

Condiciones sanitarias e infraestructura de vivienda relacionado con la incidencia de infecciones respiratorias agudas en menores 05 años - Asentamiento Humano Pedro Castro, Chachapoyas, 2006

Health conditions of housing and infrastructure related to the incidence of acute respiratory infections in children under 05 years - Human Settlement Pedro Castro, Chachapoyas, 2006

Edwin Gonzales Paco¹ & Zoila R. Pineda Castillo²

Facultad de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación que existe entre las condiciones sanitarias e infraestructura de la vivienda con la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Pedro Castro, Chachapoyas, 2006; para lo cual se consideró el total de la población de madres y viviendas de los 47 niños con infección respiratoria aguda del Asentamiento Humano Pedro Castro, Chachapoyas; cuya metodología fue del tipo descriptivo-correlacional, método inductivo-deductivo; para la decisión estadística se utilizó la prueba estadística no paramétrica Ji Cuadrada, con un nivel de confianza de 95%. Los resultados muestran que el 53% de los menores de 5 años del Asentamiento Humano Pedro Castro tienen una condición sanitaria mala, seguida de un 51% con una rústica infraestructura de la vivienda (adobe), ocasionando un 49% de incidencia de las IRAs en los menores de 5 años con más de 3 episodios por cada niño, prevaleciendo más en las no neumonías; además, los resultados obtenidos determinaron la relación significativa entre las condiciones sanitarias e infraestructura de la vivienda con la incidencia de las IRAs en los menores de 5 años del Asentamiento Humano Pedro Castro, por lo que al contar con malas condiciones sanitarias e infraestructura inadecuada de la vivienda existirá una alta incidencia de las IRAs en los niños menores de 5 años.

Palabras claves: Condiciones sanitarias, infraestructura, vivienda, IRAs.

ABSTRACT

The aim of this investigation was to determine the relationship between health conditions and infrastructure of the housing with the incidence of Acute Respiratory Infections (ARIs) in children under 05 years of human settlement Pedro Castro, Chachapoyas, 2006, for what which was considered the total population of mothers and homes of 47 children with acute respiratory infection of human settlement Pedro Castro, Chachapoyas, whose methodology was descriptive-correlational, inductive-deductive method, for the decision statistic was used nonparametric statistical test Chi-square, with a confidence level of 95%. The results show that 53% of children under 5 years of human settlement Pedro Castro have a bad health condition, followed by 51% with a rustic housing infrastructure (adobe), causing a 49% incidence of IRAs children under 5 years with more than 3 episodes per child, not more prevalent in pneumonia, in addition, results identified a significant relation between sanitation and infrastructure conditions of the apartment with the incidence of ARIs in children under 5 years of Human Settlement Pedro Castro, so to have poor sanitary conditions and inadequate infrastructure of housing there is a high incidence of ARIs in children under 5 years.

Keywords: health conditions, infrastructure, housing, ARIs.

¹ Lic. en Enfermería, Máster en Ciencias de la Enfermería, Profesor Asociado TC, UNAT-Amazonas, egp50@hotmail.com

² Lic. en Enfermería, Máster en Ciencias de la Enfermería, Profesora auxiliar TC, UNAT-Amazonas, roxpineda1227@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) son una de las primeras causas de morbilidad en el ámbito mundial, siendo la población infantil la más afectada, evidenciándose este problema en los países del tercer mundo, donde la atención a la población sigue siendo precaria. En los países más pobres del mundo, como el Perú, el gasto social a disminuido, trayendo como consecuencia la deficiente calidad de vida, que se puede evidenciar en las tasas de mortalidad infantil inconcebibles; la mortalidad en América Latina es 5 veces mayor que en EE.UU. (Díaz, 2000); en particular en América del Sur, las IRAs se encuentra entre las tres

primeras causas de mortalidad en niños menores de un año y entre las dos primeras, en niños de 1 a 4 años (OPS/OMS/control de IRAs/1999), donde mueren 4 000 000 de niños menores de 5 años y padecen entre 6 - 8 episodios por año, sobre todo en zonas rurales (Correa, 1994), siendo por neumonía el 85 y 90% de estas muertes. Según la Organización Panamericana de Salud (1999) cerca de 97 500 niños menores de 5 años mueren anualmente debido a la Neumonía. Actualmente las IRAs ocupan el primer lugar como causa de mortalidad de la niñez en el Perú, llegando a ser responsables de la tercera parte de las muertes registradas en menores de 5 años. En el ámbito nacional se cuenta con una población de 2 900 190 niños menores de 5 años que corresponden a

11,69% de la población total (INEI, 1998). Analizando la situación de salud, la tasa de mortalidad de la niñez es de 59 x 1000 nacidos vivos anuales (OPS, 1998), siendo las IRAs responsables de 24,3% de muertes en menores de 5 años, especialmente la Neumonía que ocasiona las tres cuartas partes de estas muertes. Los altos índices de mortalidad infantil en el país demuestra que las agudas diferencias epidemiológicas que existe entre los distintos grupos de la población, clase social a la que pertenecen (siendo más crítica en las zonas deprimidas), hace que la tasa de mortalidad varíe en los departamentos.

La región Amazonas según el INEI (1998) tiene una población de 69 768 niños menores de 5 años, con una tasa de mortalidad por neumonía de 34,12 x 1000 nacidos vivos, ubicándose a nivel nacional en el tercer lugar, tal es así que la situación de salud de la niñez no ha mejorado de manera significativa, donde el 50,8% de la población se encuentra en extrema pobreza, con un ingreso económico mensual en los hogares de S/. 109.4 Nuevos Soles y una tasa de analfabetismo de la población femenina en edad fértil de 24,4% (INEI, 1998; ONU), siendo estas mujeres responsables del cuidado de los niños menores de 5 años. Según el INEI, las tasas de mortalidad infantil en niños menores de 5 años en 1998, Amazonas presenta la mayor tasa con relación a otros departamentos con 138,4 por 1000 nacidos vivos y el porcentaje en IRAs es de 73% sobre todo en zonas rurales; dentro de las primeras 10 causas de morbilidad durante el año 2000, ocupa el primer lugar las IRAs en menores de 5 años, con un total de 5 807 (Dirección de Estadística e Informática - DIRESA -AMAZONAS, 2004). Chachapoyas es la provincia y capital de la región Amazonas, que es una zona urbana, que tiene una población total de 6 280 habitantes, de la cual el grupo etáreo de menores de 5 años es de 620 niños; Chachapoyas tienen una tasa elevada de analfabetismo del 50% del total de habitantes, según el censo de 1993 (INEI), con una mayor población en sus distritos y comunidades nativas, con 4 235 habitantes equivalentes a un 72% del total de la población (INEI, censo año 1993).

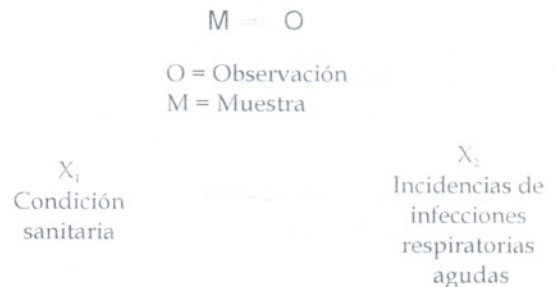
El Asentamiento Humano Pedro Castro, tiene una población de 63 niños menores de 5 años, según el censo realizado por el presidente del asentamiento, durante el periodo Enero a Noviembre 2005 (estadística Hospital Virgen de Fátima de Chachapoyas), presentaron IRAs 47 niños, es aquí donde existen diversos factores que condicionan la incidencia de IRAs, tales como: contaminación ambiental interna y externa de la vivienda, observándose en esta población la carencia de la pavimentación de las calles, existiendo gran cantidad de polvo, humo de la combustión de leña, estiércol de los animales, kerosene y la incineración de residuos sólidos, la cual se realizan dentro o fuera de la casa, por no existir carros recolectores; así mismo el hábito que tienen estas familias antes y después de la jornada de trabajo, por las noches acostumban algunos a masticar la coca y a fumar; por las mañanas realizan barrido (limpieza) del hogar, donde el 99% de las viviendas tienen piso de tierra, produciendo la formación de polvo, ocasionando la contaminación del ambiente doméstico.

La infraestructura de la viviendas, es de tipo rústico (adobe o tapial), con o sin ventanas, techos que lo cobijan precariamente, donde existe hacinamiento y deficiente

salubridad. Los factores sociales contribuyen de manera importante por varias causas complejas a la elevada incidencia de IRAs, uno de los factores claramente relacionado con la clase social es el hacinamiento en el hogar, estudios realizados han demostrado una relación directa entre el número de personas por dormitorio y la incidencia de IRAs. El hacinamiento también tiene un efecto directo sobre la frecuencia de infecciones respiratorias, es decir, a mayor número de personas por dormitorio mayor número de infecciones; el efecto se debe a la mayor posibilidad de contagio mediante las secreciones expulsadas. Viendo la importancia que este grupo menor de 5 años es vulnerable a los diferentes factores que afectan su salud requiere de una atención inmediata; motivo por el cual se desarrolló la presente investigación para determinar la relación que existe entre las condiciones sanitarias e infraestructura de la vivienda con la incidencia de las IRAs en niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Pedro Castro, Chachapoyas, 2006.

MATERIAL Y MÉTODOS

La presente investigación se realizó en el Asentamiento Humano Pedro Castro de la ciudad de Chachapoyas, siendo una investigación del tipo descriptivo no experimental, transversal, correlacional que muestra el comportamiento de dos fenómenos en una circunstancia temporal-espacial. El diseño empleado es de la siguiente manera:



La población de la presente investigación fueron viviendas y madres de 47 niños con IRAs del Asentamiento Humano Pedro Castro, registrados en el Hospital Virgen de Fátima de Chachapoyas durante el año 2006. Se empleó la técnica de encuesta y como instrumento la guía de encuesta. Se procedió a elaborar el instrumento de medición (guía de encuesta), teniendo en cuenta la operacionalización de las variables; por lo que se desarrolló su validez y confiabilidad; y para tal efecto se sometió a una prueba piloto de 10 niños en función a las condiciones sanitarias e infraestructura de la vivienda en relación a la incidencia de la infecciones respiratorias con características similares; obteniéndose una confiabilidad de 0,798; posteriormente se realizó visitas domiciliarias casa por casa en varias semanas; y a los que no se encontraron se volvió a visitar, brindando información parcial a las madres acerca de las condiciones sanitarias de la vivienda y sobre las IRAs; culminando con la tabulación de datos y el respectivo análisis estadístico empleando la prueba Ji-cuadrado al 95% de confianza.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se observa que del 100% de viviendas evaluadas en relación al saneamiento básico y su infraestructura de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Pedro Castro, el 53% tienen una condición sanitaria mala, seguida de un 51% donde la infraestructura de la vivienda es rústico (adobe). Las frecuencias observadas fueron sometidas a la prueba estadística no paramétrica Ji cuadrada cuyo valor calculado fue de 24,2, el grado de libertad GL = 4, al cual corresponde un valor de probabilidad $p = 0,012$ a un nivel de significancia del 5%. Entonces del 100% de las viviendas evaluadas el 53% tiene una condición sanitaria mala, esto indica que los niños menores de 5 años viven en un completo hacinamiento, contaminación ambiental, mala disposición de basuras, excretas, entre otros; y del 100% de viviendas evaluadas el 51% tienen una infraestructura rústica, esto indica que las viviendas en su mayoría están construidas de material de adobe (tierra). Ambos factores predisponen para que los niños se enfermen con las IRAs en sus diferentes clasificaciones.

Tabla 1: Nivel de las condiciones sanitarias y tipo de infraestructura de la vivienda de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Pedro Castro, Chachapoyas 2006.

Condiciones Sanitarias	Infraestructura de la vivienda						Total	
	Noble		Mixto		Rústico			
	fi	f %	fi	f %	fi	f %	fi	f %
Buena	1	2	0	0	9	19	10	21
Regular	0	0	1	2	11	24	12	26
Mala	0	0	1	2	24	51	25	53
Total	1	2	2	4	44	94	47	100

$\chi^2_{(4,100)} = 24.2, g.l. = 4; P = [W > 24.2] = 0.012, (\alpha) = 0,05 (5\%)$

En la Tabla 2, se muestra que el 100% de la unidad de análisis las IRAs son más incidentes en los niños de 2 a 11 meses seguida del grupo de 1 a 4 años, así mismo, el 55% de IRAs se presenta en niños de 2 a 11 meses, seguida del 28% en los niños de 1 a 4 años, y sólo el 17% en los menores de 2 meses. De todas las IRAs, el más incidente es la no neumonía, seguida de la neumonía, neumonía grave y enfermedad grave, respectivamente. Las frecuencias observadas se sometieron a la prueba estadística no paramétrica Ji cuadrada cuyo valor fue de 140,8, y GL1, el cual está asociado con una probabilidad de 0,038 y un nivel de significancia del 5%. Aquello indica al realizar el análisis sólo del grupo etario más afectado que es de 2 a 11 meses las no neumonías representan el 26%, neumonías 13%, neumonías graves 8% y enfermedad grave 8%, respectivamente. Este tipo de infección respiratoria es más incidente antes de que los niños cumplan un año de vida, lo que indica que se deben tomar medidas apropiadas para prevenir este mal.

En la Tabla 3 se muestra que del 100% de las unidades de análisis el 55% de niños tienen 3 episodios de IRAs en un año, siendo la más frecuente las no neumonías con un 34%, neumonías 9% y neumonías graves 9%; seguida de un 21% con 2 episodios, y de estas con mayor predominio en las no neumonías haciendo un 11%, seguida del 6% en las neumonías y 4% en las neumonías graves. El 15% de niños con 4 episodios, siendo las más predominantes las

enfermedades graves con el 7%, seguida del 4% de la neumonías graves y neumonías, respectivamente. Finalmente el 9% de niños que sólo tienen un episodio de IRAs, las más incidentes son las no neumonías haciendo un 4%, y el 2% de neumonías y enfermedad muy grave, respectivamente. Las frecuencias observadas se sometieron a la prueba estadística no paramétrica Ji cuadrada cuyo valor es de 140,8, y el GL de 1, el cual está asociado con una probabilidad de 0,038 y un nivel de significancia del 5%. El número de episodios por tipo de IRA, es muy alarmante (3 veces por año), que indica la existencia de algún factor predisponente, como las condiciones sanitarias o infraestructura de la vivienda.

Tabla 2. Tipos de IRAs por grupos etarios que presentan los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Pedro Castro, Chachapoyas, 2006.

Tipo de IRA	<2m		2 - 11 meses		1 - 4 años		Total	
	fi	f %	fi	f %	fi	f %	fi	f %
No Neumonía	5	11	12	26	6	12	23	49
Neumonía	0	0	6	13	4	8	10	21
Neumonía Grave	2	4	4	8	2	5	8	17
Enfermedad Grave	1	2	4	8	1	3	6	13
Total	8	17	26	55	13	28	47	100

Tabla 3. Tipos de IRAs por grupos etarios que presentan los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Pedro Castro, Chachapoyas, 2006.

Tipo de IRA	Incidencia de las IRAs menores de 5 años								Total	
	1 v		2 v		3 v		4 v			
	fi	f %	fi	f %	fi	f %	fi	f %	fi	f %
No Neumonía	2	4	5	11	16	34	0	0	23	49
Neumonía	1	2	3	6	4	9	2	4	10	21
Neumonía Grave	0	0	2	4	4	9	2	4	8	17
Enfermedad Grave	1	2	0	0	2	4	3	7	6	13
Total	4	9	10	21	26	55	7	15	47	100

$\chi^2_{(2,100)} = 138.09, G.L. = 9; P = [W > 138.09] = 0.031, (\alpha) = 0,05 (5\%)$

En la Tabla 4 se muestra que del 100% de la muestra conformada por los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Pedro Castro el 54% de niños tiene una condición sanitaria mala, seguido del 25% de condición sanitaria regular y el 21% de condición sanitaria buena, todas ellas presentan IRAs con predominio con las no neumonía en un 49%, seguido 21% de las neumonías, 17% de neumonía grave y 13% de enfermedad muy grave; de igual manera, se demuestra que del 100% de la unidad de análisis el 94% de las viviendas de los niños es de material rústico (adobe), el 4% cuenta con vivienda de material mixto y sólo el 2% tiene la vivienda de material noble, en la cual todos los niños presentan IRAs con predominio con las no neumonía, seguida de las neumonías, neumonía grave y enfermedad muy grave; así mismo, en la Tabla 4 al aplicar la prueba estadística no paramétrica, obteniendo Ji cuadrado = 138,13, GL = 8, el cual está asociado con una probabilidad $p = 0,012$ y un nivel de significancia del 5%. De los resultados observados en la relación se puede deducir que el 54% de los niños viven en condiciones sanitarias malas y el 94% de

malas y el 94% de los niños viven en una infraestructura rústica, siendo estas los factores de las altas incidencias de las IRAs predominantemente en los niños de 2 a 11 meses, convirtiéndose en un grupo vulnerable, así queda demostrado y comprobado que las condiciones sanitarias e infraestructura de la vivienda tiene relación significativa con la incidencia de las IRAs. Es decir, si los niños viven en condiciones sanitarias malas y una infraestructura rústica (adobe) estos presentaran una mayor incidencia de las IRAs.

Tabla 4: Relación de las condiciones sanitarias e infraestructura de la vivienda con la incidencia de las IRAs en los niños menores de 05 años del Asentamiento Humano Pedro Castro, Chachapoyas, 2006.

Tipo de IRA	Condiciones sanitarias						Tipo de vivienda						Total	
	Buena		Regular		Mala		Noble		Mixto		Rústico		fi	f %
	fi	f %	fi	f %	fi	f %	fi	f %	fi	f %	fi	f %		
No Neumonía	5	11	6	13	12	25	0	0	1	2	22	47	23	49
Neumonía	3	6	3	6	4	9	1	2	0	0	9	19	10	21
Neumonía Grave	2	4	2	4	4	9	0	0	0	0	8	17	8	17
Enfermedad Grave	0	0	1	2	5	11	0	0	1	2	5	11	6	13
Total	10	21	12	25	25	54	1	2	2	4	44	94	47	100

DISCUSIÓN

En cuanto a las condiciones sanitarias en que viven los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Pedro Castro, del 100% de niños, el 54% vive en condiciones sanitarias malas con mayor prevalencia de mala disposición de basuras y excretas, hacinamiento, contaminación ambiental y contaminación de la vivienda; en el presente trabajo de investigación se ha demostrado que las condiciones sanitarias de una vivienda son los factores de muchas enfermedades principalmente de las IRAs. En cuanto a la infraestructura de la vivienda donde viven los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Pedro Castro, nos indicó que del 100% de las viviendas observadas el 94% es de material rústico (adobe). Asimismo, el presente trabajo de investigación, demostró que el tipo de infraestructura de una vivienda es otro factor para las altas tasas de incidencia de las IRAs.

En cuanto a la incidencia de las IRAs en los menores de 5 años del Asentamiento Humano Pedro Castro, del 100% de los niños, el 26% tiene una incidencia de las IRAs, con 03 episodios durante un año, según (OPS - Perú, 2005) afirma que el 54% de niños padecen IRAs, y la incidencia de estas es de 43%, además el 24,3% de los niños muere por estas infecciones, y que uno de los factores es la mala condición sanitaria en que viven estos infantes. Finalmente en cuanto a la relación de las condiciones sanitarias e infraestructura de la vivienda con la incidencia de las IRAs que presentan los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Pedro Castro, de los resultados observados podemos deducir que el 54% y el 94% de los niños viven en condiciones sanitarias malas y en una infraestructura

rústica, respectivamente; siendo estos los factores de las altas incidencias de las IRAs predominantemente en los niños de 2 a 11 meses, convirtiéndose en un grupo vulnerable.

CONCLUSIONES

El 54% de los niños del Asentamiento Humano Pedro Castro vive en condiciones sanitarias malas con mayor prevalencia de: mala disposición de basuras, excretas, hacinamiento, contaminación ambiental y contaminación de la vivienda.

El 94% de niños habita en viviendas de material rústico (adobe) en el Asentamiento humano Pedro Castro.

La relación de las condiciones sanitarias e infraestructura de la vivienda con la incidencia de las IRAs que presentan los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Pedro Castro, se tiene que el 54% y el 94% de los niños viven en condiciones sanitarias malas y en una infraestructura rústica, respectivamente; factores de altas incidencias de las IRAs en los niños de 2 a 11 meses, convirtiéndolos en un grupo vulnerable.

En cuanto a la incidencia de la IRAs en los menores de 5 años el 26% tiene una alta incidencia de las IRAs, con 03 episodios durante un año, presentándose más en los niños de 2 a 11 meses, con predominio de las no neumonías seguida de las neumonías, enfermedad grave y enfermedad muy grave, respectivamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Correa, J. 1994. Fundamento de pediatría. Edit. Grafics, Organización Panamericana de Salud. Habana Cuba. Pág. 26.
- Díaz, M. 2000. Atención Integral del Niño y Adolescente. Edit. Panamericana, pág. 22-24.
- Hernández, R. 2006. Metodología de la investigación científica. Edit. Impreandes Presencia S.A. Colombia. Pág. 08, 234.
- INEI. 1998. Perú: Compendio Estadístico Socio-Demográfico 1997-98
- OPS/OMS. 1999. Infecciones respiratorias agudas. Publicación científica #502. Washington. Noticias sobre IRA 1999; #89.
- Organización Panamericana de la Salud. 1999. Protocolo para determinar el costo de la infección hospitalaria. Washington, DC; OPS; 1999 (OPS/HCP/HCT/16/00).
- Organización Panamericana de la Salud. 1998. Salud en las Américas 1998.