín, Morazán, abril-julio 2015. Pág. 32. Tesis de pregrado. Universidad de El Salvador. San Salvador – república de El Salvador.
- Nelson, W. (2001). Tratado de pediatría. Infecciones respiratorias agudas. 16 ° edición. México: McGraw-Hill. Pág. 1380 – 1385.
- Organización Mundial de Salud. (2007). Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. 5ta Ed. Lima - Perú. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe> Consultado: 28 de octubre de 2018
- Organización Panamericana de Salud. (2015). Estado de Salud de la Población. Mortalidad en la Región de las Américas. Pág. 1-9. Recuperado de: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=mortalidad-en-la-region-de-las-americas&lang=es Consultado: 11 de noviembre de 2018
- Organización Mundial de la Salud. (2012). Temas de Salud: Factores de Riesgo. Lima - Perú. Recuperado de: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- Organización Panamericana de la Salud. (2006). Protocolo genérico para la vigilancia de influenza. Washington D.C.
- Ortiz, A. Marroquín, L. (2001). Incidencia y prevalencia de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de cinco años en los municipios de Valle del Guamuez (Putumayo), Pasto (Nariño), Neiva (Huila), Villavicencio (Meta)
- Rodríguez (1996). Metodología de la investigación cualitativa. Pág. 9. Málaga: Ed. Aljibe.
- Smeltzer, S. (2002). Enfermería Médico – Quirúrgica. Pág. 21-22. 9° ed. México: Ed. McGraw –Hill Interamericana.
- Subdirección de Vigilancia en Salud Pública. (2016). Plan de Choque Segundo Pico Infección Respiratoria Aguda. Pág. 4-5, 15-20. Alcaldía de Bogotá. Bogotá – Colombia.

- Subdirección de Vigilancia en Salud Pública. (2016). Comportamiento de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en Bogotá. Bogotá – Colombia. Recuperado de: http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Boletines%20temticos/ERA/2016/Comportamiento_IRA/IRA_2016.pdf Consultado: 11 de noviembre de 2018.
- Vega L, Abarca K, Sánchez I. (2006). Vacuna anti-influenza en niños: Estado del arte. Pág. 7.
- Victoria G C. (2007). Factores de Riesgo en las IRA bajas. Pág. 45, 46, 50. España. Recuperado de: [//www.amro.who.int/spanish/ad/dpc/cd/aiepi1-1-3.pdf](http://www.amro.who.int/spanish/ad/dpc/cd/aiepi1-1-3.pdf)
- Villarruel, K. (2012). Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años centro de salud villa San Luis. Tesis de pregrado. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Lima – Perú.
- Tammala, O. (2000). Protegiendo al niño de Infecciones Respiratorias. Universidad de Chile. Pág. 36. Santiago de Chile – Chile. Recuperado de: <http://www.pediatraldia.com> Consultado: 28 de octubre de 2018.
- Zagolin, M., Llancaqueo M. (2015). Hipertensión Pulmonar: Importancia de un Diagnóstico Precoz y Tratamiento Específico. ELSEVIER. Revista Médica Clínica Las Condes. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-hipertension-pulmonar-importancia-de-un-S0716864015000693>. Consultado: 25 de octubre de 2018.

ANEXOS

ANEXO 1

FORMULARIO DE OBSERVACIÓN

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgos que influyen en la aparición de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años y los adultos mayores de la comunidad.

Nombres: _____

Fecha: _____

Hora: _____

1. IDENTIFICACIÓN

Nombre de la comunidad: _____

Ciudad: _____

2. CONDICIONES SOCIALES

ASPECTO A EVALUAR	SI	NO	TAL VEZ	OBSERVACIONES
La vivienda se encuentra en buenas condiciones.				
Deficiente ventilación e iluminación de la vivienda (insuficientes ventanas y puertas que dificultan la circulación del aire).				
Cuenta la vivienda con piso de tierra.				
Cuenta la vivienda con servicios públicos.				
Viven en el hogar muchas personas.				
Hay algún centro de salud cerca de la vivienda o comunidad.				

3. CONDICIONES AMBIENTALES

ASPECTO A EVALUAR	SI	NO	TAL VEZ	OBSERVACIONES
Asiste el niño o adulto mayor a lugares concurridos.				
Se encuentran basuras en las calles.				
Realizan quemas cerca de las viviendas.				
Se encuentran charcos o canales de aguas residuales alrededor de las viviendas.				
Tabaquismo pasivo o fumadores en el hogar.				
Poseen depósitos con tapas o bolsas para los residuales Sólidos en el hogar.				

4. CONDICIONES INDIVIDUALES

ASPECTO A EVALUAR	SI	NO	TAL VEZ	OBSERVACIONES
Viven niños o adultos mayores en el hogar.				
Cuentan con un buen estado físico (nutricional).				
Son supervisados en sus actividades rutinarias.				

ANEXO 2

FORMULARIO DE ENCUESTA

FACTORES QUE ORIGINAN EL DESARROLLO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LA COMUNIDAD DE “EL PARAISO” DE LA CIUDAD DE MONTERÍA

OBJETIVO: Identificar los factores que originan el IRA(Infecciones respiratorias agudas) en niños de 0 a 5 años y adultos mayores de la comunidad de el Paraíso de la ciudad de Montería.

1. ¿Qué nivel educativo que presentan?

2. ¿La vivienda es propia, alquilada o familiar?

3. ¿Con que servicios públicos cuentan en el hogar?

4. ¿Cuántos viven en el hogar?

A- 1 entre 3

B- 4 entre 6

C- 6 entre 8

5. ¿Cuántos trabajan en el hogar?

A- 1 entre 2

B- 2 entre 3

C- 3 entre 4

6. ¿Conoces cuáles son las enfermedades de respiración aguda?

SI ___ NO ___

7. ¿Conoces las causas por las cuales se presentan estas enfermedades?

SI _____ NO _____

8. ¿Qué problemas ambientales se presentan en la comunidad?

9. ¿Estas afiliado a una EPS?

SI _____ NO _____

10. ¿Cuántos niños y adultos mayores viven en el hogar?

11. ¿Los niños asisten al programa de crecimiento y desarrollo?

12. ¿Cuentan los niños con las vacunas al día?

13. ¿Reciben visitas de secretaria de salud u otra entidad de salud?

14. ¿Reciben ayuda y atención los adultos mayores de la comunidad?

15. ¿Conoces de casos de niños o adultos mayores que han padecido algún tipo de enfermedad de respiración aguda?

16. ¿Conocen la ruta de atención en la prevención de estas enfermedades?

17. ¿Cómo combaten la gripe u otras enfermedades que se les presentan?

A- Medicina Tradicional.

B- Medicina Natural.

C- Automedicación.

ANEXO 3

LISTADO DE ASISTENCIA CAPACITACIÓN

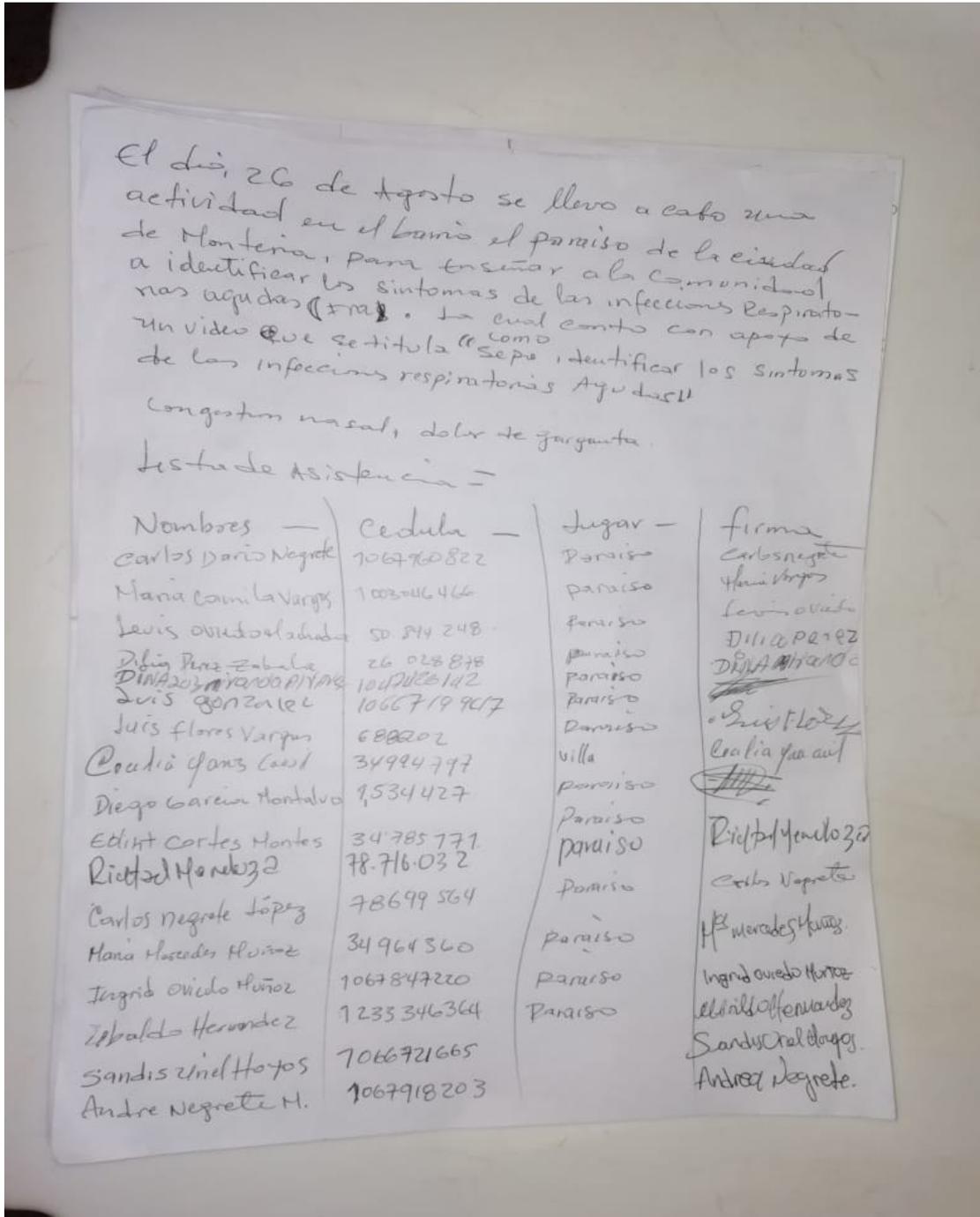


Imagen 3: Listado de asistencia mes de Agosto

Nombre	Cedula	Lugar	Firma
Oscar Durango Ceballos	75.925.16	Paraiso	Oscar Durango
Eris Palencia Navarro	7376.082	Paraiso	Eris Palencia
Adalgiza Lopez Cuchado.	50912323	Paraiso	Adalgiza Lopez
Jorge Amardo Vargas Cano	73.855.44	Paraiso	Jorge Vargas
Cristian Amador Piz PA.	14704096	Paraiso	Cristian Piz
Octavio Vargas Petarmino	75.097797	Paraiso	Octavio Vargas
Sandry Morales Carrillo	1.064.091.767	Paraiso	Sandry Morales
Sofia Galareia Lambado	50.916.261	Paraiso	Sofia Galareia
Tania Ramos Jimenez	50.926.812	Paraiso	Tania Ramos
Ubaldo Hernandez Prati.	78.886.391	Paraiso	Ubaldo Hernandez
Betty Montenegro M.	50.988.129	Paraiso	Betty Montenegro
Cecilia Sabin	50.900.636	Paraiso	Cecilia Sabin
Ruben Danilo Sains.	10.782.515	Paraiso	Ruben Sains
Veronica Sains	34.959.605	Paraiso	Veronica Sains
Miguel Angel Robledo Castro	78.711.236	Paraiso	Miguel Robledo
Jose Proterencia	78.744.731	Paraiso	Jose Proterencia
Jairo M Ortega	6879397	Paraiso	Jairo Ortega

Imagen 4: Listado de asistencia mes de Agosto

El día 2 de Septiembre se llevo a cabo una capacitación en el barrio el paraíso de la ciudad de Montería dirigido por los estudiantes de Administración en seguridad Social de la UNN. quienes se apartaron con carteleros referentes a las infecciones respiratorias agudas (IRA) el tema que se trató fue como tratar la neumonía una enfermedad que se ha convertido en una causa de muerte importante.

Se enseñó como prevenirla, como tratarla y las consecuencias de la misma.

Nombres	Cedula	Lugar	Firma
Sirley Archa	1069921362	Paraíso	Sirley Villeda Jarama
Valverde Soriane			JUAN DEAN MENA
Juan C Daan Mena	1069908658	Paraíso	Menchess
Manizela Peñilla Vega	1269838136	Paraíso	Luis P. Machado
Juiza F. Pretel Machado	1069944171	Paraíso	Ketty Capera
Ketty Genela Abimón	50984508	Paraíso	Rubén
Richard Muñillo Salgado	11004843	Paraíso	Carmen Salgado
Carmen Salgado Niles	34981545	Paraíso	Fernando Flores
Fernando Flores Paraiso	6891855	Paraíso	Martha Pulencia
Martha Pulencia Narváez	2617600	Paraíso	Guillermo Berrio
Guillermo Berrio Martínez	106982230	Paraíso	Luz Machado
Luz Machado Ramos	5090043	Paraíso	María Pretel
María Pretel Pretel Machado	100277776	Paraíso	Yocelin Cabarcas
Yocelin Cabarcas Benavente	1069911066	Paraíso	Vivis Benavente
Vivis Benavente Vargas	45468991	Paraíso	Fidel Pantoja
Fidel Pantoja López	1073811477	Paraíso	Rubén Cabarcas
Rubén Cabarcas Cabarcas	73118825	Paraíso	Laura Bedoya
Laura Bedoya Martínez	1064998442	Paraíso	

Imagen 5: Listado de asistencia mes de Septiembre

ANEXO 4



Imagen 6: Canal de aguas residuales. Foto tomada por el grupo de trabajo.



Imagen 7: Basuras en lugares públicos. Foto tomada por el grupo de trabajo.



Imagen 8: Adulto mayor en condiciones inadecuadas para su salud. Imagen objeto de observación. Foto tomada por el grupo de trabajo.



Imágen 9: Vivienda en malas condiciones rodeada por basuras y maleza. Imagen objeto de observación. Foto tomada por el grupo de trabajo.



Imagen 10: Basuras y aguas represadas. Foto tomada por el grupo de trabajo.

ANEXO 5



Imagen 11: Capacitación consecuencias de contraer una infección respiratoria aguda. Foto tomada por el grupo de trabajo.



Imagen 12: Capacitación conclusiones y reflexiones sobre IRA. Foto tomada por el grupo de trabajo.