

**FACTORES DE RIESGO DE INFECCION RESPIRATORIA EN
JARDINES**

Autora y Exponente: Olga María Paris

Universidad Manuela Beltrán – Bogotá

Profesora del programa de Fisioterapia

Universidad de Santander – Cúcuta - Colombia



Investigación Educación

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta altos índices de mortalidad en los menores de cinco años de edad a causa de infección respiratoria aguda (IRA), secundaria a diversos micro organismos presentes en el ambiente. Tiene gran incidencia en la población infantil y se describe que “la neumonía es una de las causas de mayor mortalidad en los niños en todo el mundo, mata 1.4 millones de niños cada año” (Organización Mundial de la Salud, [OMS], 2011 datos y cifras), independientemente si está causada por virus, bacterias u hongos. Sin embargo esta cifra es susceptible de disminuir si se realizan programas de prevención que permitan controlar los factores de riesgo, así como el acceso oportuno a los servicios médicos. En tal sentido, se considera factor de riesgo a la “probabilidad de que se produzca un resultado adverso, o como factor que aumenta esa probabilidad”. (OMS, 2002 pág.11), estos factores se identifican plenamente y son descritos por múltiples autores, pueden ser de origen biológico, social, ambiental e individual. Están presentes en los diferentes contextos donde se desarrollan los niños y son posibles de agrupar acorde a la susceptibilidad de cambio; es así como la edad, el sexo, los cambios climáticos y el bajo peso al nacer se consideran no modificables.

La OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) presentaron en el año 1996 la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) sobre la cual la (OMS, 1996 párraf.1) afirma que consiste en “un conjunto de acciones de diagnóstico, tratamiento, prevención y promoción, que se brindan tanto en los servicios de salud como en el hogar y la comunidad”. Plantea como objetivo de esta estrategia prevenir y controlar las enfermedades prevalentes de niños y niñas menores de cinco años.

Dentro de éste contexto se reconocen como factores de riesgo modificables o posibles de intervenir, la contaminación ambiental dentro o fuera del hogar, el tabaquismo pasivo, condiciones deficientes de la vivienda como poca ventilación o piso de tierra, ambientes escolares con infraestructura insuficiente y poca ventilación, ausencia de lactancia materna, desnutrición, esquema de vacunación incompleto, hacinamiento, inapropiado uso de antibióticos, madre con escasa escolaridad, ausencia o deficiencia de servicios públicos, incorrectas normas de higiene, desconocimiento en el manejo apropiado de alimentos, contacto con personas infectadas, poca oportunidad para acceder a los servicios de salud, manejo incorrecto de secreciones nasofaríngeas, deficiente salud oral, prevalencia elevada de portadores nasofaríngeos de bacterias patógenas y eliminación inadecuada de basuras.

Cabe señalar que el sistema respiratorio es complejo y aporta el requerimiento de oxígeno a los tejidos del organismo para mantener la vida, su inmadurez y características anatómicas en el niño lo hacen vulnerable a gran cantidad de Infecciones. ASCOFAME (2008) define la IRA como:

Conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos varales, bacterianos y otros, con un periodo 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, las cuales pueden estar acompañadas o no de fiebre. (pág. 17)

Estas infecciones comprometen la vía aérea superior causando síndromes gripales, rinitis, otitis, sinusitis, faringitis, faringoamigdalitis, laringitis, y epiglotitis entre otras, o la vía aérea inferior produciendo laringotraqueítis, bronquitis, bronquiolitis, bronconeumonía y neumonía.

Desde esta perspectiva, se ha determinado que “el niño desarrolla entre tres a siete infecciones del aparato respiratorio cada año” (ASCOFAME 2008 p.17) que generalmente impactan su salud levemente y en la mayoría de los casos hay pronta recuperación, sin embargo cuando se complica con neumonía puede causar la muerte con rapidez.

Diversos virus y bacterias producen episodios respiratorios cuando hacen contacto con el huésped, y dependiendo del tipo de microorganismo determina el tipo de infección, el período de incubación que varía entre 1 y 14 días, su localización y gravedad. Rodríguez & Sánchez (2000) determinaron:

La etiología de las Infecciones Respiratorias Agudas está dada tanto por agentes bacterianos como virales. Entre las bacterias que causan estas infecciones pueden citarse: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Streptococcus B hemolyticus*. En cambio, entre los agentes virales más comunes se encuentran: Sincitial Respiratorio, Parainfluenza, Influenza, Coxsackie, entre otros. (párr. 4)

Las condiciones socioeconómicas hacen que los países en desarrollo presenten mayor número de factores de riesgo y por ende una incidencia más alta que produce aumento en las cifras de morbimortalidad. En este sentido la (OMS, 2011) afirma:

MEMORIAS II CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

La neumonía y las enfermedades diarreicas son las dos principales causas de muerte entre los niños menores de 5 años, y responsables respectivas del 18% y el 15% de las defunciones en este grupo de edad durante 2008. Estas cifras comprenden las defunciones ocurridas durante el periodo neonatal. La Región de África y la Región de Asia Sudoriental son las que soportan la mayor carga de mortalidad por neumonía y enfermedades diarreicas, y comprenden numerosos países que no están en vías de lograr la meta del objetivo del milenio de reducir en dos terceras partes la mortalidad en la niñez. (pág.14)

Es posible observar en la tabla 1 que el porcentaje promedio de mortalidad por neumonía en menores de cinco años, según datos del 2009 entre los países de América es de 7.5%.

Insertar tabla 1 aquí

En la zona nororiental de Colombia, en la frontera con Venezuela, se ubica el departamento Norte de Santander cuya ciudad capital es San José de Cúcuta, este municipio de clima cálido, no es ajeno a esta situación. El plan de desarrollo del departamento (2008-2011) muestra que:

El censo realizado en Colombia en el año 2005 evidenció la tasa de mortalidad infantil del departamento es 24.6 x 1000 frente a una tasa promedio nacional de 19.9 x 1000; y una población total de 0 a 5 años en el 2007 de 156.998 de los cuales 80.134 son niños y 76.864 niñas. (pág.2)

Estas cifras muestran como la IRA es un problema que afecta a todas las poblaciones del mundo con mayor incidencia en menores de 5 años y la convierten en un problema de salud pública a nivel mundial. Organizaciones como la OMS, la OPS Organización Panamericana de la salud y (UNICEF) la estiman como una de las enfermedades prevalentes de la infancia y consideran que su control es fundamental para la disminución de la mortalidad en la infancia, uno de los objetivos del milenio. En consecuencia los gobiernos de todos los continentes, trabajan bajo sus lineamientos y establecen políticas públicas que permitan mejorar las condiciones de vida y la salud de sus habitantes. Las estrategias requieren recursos económicos y deben estar orientadas a los contextos donde se desarrollan los niños, especialmente la escuela y el hogar para que su implementación impacte favorablemente la comunidad.

La población, considera normal que el ingreso al jardín infantil incremente las infecciones, lo cual puede variar de un individuo a otro y de una institución a otra, acorde a las condiciones tanto del niño como del jardín. Es posible atribuir que “la asistencia a guardería podría ser la responsable de entre un 33 y un 50% de los episodios de infecciones respiratorias y gastroenteritis en la población expuesta” (Ochoa, Barajas & Muñoz 2007, conclusiones parr.1). Porcentaje considerable que muestra el impacto de situación en el estado de salud de los niños y la familia.

Dentro de este contexto es posible que el aumento de las IRA tenga mayor relevancia y posibilidades de complicación, “durante el primer año después del ingreso a las guarderías

y jardines en comparación con los que permanecen en casa” (Pigeón 2008, pág.20), disminuyen después de los tres años de edad y en el segundo año de asistencia. El factor desencadenante es el contagio por contacto directo con individuos enfermos portadores por una a tres semanas de virus transmisibles.

El número de eventos que el niño presenta en el año aumenta considerablemente en el ambiente escolar, la tasa de incidencia de infección respiratoria de niños que asisten a guarderías fue de 14 episodios por niño al año, la cual fue sustancialmente mayor que la tasa de infección respiratoria aguda de niños cuidados en casa. (Lozano, Espinosa, Viñas & Álvarez, 2002) encontraron informes de tasas de colonización nasofaríngea que varían de una población a otra, lo cual asocian al nivel socioeconómico, los servicios de salud, el tamaño familiar y las condiciones en prescolares. Aspectos en los que describen factores de riesgo importantes que facilitan la presencia de las enfermedades que se adquieren por contacto directo entre los niños, como condiciones higiénicas, áreas poco ventiladas, uso compartido de juguetes y consumo conjunto de comida. Así mismo hacen énfasis en que esta situación los expone a un mayor uso de antibióticos con el riesgo de desarrollar resistencia a los mismos.

De esta forma es preciso decir que el aumento en el número de episodios de IRA es una realidad para los niños que asisten a guarderías y jardines infantiles. Problema que produce ausencia de éstos y retraso en su formación académica y socialización, inconveniente además para los padres que en muchas ocasiones no cuentan con quien cuide del niño en el hogar, situación que obliga a la asistencia de niños con procesos agudos y facilita la diseminación de la infección a los que asisten al jardín en condiciones saludables, así como a los maestros y demás personal que labora en el mismo.

Los niños enfermos requieren atención especial, difícil de proporcionar en el jardín infantil ya que es una institución educativa más no de salud. Su cuidado implica costos adicionales para sus padres, el personal de salud y la institución educativa, lo cual produce impacto económico y social, que en la mayoría de los casos no es considerado en toda su dimensión.

Dentro de este contexto el impacto económico sobre los niños asistentes a guarderías y preescolares de 17 meses hasta 5 años de edad se evidencia en el estudio “Características y costos directos de infecciones respiratorias agudas en niños de guarderías infantiles” (Delpiano, Kabalán, Díaz & Pinto, 2006). Presentan como costos directos las consultas médicas, hospitalizaciones, exámenes de laboratorio, y especializados, radiografías, medicamentos, terapia respiratoria y oxigenoterapia y como costos indirectos las licencias médicas de los padres para atender a los hijos, permisos o vacaciones solicitadas que se convirtieron en días no laborados con la pérdida económica correspondiente para el trabajador y la disminución de la productividad en las empresas. Concluyen que es posible la disminución de la incidencia con la aplicación de un programa de control de IRA dirigido al personal de la guardería sobre las vías de transmisión de la infección, lavado de manos y medidas asépticas así como el monitoreo para el control de infecciones respiratorias.

Se evidencia un problema que debe ser atendido en procura de ofrecer condiciones saludables a los niños, muestra la importancia de precisar los factores de riesgo que

MEMORIAS II CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

predominan e inciden en su estado de salud y se requiere la identificación de los mismos para tomar acciones concretas al respecto con la participación activa de la familia y la comunidad educativa.

En consecuencia, el gobierno de Colombia establece “el compromiso de avanzar en la definición de una política pública de largo plazo que promueva el Desarrollo Infantil Temprano, mediante la Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia de Cero a Siempre” (presidencia de la república de Colombia, sala de prensa. 2012 párr.4). El gobierno departamental de Norte de Santander ha dado respuesta a la situación de la infancia y ha establecido para el lapso de 2007-2021 Niñas, niños y adolescentes nortesantandereanos con ambientes sanos y en paz. “Establece la responsabilidad en el trabajo unánime de las diferentes entidades del estado para garantizar las mejores condiciones de desarrollo para los niños. Establece que la tasa de mortalidad (IRA) en el departamento es de 3.1 por cada 1000 menores de 5 años”. (Gobernación de Norte de Santander 2007, pág.20).

En el mismo sentido, el plan de desarrollo del departamento 2008-2011 “Un norte para todos” plantea ejes estratégicos para el desarrollo social: (Gobernación de Norte de Santander 2008)

Un norte más equitativo y solidario para todos constituye como una de sus metas la disminución de la morbimortalidad por IRA en un 25%, determina como estrategia el establecimiento de un código de atención preferencial para la atención de niños, niñas y adolescentes, mediante sus programas un norte productivo, saludable física y mentalmente y un norte menos vulnerable.(pág 2)

Dentro de éste contexto, la academia no es ajena a esta situación y consciente de su responsabilidad ante la problemática de la salud de la primera infancia del país, La Universidad de Santander en la sede Cúcuta desarrolla proyectos que generen conocimiento para el diagnóstico y solución de problemas presentes en la comunidad.

De esta forma, los profesionales de la salud están al tanto de su responsabilidad para trabajar en pro de la niñez. Es el caso del fisioterapeuta, cuyo objeto de estudio según la Ley 528 de 1999 “es la comprensión y manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del hombre. Cuyos sujetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente en donde se desenvuelven”. (Congreso de Colombia, 1999, pág.1). Las acciones en salud que desempeña son promoción, prevención de la enfermedad, recuperación, habilitación y rehabilitación integral de las personas, y sus principales áreas de intervención son osteomuscular, neuromuscular, tegumentaria y cardiovascular pulmonar entre otras, a lo largo del ciclo vital, en estados de salud crónicos y agudos, en todos los niveles de prevención y de complejidad de la atención en salud. Esto lo realiza siguiendo el modelo de práctica dado por la _World Confederation for Physical Therapy (WCPT) y la American Physical Therapy Association la (APTA). El fisioterapeuta reconoce la importancia de la participación activa de la investigación dentro de su ejercicio profesional para la generación de nuevo conocimiento, la formación de nuevos profesionales, la gestión de proyectos que den solución a problemas

de la comunidad y su responsabilidad en la participación del equipo de salud que genera políticas públicas.

Dentro de este marco de conocimiento y acorde a los factores expuestos se identifica y supone que los niños colombianos que pertenecen al departamento de Norte de Santander y residen en la ciudad de San José de Cúcuta, no son ajenos al incremento de las infecciones respiratorias y están expuestos a factores de riesgo de IRA en el preescolar. Por tanto se consideró de suma importancia determinar mediante esta investigación la presencia e identificación de factores de riesgo modificables que pueden estar presentes en los jardines infantiles de carácter privado para diseñar posteriormente estrategias que favorezcan la disminución y control de los mismos.

De igual forma mediante el desarrollo de este tipo de proyectos, la universidad fomenta como institución educativa el fortalecimiento del perfil de investigación de los profesionales de la salud como generadores de conocimiento y partícipes en el cumplimiento de uno de sus objetivos fundamentales como es la proyección social.

METODO

El enfoque de la investigación es cuantitativo de tipo descriptivo-correlacional, ya que como objetivo general se planteó, identificar los factores de riesgo modificables de la IRA en los jardines infantiles de carácter privado del municipio de San José de Cúcuta, ubicado en el departamento de Norte de Santander en Colombia. Se sometieron a un análisis y correlación de los posibles factores de riesgo presentes.

La población objeto de estudio comprendió 22 jardines infantiles de carácter privado legalmente constituidos, de diferentes estratos sociales que aceptaron participar voluntariamente y se trabajó con el censo de la misma.

En cumplimiento del objetivo general se inició con el desarrollo de los objetivos específicos en los cuales se contempló la definición de factor de riesgo y la indagación teórica de aquellos relacionados con la IRA en niños. Se determinaron las variables a estudiar y se procedió a establecer la presencia de dichos factores en los jardines infantiles.

Insertar tabla 2 aquí

La recolección de la información se realizó durante el año 2011 y se utilizaron dos tipos de instrumento con los cuales fue posible medir las variables de interés: Un formato de observación estructurada aplicada en cada jardín, en el que se determinó que el observador contara con conocimiento previo del fenómeno a estudiar, a la vez el segundo instrumento fue una encuesta directa aplicada a 82 profesores y a los directores. Los dos instrumentos analizan las mismas variables y la validez se determinó por la capacidad para recoger el

MEMORIAS II CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

contenido, aproximación a la población, juicio de expertos y revisión del conocimiento disponible. Se aplicó el alfa de Cronbach para obtener resultados independientes a las de las circunstancias accidentales.

Previo a la aplicación de los instrumentos se explicó a los directores de los jardines que los resultados arrojados por la investigación se presentarán en forma general, y se respetará el anonimato de las personas que respondieron la encuesta.

RESULTADOS

Se trabajó con el censo de la población correspondiente a 22 jardines infantiles de carácter privado, de los estratos socioeconómicos 3 – 6; que atienden 2.000 niños de 3 a 5 años de edad.

El análisis de los datos se realizó mediante el programa SPSS, y los hallazgos encontrados son los siguientes:

Ubicación del jardín infantil: Aunque las vías de ingreso están pavimentadas en el 100% de los jardines. El 18.2% están ubicados en zonas ambientales de alto riesgo por contaminación ambiental.

Lavado de manos: El análisis de las encuestas permitió determinar que el 61% de los docentes consideran que los niños siempre se lavan las manos con jabón de baño, en contraste con lo observado donde se evidencia que en el 54.5% de los jardines los niños utilizan jabón para lavarse las manos.

El 42.7% de los docentes refirió que nunca se utiliza jabón líquido y a la observación se encuentra que sólo el 4.5% de los jardines disponen de este tipo de jabón.

A pesar que el 91.5% de los docentes manifiestan que los baños siempre cuentan con el suministro de agua, en la observación se determina que en el 68.2% de los jardines los grifos de lavamanos funcionan correctamente.

La observación permitió determinar que el 100% de los jardines no disponen de toallas desechables ni otro sistema para el secado de las manos. Y en el 59.1% de los jardines, los baños no cuentan con ayuda visual como guía para el lavado de manos.

Solo el 43.9% de los directivos o docentes refirió que siempre están pendientes y hacen seguimiento del correcto lavado de manos de los alumnos y el 56.1% reconoció que sólo algunas veces el lavado de manos que realizan los niños es el adecuado.

Al realizar el cruce de variables entre los resultados de los dos instrumentos se encuentra que no existe relación ni coherencia entre las opiniones de los directivos y/o docentes, ante la realidad observada frente al correcto lavado de manos en los niños que forman parte de

las instituciones evaluadas. Aunque el 28% de los encuestados afirma que siempre los niños se lavan correctamente las manos, solo en el 9.8% de los casos, se pudo corroborar dicha información ($p=0.202$).

Con respecto a la utilización de jabón en el lavado de manos, sí existe relación entre las opiniones dadas por los docentes y lo observado al realizar la observación respectiva al plantel ($p < 0.04$); identificándose que la mayoría de los menores utilizan jabón al momento de lavar sus manos.

Igualmente se pudo constatar que lo referido por los directivos y docentes frente al uso de jabón líquido por parte de los estudiantes para el lavado de manos evidentemente coincide, observándose que son muy pocas las instituciones que actualmente utilizan o cuentan con este tipo de jabón en los baños para el correcto lavado de manos de los estudiantes.

El análisis de estos resultados demuestra que el lavado de manos es un factor de riesgo modificable importante de IRA en los jardines infantiles participantes del estudio.

Existencia de Protocolos: El 87.8% de los encuestados concordó con que la institución siempre mantiene actualizado el protocolo de aseo para sus instalaciones, sin embargo, la observación muestra que solo el 50% de los jardines cuenta con baños en buenas condiciones de aseo al igual que el 74.1% los salones de clase. Todos los jardines tienen ventiladores de pared en los salones de clase pero sólo en el 45.5% de los jardines están limpios. De igual forma el 63.6% de los jardines mantiene en buenas condiciones de limpieza su zona de recreación

El 79.3% de los docentes encuestados consideró que a los niños y niñas de la institución siempre se les ha enseñado el protocolo a seguir para el lavado de manos. Afirmaron en un 52.4% que su institución cuenta siempre con un protocolo de atención para niños y niñas con síntomas de enfermedad respiratoria. Y en un 70.7% que casi siempre la institución implementa protocolos para la manipulación de alimentos por parte de los niños y las niñas.

Aunque las instituciones refieren la existencia de los protocolos enunciados, en gran parte de los casos no están a disposición del observador y además no se controla la aplicación de los mismos como se evidencia para el protocolo de aseo de la institución. El no tener las actividades enunciadas en un plan escrito y detallado que permita que todos los individuos las realicen de forma adecuada, facilita que se presenten fallas y omisiones que incrementan la presencia de factores de riesgo de IRA.

Al mismo tiempo se evidencia que las condiciones de aseo deficientes dentro de las instituciones constituye un factor de riesgo de IRA.

Documentación: Acorde con la información suministrada por el 100% de los docentes y directivos, todos los niños y niñas que hacen parte de la institución se encuentran afiliados al sistema general de seguridad social y cuentan con el esquema de vacunación acorde a la edad. Lo cual se confirmó con lo encontrado en la observación.

MEMORIAS II CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Los jardines infantiles cuentan con las hojas de vida de los estudiantes con la documentación exigida a los padres de familia al ingreso de los menores a las instituciones cada año. Se garantiza entonces el acceso oportuno a los servicios de salud y vacunación completa. En tal sentido no se consideran como factores de riesgo de IRA presentes en esta población.

No se tiene en cuenta el certificado médico de buena salud debido a que se solicita sólo una vez al año y pierde vigencia rápidamente ante las enfermedades infecciosas.

Programas de Prevención: Solo el 13.4% de los encuestados afirmaron que en sus instituciones se manejan programas de prevención de enfermedades infectocontagiosas dirigidos a los padres de familia mientras que el 41.5% considera que solo algunas veces se realizan este tipo de programas y el 22% informó que casi nunca o nunca se han llevado a cabo este tipo de programas en su institución.

Los programas dirigidos a la familia son importantes para que las prácticas saludables aprendidas en el jardín se extiendan y mantengan en el hogar; por lo cual se considera como factor de riesgo de IRA presente.

Condiciones de los Salones de clase: En promedio, cada institución cuenta con 19 ± 6.6 alumnos por salón de clase; Pero hay docentes que manifiestan que tienen más de 30 alumnos por salón. Lo encontrado en la observación es que el 100% de los jardines cuenta con menos de 25 niños y niñas por salón de clase y el 59.1% tiene más de 5 salones de clase.

Situación que lleva a concluir que en general no existe hacinamiento en los jardines y que si éste se produce probablemente es en casos aislados. Por lo cual el hacinamiento no es un factor de riesgo predominante.

Sólo el 36.4% de los jardines cuentan con suficientes ventanas para la ventilación adecuada de la institución, lo cual si se tiene en cuenta el clima cálido de la ciudad, además de ofrecer poca comodidad para los niños y niñas se convierte en factor de riesgo importante de IRA.

La presencia de cortinas o persianas en los salones de clase en un 27.3% de las instituciones, no constituyen factor de riesgo de IRA por las condiciones de limpieza adecuada en las que se encuentran.

Los salones de clase en el 27.3% de los jardines presentan humedad en las paredes, lo cual constituye un factor de riesgo importante para IRA a tener en cuenta.

Número de baños: Cada institución cuenta en promedio con 3 baños para el uso de los estudiantes; No obstante el 36.4% de las instituciones tiene entre 4 y 6 baños para su uso por parte de los niños y las niñas. Lo cual se confirma durante la observación demostrando coherencia entre el resultado de los dos instrumentos.

En cuanto a la disponibilidad de baños se considera que en comparación con el número de niños y personal de la institución que los utiliza es un factor de riesgo de IRA que predomina en algunos más que en otros.

Consumo de Alimentos: En el 13.6% de los jardines se observó que los docentes insisten a sus alumnos en el lavado de manos antes de ingerir alimentos. A lo cual se añade que en el 77.3% de los jardines los niños comparten entre sí alimentos que han empezado a comer.

Es posible afirmar que el consumo de alimentos dentro de los jardines infantiles es un factor de riesgo de IRA predominante.

Zonas de Recreación: En 81.8% de los jardines la zona de recreación está ubicada al aire libre. El 31.8% de los jardines la zona de recreo cuenta con arenero. Sólo uno de los jardines cuenta con piscina propia. Información que confirma que las zonas de recreo presentan factores de riesgo de IRA.

Atención a los Niños que presentan Infecciones: En ninguno de los jardines evaluados, existe un salón o zonas especiales para el manejo de los niños y las niñas en caso que alguno presente enfermedades infecciosas; Se pudo observar además, sólo en el 13.6% de los jardines sí utilizan pañuelos desechables para limpiar secreciones nasofaríngeas de los niños, por lo cual se puede determinar que no se realiza un manejo adecuado para la eliminación de las mismas. Situaciones que evidencian como la asistencia de niños con procesos de IRA activos constituye un factor de riesgo modificable de alto impacto.

CONCLUSIONES

Si se toma como punto de partida el marco teórico inicial donde hace referencia a los factores de riesgo modificables de IRA, así como a la transmisión de las mismas por contacto directo, se concluye como resultado de esta investigación que sí hay presencia de factores de riesgo modificables de IRA en los jardines infantiles de carácter privado en el municipio de San José de Cúcuta. Como son: el inadecuado lavado de manos y la falta de orientación de los profesores en el tema; la asistencia de los niños y niñas con cuadros de infección respiratoria y sintomatología aguda, sin las respectivas medidas de prevención, el manejo inadecuado de secreciones nasofaríngeas, el consumo de alimentos en forma inapropiada y sin control de los docentes, las condiciones deficientes de aseo en las instituciones, ventilación deficiente, espacio y mantenimiento de la infraestructura así como falta de programas de prevención que permitan prácticas saludables que se extiendan al hogar.

Cabe aclarar que estas instituciones no cuentan con comedores destinados para las horas de la alimentación ya que en general los niños y las niñas asisten en jornada de la mañana o la tarde y almuerzan en su casa. Comen los alimentos que llevan al jardín en el salón de clase, en el puesto de trabajo o en las zonas de recreación y al no haber uniformidad en estos alimentos comparten aquellos que ya han empezado a comer, facilitando la contaminación cruzada.

MEMORIAS II CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Se comprende entonces lo expresado en el marco teórico respecto al aumento del número de episodios de infección respiratoria aguda cuando los niños ingresan a las guarderías y jardines infantiles, al identificar la presencia de factores de riesgo modificables importantes que junto con los no modificables como el clima, la edad y el sexo, pueden tener alta incidencia en el desarrollo de la infección respiratoria aguda, en la población infantil de 3 a 5 años. Es de notar que los factores de riesgo encontrados también tienen impacto en otro tipo de infecciones virales, la enfermedad diarreica aguda y demás enfermedades prevalentes de la infancia.

Existe una responsabilidad compartida entre las instituciones educativas, el control estatal y los padres de familia en cuanto al conocimiento y aplicación de estrategias como AIEPI. La prevención empieza cuando los directores de los jardines infantiles reconozcan la situación diagnosticada y se interesen en el diseño y aplicación de acciones de prevención orientadas a controlar y disminuir los factores de riesgo modificables de IRA; ofrezcan a los niños y niñas una educación donde las condiciones de salud favorezcan además del aprendizaje su desarrollo físico, social y mental.

Es deber de las instituciones de educación superior que cuentan con programas de formación en el área de la salud, apoyar en el diseño e implementación de estos programas como partícipes en la solución de la problemática encontrada; además orientar estudios similares en los jardines infantiles de carácter público para determinar la situación de los mismos.

La responsabilidad de los padres está en reconocer que no sólo el aporte económico que hacen al pagar por la educación de sus hijos es suficiente, deben conocer y verificar las condiciones de salud en las que estudian sus hijos y no limitarse a dejarlos en el jardín para desplazarse a su trabajo. Necesitan comprender que cuando los niños tienen episodios de enfermedades infecciosas no es conveniente que sean llevados al jardín infantil porque ponen en riesgo no sólo la salud y el bienestar de sus hijos sino la de los demás niños; situación que produce finalmente más días de ausencia de sus hijos al jardín, mayores complicaciones de estas infecciones, mayor número de episodios, incremento en los costos de atención médica y por ende más ausencia de ellos al trabajo.

Respecto a este punto, es claro que los niños que presentan procesos de IRA no están en condiciones de asistir al jardín infantil ya que presentan signos y síntomas que producen irritabilidad y malestar general; estado de salud en el cual es difícil que el niño desempeñe sus actividades educativas apropiadamente. En este sentido, el profesor no tiene la posibilidad de dar la asistencia y cuidado que el niño requiere, porque se encuentra desarrollando actividades académicas con los demás niños.

Es así como los directores y dueños de los jardines infantiles de carácter privado deben capacitarse en el componente comunitario de la estrategia AIEPI de manera que trabajen al unísono con los padres en el objetivo de disminuir y controlar los factores de riesgo modificables de IRA. De esta forma estarán en capacidad de mejorar la calidad del servicio que prestan y ofrecer educación saludable a sus estudiantes.

AGRADECIMIENTOS

ViannysStepfany Lamprea Flórez, Jheimy Carolina Vera Murillo, Carolina Constanza Araque

Ballesteros, por su participación dentro de la investigación mediante la ejecución de su trabajo de grado.

Rectora y Coordinadoras de investigación y del programa de fisioterapia de la Universidad de Santander por creer y apoyar el desarrollo del proyecto.

Directores de los jardines infantiles de carácter privado del municipio de San José de Cúcuta por participar en la investigación.

TABLAS

Tabla 1. Mortalidad por neumonía en menores de 5 años (2009)

PAIS	MORTALIDAD %
Argentina	5
Bolivia	19
Brasil	6
Canadá	1
Chile	4
Colombia	12
Costa Rica	3
México	6
Panamá	13
Venezuela	6

Fuente: OMS Estadísticas Sanitarias mundiales 2011

Tabla 2. Variables e indicadores

Variable	Indicadores
Ubicación del jardín Infantil	Contaminación ambiental

**MEMORIAS II CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION
PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

		Calles pavimentadas
	Lavado de manos	Uso de jabón
		Disponibilidad de jabón líquido
		Suministro suficiente de agua
		Toallas desechables
		Guía visual en los baños
profesores		Seguimiento por parte de los
	Existencia de protocolos	Lavado de manos
		Aseo de la institución
		Atención de niños con IRA
		Manipulación de alimentos
a la edad	Documentación	Certificado de vacunación acode
		Certificado de servicios de salud
	Programas de prevención	Dirigidos a la familia
	Condiciones de los Salones de clase	Hacinamiento
		Ventilación
		Existencia de ventiladores
		Limpieza de ventiladores
persianas		Existencia de cortinas y
persianas		Limpieza de cortinas y
		Humedad en las paredes
	Baños	Número total de baños
		Estado de limpieza de los baños

Consumo de alimentos

Lavado de manos previo

Los niños comparten alimentos

Zonas de recreación	Ubicación al aire libre
	Limpieza
	Arenero
	Piscina
Atención a niños que	Protocolo
presentan infecciones	Salón especial
nasofaríngeas	Manejo de secreciones

RESUMEN

La Infección respiratoria Aguda (IRA), considerada por la Organización mundial de la salud (OMS) como una de las enfermedades prevalentes de la infancia, constituye un problema de salud pública por sus altas tasas de mortalidad. Los factores de riesgo están presentes en todos los contextos donde se desarrollan los niños y diferentes estudios demuestran que al ingreso a la educación preescolar el número de episodios de IRA se incrementa. Se realizó una investigación de tipo descriptivo correlacional con el fin de identificar los factores de riesgo presentes en 22 jardines infantiles de carácter privado de la Ciudad de San José de Cúcuta, Colombia. La recolección de los datos se llevó a cabo mediante observación estructurada y encuesta directa dirigida a los profesores, cuyo análisis permitió confirmar la presencia de factores de riesgo modificables en estas instituciones educativas donde los más relevantes fueron el incorrecto lavado de manos, el manejo inapropiado de las secreciones nasales, el consumo de alimentos en forma inapropiada, coexistencia de individuos sanos e infectados y ventilación deficiente entre otros. Se concluye que se requiere la acción responsable de los jardines infantiles bajo la dirección de las instituciones académicas, la vigilancia del estado y el apoyo de los padres para ofrecer educación en un ambiente que contribuya a su desarrollo físico, mental y social.

PALABRAS CLAVES

MEMORIAS II CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Reducción del riesgo. Factores de riesgo. Infecciones del sistema respiratorio. Sector privado. Prescolar

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASCOFAME. 2008 Guías De práctica clínica basadas en la evidencia. Infección respiratoria aguda. Pág. 17. Recuperado en Enero de 2011 <http://www.franjamoradafcm.com.ar/2008/archivos/apuntes/INFECCION%20RESPIRATORIA%20AGUDA.pdf>

Congreso de Colombia. (1999) Ley 528 por la cual se reglamenta la fisioterapia en Colombia. Recuperado el 10 de Enero de 2012 http://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-105013_archivo_pdf.pdf

Delpiano. L, Kabalan.P, Díaz. C & Pinto.A. 2006 Características y costos directos de infecciones respiratorias agudas en niños de guarderías infantiles. Recuperado el día 15 de Enero de la base de datos Scielo. www.scielo.cl/pdf/rci/v23n2/art05.pdf

Gobernación de Norte de Santander. 2008. Plan de desarrollo. Un norte para todos 2008-2011. Recuperado el 10 de Febrero de 2012. http://www.nortedesantander.gov.co/archivos/41plan_PLAN%20ESTRATEGICO.pdf

Gobernación de Norte de Santander. 2007. Política pública departamental: Niñas, niños y adolescentes norte santandereanos con ambientes sanos y en paz. 2007-2021. Pág. 20.

Nandí. E, Espinosa. L, Viñas L. Ávila C. (2002) Infección respiratoria aguda en niños que acuden a un centro de desarrollo infantil. Salud pública de México. vol.44 no.3. Recuperado 10 Enero 2012. De la base de datos Scielo. http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000300002&lng=pt.

Ochoa. C, Barajas. V, & Muñoz. B (2007). Relación entre la asistencia a guarderías y enfermedad infecciosa aguda en la infancia: Una revisión sistemática. Rev. Esp. Salud Pública. v.81 n.2 Madrid. Recuperado 12 Febrero de 2012. De la base de datos Scielo. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272007000200003&lng=es.

Organización Mundial de la Salud. 2011 Neumonía (nota descriptiva No. 331, octubre 2011).

Ginebra: WHO media center. Recuperado el día 10 de Enero de 2012. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/>

Organización Mundial de la Salud. 2002 Definición y evaluación de los riesgos para la salud. Cap.2. Recuperado el día 1 de Febrero. www.who.int/entity/whr/2002/en/Chapter2S.pdf

Organización Mundial de la Salud. 1996. Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades prevalentes en la infancia. Recuperado el día 8 de Febrero de 2012. <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-aipei.htm>

Organización mundial de la salud. 2011. Estadísticas mundiales 2011. Recuperado el 6 de Febrero de 2012. Pág 59-70 http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf

Pigeon, H. Incidencia y complicaciones de las infecciones respiratorias agudas en niños que asisten a estancias infantiles. 2008. no 1 vol.6 acta medica grupo Ángeles México. Recuperado Enero 24 de 2012 de la base de datos Medigraphic. <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2008/am081c.pdf>.

Presidencia de la República de Colombia. 2012 Estrategia nacional de cero a siempre. Sala de prensa.

Recuperado Enero 2012. <http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/2011/Paginas/120207a-De-Cero-a-Siempre-recorre-el-Pais-talleres-asistencia-tecnica-territorial-planes-desarrollo.aspx>

Rodríguez, R & Sánchez N. Infecciones respiratorias agudas: aspectos clínicos y epidemiológicos. (2000). Reporte técnico de vigilancia. Biblioteca virtual de vigilancia en salud. Vol.5 No. 7 Noviembre 30, ISSN 1028-4338 http://bvs.sld.cu/uats/rtv_files/rtv1100.htm

RESEÑA AUTORA

OLGA MARÍA PARIS PINEDA

Fisioterapeuta del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario (Bogotá), con especialización en planeación, desarrollo y administración de la investigación de Universidad Manuela Beltrán (Bogotá), diplomados en: Miembro superior de la universidad de Santander, Formación por competencias de la Universidad de Santander, investigación: formulación y gestión de proyectos de la Asociación Colombiana para el Avance de la Ciencia y Desarrollo de Habilidades para la Investigación. Asociación de Instituciones de Educación Superior Venezolanas y colombianas (ASIESVECO). Profesora del programa de Fisioterapia de la Universidad de Santander-Cúcuta. Ha participado en cursos y talleres así como ponencias en la Universidad de Pamplona y Francisco de Paula Santander en Colombia y publicado algunos resultados de trabajos de investigación en la revista de la universidad de Santander.