

**ESTUDIO SOBRE LA MORBIMORTALIDAD POR INFECCION RESPIRATORIA
AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR**

**CARMENZA GONZÁLEZ
FERMÍN LEGUIZAMO
MARISELA LÓPEZ MONTILLA
YESENIA PATRICIA PONCE
HILVAR YAMID MALAVER**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA
TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA**

PALMIRA

2010

**ESTUDIO SOBRE LA MORBIMORTALIDAD POR INFECCION RESPIRATORIA
AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR**

**CARMENZA GONZÁLEZ
FERMÍN LEGUIZAMO
MARISELA LÓPEZ MONTILLA
YESENIA PATRICIA PONCE
HILVAR YAMID MALAVER**

**Trabajo de Grado presentado como
Requisito para optar al título de
Tecnólogo en Regencia de Farmacia**

**Asesor:
DARWIN DE JESÚS SAMPER**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA
TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA
PALMIRA
2010**

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	5
1. OBJETIVOS	6
1.1 OBJETIVO GENERAL	6
1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	6
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
2.1 HISTORIA DEL PROBLEMA	7
2.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	8
3. JUSTIFICACION	9
4. DELIMITACION	10
5. MARCO DE REFERENCIA	11
5.1 FUNDAMENTOS TEORICOS	12
6. ANTECEDENTES DEL TEMA	16
6.1 ESCENARIO SOCIO CULTURAL DEL PROBLEMA ESCOGIDO	17
6.2 ESCENARIO AMBIENTAL DEL PROBLEMA ESCOGIDO	17
7. ASPECTOS METODOLOGICOS	18
7.1 TIPO DE ESTUDIO	18
7.2 METODO DE INVESTIGACION	18
7.3 POBLACION	18
7.4 MUESTRA	19

8. TABULACIÓN, ORDENAMIENTO Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	20
8.1 FUENTES DE DATOS	25
8.2 SISTEMA DE HIPOTESIS	25
8.3 IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES	26
8.4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	27
9. SOLUCIONES ALCANZADAS EN EL ENTE TERRITORIAL O POR EL ESTADO	28
10. DEFINICION DE TERMINOS	29
CONCLUSIONES	30
BIBLIOGRAFÍA	31

INTRODUCCION

La presente investigación fue realizada en el Municipio de Valledupar, Cesar, mediante los seis Ambulatorios que ejecutan el Programa IRA, mediante un estudio cuantitativo donde fue un diseño no experimental, de tipo de campo, descriptivo, a través de una muestra de tipo no probabilística según los criterios establecidos para la selección de la muestra por lo que fue constituida por Enfermeras, Auxiliares de Enfermería, y Médicos. A su vez se estableció un modelo de cuestionario a través de una entrevista estructurada por grupos etáreos como son los lactantes menores, lactantes mayores.

El motivo que nos conllevó a escoger este tema fue por lo preocupante ver como mueren niños por esta enfermedad y lo mas aun hijos de madres que no tiene que ver con el cuidado de ellos; gracias a Dios en este ultimo periodo no se han presentado causa de muerte de Infección respiratoria aguda.

La Morbimortalidad de enfermedades en niños menores de 5 años siempre ha sido motivo de preocupación para la Salud Pública. Desde hace varias décadas se ha trabajado por disminuir la Tasa de Mortalidad infantil impulsando acciones de salud como el control de enfermedades diarreicas e inmunizaciones entre otros.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar un estudio de investigación sobre la Morbimortalidad de las Infecciones Respiratoria Aguda en menores de cinco años como un problema grave en salud pública, teniendo en cuenta el perfil epidemiológico de la región y el plan de Intervenciones colectivas aplicados para minimizar los índices de los casos presentados y mejorar la salud de la población infantil.

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Investigar el perfil epidemiológico del municipio de Valledupar con el fin de analizar el caos presentados de Infección respiratoria Aguda en la Población menor de cinco años.
- Analizar el Plan de Intervenciones colectivas del Plan de Salud Territorial programado para reducir los índices de morbilidad por esta patología.
- Realizar un estudio diagnóstico sobre las causas y factores de riesgo de la Infección Respiratoria Aguda que mas inciden en la población Infantil.
- Proporcionar alarmas tempranas que permitan interactuar con los diferentes sectores con el fin de prevenir complicaciones con la enfermedad.
- Proporcionar un plan de Promoción y Prevención sobre IRA en menores de cinco años para toda la comunidad, incluyendo la importancia de las vacunas.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La infección respiratoria aguda (IRA) es una de las causas de mayor morbilidad y mortalidad que afecta principalmente la población infantil y en especial a los menores de un año; Continúa siendo una de las causas más importantes de la carga de la enfermedad, no sólo a nivel mundial, sino también en Colombia y la región.

La infección respiratoria aguda (IRA) es una de las causas de mayor morbilidad y mortalidad que afecta principalmente la población infantil y en especial a los menores de cinco años.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se complican con neumonía. Las IRA constituyen un importante problema de salud pública. Las elevadas tasas de letalidad hospitalaria por IRA que se registran actualmente en el municipio de Valledupar, esta asociada a los cambios climáticos, a factores propios del ambiente y en casos esporádicos terminan hospitalizados, producto de una consulta tardía, un manejo inadecuado del niño en el hogar y aun en los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención.

2.1 HISTORIA DEL PROBLEMA

La Infección Respiratoria Aguda ha causado serios problemas de salud a la humanidad a lo largo de la historia, ocasionando altas tasas de mortalidad, morbilidad y días saludables perdidos, y comportándose como una enfermedad endémica con picos epidémicos.

La población más afectada por la infección respiratoria aguda viral son los niños menores de 4 años, pero se presenta a cualquier edad. La infección tiene un comportamiento estacional, con casos esporádicos a lo largo del año, y aún con epidemias en hospitales y sitios cerrados.

Al menos 10% a 15% de las neumonías adquiridas en la comunidad, de adultos hospitalizados, y hasta la mitad de casos en niños, son de etiología viral. Las infecciones respiratorias por virus

pueden exacerbar enfermedades respiratorias crónicas como el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la fibrosis quística. Entre 25% y 45% de las hospitalizaciones por exacerbación de una enfermedad pulmonar obstructiva crónica, son debidas a una infección respiratoria de origen viral.

El Virus Respiratorio Sincitial es la principal causa de enfermedad del tracto respiratorio inferior en niños menores de 5 años, contribuyendo con el 45% al 90% de los casos de bronquiolitis y hasta el 40% de los casos de neumonía. Cerca del 40% de las infecciones en el primer año de vida causan infección del tracto respiratorio bajo, 1% a 2% requieren hospitalización, y cerca del 10% de los hospitalizados requieren soporte ventilatorio.

2.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Será que el Estudio Morbimortalidad Por Infección Respiratoria Aguda En Menores De 5 como problema de salud pública, ayudará a identificar las causas y factores de riesgos que inciden para que los índices presentados por esta patología en la población infantil se mantengan elevados y sea catalogada como una de las enfermedades prevalentes de la infancia?

3. JUSTIFICACION

Las IRA son la principal causa de consulta pediátrica en atención primaria y servicios de urgencia constituyendo el 60% de todas las consultas en promedio anual. De ellas, aproximadamente el 25% son IRA altas y el 34% IRA bajas. Las infecciones respiratorias pueden ser ocasionadas por una diversidad de agentes infecciosos, siendo los más importantes los virus y en segundo lugar las bacterias.

Con respecto a etiología viral, las IRA bajas se deben principalmente a 4 grupos de virus: Virus Sincicial Respiratorio, Adenovirus, influenza A y B, Para influenza 1, 2 y 3. Entre las bacterias, los agentes etiológicos varían según la edad, siendo los más importantes: en el período neonatal: Streptococcus beta hemolítico grupo B y 13 Gram (-); en la edad de lactante, Streptococcus pneumoniae y Haemophilus influenzae (éste último con reducida frecuencia desde que se inició la vacunación); en la edad preescolar y escolar: Streptococcus pneumoniae y Mycoplasma pneumoniae.

Las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un importante problema epidemiológico independientemente del indicador utilizado. Dicha situación justifica que el municipio adopte intervenciones y estrategias especiales para hacer frente a este desafío y que permitan abordar en forma adecuada los factores de riesgo, la educación de la comunidad, la capacitación de los equipos de salud y la asignación de los recursos en este grave problema de salud pública. Hasta la fecha, las estrategias han permitido mover notable y favorablemente los indicadores de impacto.

La morbilidad por IRA en la región, se encuentra en cifras relativamente altas, mientras que la mortalidad se mantiene en baja debido a los planes de intervenciones y la vigilancia activa que se realiza.

4. DELIMITACION

Delimitación Espacio- Temporal. Este proyecto se realizará y se desarrollara específicamente en las diferentes regiones donde reside cada uno de los participantes de este trabajo de investigación. El tiempo disponible para la realización del proyecto será el periodo comprendido entre, abril del 2010 hasta mayo del 2010.

5. MARCO DE REFERENCIA

Mediante la obtención de datos sobre la morbilidad se pueden hacer evaluaciones del estado de salud de una población y de esta forma se facilita la adopción de estrategias médico-sanitarias que tienden a priorizar grupos específicos de la población como es el niño menor de cinco años.

Los estudios de morbilidad por Infecciones Respiratorias Agudas resultan complejos y difíciles de realizar, sobre todo por el problema de las fuerzas de información para precisar su etiología ya que una serie de trastornos clínicos son causados por múltiples agentes y los métodos utilizados para su identificación, sobre todo los virales, tienden a ser costosos por lo que la prevención y el tratamiento sin una base sólida de conocimientos epidemiológicos se hace más difícil quedando muchas veces una gran morbilidad oculta y precisamente es el médico de familia el que facilita estos tipos de estudios permitiendo un mejor conocimiento de los factores de riesgo que influyen o agravan las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), lo que permite tener un mayor control y vigilancia de estas enfermedades y sobre todo prevenir las complicaciones que puedan aparecer.

Ante el problema de salud que se expone y por la cantidad de pacientes menores de 5 años que acuden a consulta diaria en el Hospital Regional San Andrés y los demás hospitales de las distintas regiones donde viven los autores de este proyecto investigativo, perteneciente a los diferentes municipios nos motivaron a realizar este estudio para determinar el comportamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en la población infantil menor de cinco años. Como lo demuestran los principales indicadores sanitarios, en Valledupar, y los demás municipios, las infecciones respiratorias agudas (IRA) del niño constituyen un problema de gran relevancia epidemiológica, por lo cual el Ministerio de Salud las considera una prioridad técnica y de política sanitaria, en todo el país.

De todos los fallecidos por IRA, en más del 90% de los casos la causa del deceso es la neumonía; el riesgo de enfermar y de morir por neumonía está asociado con una serie de factores de riesgo, cuyo reconocimiento permite identificar a la población expuesta, con el fin de focalizar especialmente en dichos niños y su grupo familiar los recursos disponibles para educación y atención. Dichos factores

de riesgo incluyen: malformaciones congénitas, extrema pobreza, edad menor de 3 meses, desnutrición, contaminación intradomiciliaria, prematurez, baja escolaridad materna, lactancia materna insuficiente, madre adolescente, lactante con obstrucción bronquial recurrente, etc.

Las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un importante problema epidemiológico independientemente del indicador utilizado. Dicha situación justifica que el país adopte intervenciones y estrategias especiales para hacer frente a este desafío y que permitan abordar en forma adecuada los factores de riesgo, la educación de la comunidad, la capacitación de los equipos de salud y la asignación de los recursos en este grave problema de salud pública.

Las elevadas tasas de letalidad hospitalaria por IRA que se registran actualmente en los hospitales de países en desarrollo esta asociada a una mayor gravedad de los casos hospitalizados, producto de una consulta tardía, un manejo inadecuado del niño en el hogar y a un en los servicios de salud de primer nivel de atención.

La elevada cantidad de consultas por IRA a los servicios de salud y a la falta de adiestramiento del personal sobre su adecuado manejo hace que a veces puedan pasarse por altos signos de alarma cuando se realiza la evaluación y clasificación del niño.

5.1 FUNDAMENTOS TEORICOS

Concepto de Infección Respiratoria Aguda:

En esta se asume como Infección Respiratoria Aguda (IRA) al conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos, con evolución menor a 15 días, donde la forma más común de presentación, es la Rinofaringitis Aguda Catarral , 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 y que en ocasiones se complican con neumonía.

Caso Leve: La presencia de uno o más de los siguientes síntomas o signos: Secreción nasal, obstrucción nasal. Garganta roja. Tos, Ronquera.

Caso Moderado: La presencia de uno o más de los siguientes síntomas o signos: Dolor y/o secreción de oídos. Garganta con puntos o placas de pus. Ganglios palpables y dolorosos en el cuello. Frecuencia respiratoria de 50 a 70 por minuto.

Caso Grave: La presencia de uno o más de los siguientes síntomas o signos: Aleteo nasal. Retracción (tiraje) Intercostal y/o Subesternal, Supraesternal, Quejido respiratorio. Estridor, Cianosis, Frecuencia respiratoria mayor de 70 pulsaciones por minuto.

La presencia de una de las siguientes manifestaciones generales determinan que el caso se clasifique como grave: Niño menor de un mes con IRA moderada.

Desnutrición grave. Deshidratación. Rechazo de líquido en últimas doce horas.

Agitación (Irritabilidad) interna. Postración intensa. Palidez intensa.

La fiebre puede estar presente en cualquier caso de IRA. No es indicativo de gravedad. A continuación se describe algunas enfermedades respiratorias que se tomaran en cuenta en este estudio, como son:

- **Neumonía**, según el Merck (1.997). "es una Infección Aguda de los espacios alveolares del pulmón.
- **Neumonía Bacteriana:** Es generalmente esporádica, los portadores sanos suelen ser responsables de la infección de los demás pero no se conoce forma práctica de identificar y eliminar a estos portadores.

- **Neumonía Neumocócica:** Es causada por neumococos; dado que la infección suele afectar a uno o más lóbulos, se suele llamar "Lobar".
- **Anatomía, Patología y Patogénesis:** Llegan a los pulmones a través de las vías respiratorias, alojándose finalmente en los alvéolos, donde proliferan y donde sus productos metabólicos dan lugar a un proceso inflamatorio, que se manifiesta, primero por la producción de líquido rico en proteínas en los espacios alveolares. Este líquido sirve como medio de cultivo para los neumococos y como vehículo para su transporte de un alvéolo a otro, de lobulillo a lobulillo y de lóbulo a lóbulo.

En las reacciones de tejido, los neumococos son difíciles de encontrar en el pulmón condensado, pero hay muchos en el borde de avance de la lesión, donde hay más líquido de edema que leucocitos. En una fase posterior de la infección, tiene lugar la reacción macrofágica, grandes células mononucleares penetran en los alvéolos, engloban neumococos aún presentes y fagocitan los detritos celulares del exudado.

Asma Bronquial, El Asma es una forma reversible de obstrucción bronquial que se caracteriza por sibilancias paroxísticas, disnea, básicamente de tipo respiratorio, tos y producción de esputo. En dos terceras partes de los enfermos parece haber una tendencia hereditaria. Los ataques de rinitis alérgica en aproximadamente 50 % de todos los sujetos, terminan en Asma.

Etiología: El Asma Bronquial se encuentra generalmente en individuos de constitución alérgica hereditaria (atopia). Por lo menos en la mitad de los pacientes puede demostrarse alergia a factores extremos (pólenes, mohos, escamas epidérmicas, animales, borra e insecticidas y menos frecuentemente, comidas o medicamentos).

Sintomatología: El Asma puede desarrollarse gradualmente en una Bronquitis o empezar bruscamente tras la exposición con un alérgeno. Los ataques son típicamente paroxísticos, comenzando a menudo cuando se está descansando, conservando completa normalidad entre uno y otro. El ataque se manifiesta mediante una sensación de opresión torácica, disnea y silbidos y

frecuentemente, tos y esputos. Los síntomas pueden aliviarse en una hora o menos, continuar varias horas o persistir durante muchos días como Status Asmáticos.

Bronquitis según el Manual Merck (1997): Inflamación aguda o crónica de las membranas mucosas del árbol traqueo bronquial. **Sintomatología:** La **Bronquitis** Aguda se caracteriza por tos húmeda, fiebre, hipertrofia de las estructuras secretoras de moco y dolor torácico. Se debe a la extensión de una infección vírica de las vías respiratorias superiores a los bronquios y se observa con frecuencia después de infecciones típicamente infantiles como el Sarampión, Tosferina, la Difteria.

Tratamiento: Consiste en reposo en cama y administración de expectorante y los antibióticos adecuados. **Etiología:** Es parte de una infección general aguda de vías altas. Puede seguir a un resfriado común u otra infecciones virales de la nasofaringe, garganta o árbol traqueo bronquial, normalmente con una infección bacteriana secundaria.

Faringitis: Inflamación O Infección de la faringe que suele producir dolor local. Algunas causas de Faringitis son la Difteria, las Viriasis por Herpes simple, la mononucleosis infecciosa y la infección estreptocócica. **Faringitis Estreptocócica: infecciones la faringe oral y las amígdalas producida por una** especie de Streptococcus casi siempre perteneciente al grupo "A".

Sintomatología: Dolor de garganta, escalofríos, fiebre, aumento de tamaño de los ganglios linfáticos del cuello y en ocasiones, náuseas y vómito. Estos síntomas suelen comenzar de forma brusca algunos días después de la exposición a la infección a través de gotitas de saliva contaminadas transmitidas por el aire, otras, el contacto directo con una persona que padece la enfermedad.

Tratamiento: La Faringitis Estreptocócica suele tratarse con Penicilina G Benzatina por vía IM una sola inyección. Eritromicina es el fármaco de elección en las personas alérgicas a la penicilina cuando se produce infecciones de repetición puede recomendarse la Amigdalectomía.

6. ANTECEDENTES DEL TEMA

Es difícil establecer la antigüedad de la enfermedad, ya que desde el año 412 A.C. Hipócrates y Livio describieron una epidemia que comenzó en diciembre después de un cambio climático y muchos enfermos tuvieron complicaciones con neumonía. En Europa hubo epidemias de tipo gripal en los siglos VI y IX. Sin embargo la primera epidemia de Influenza descrita como tal y generalmente aceptada ocurrió en diciembre de 1173. El historiador Kirsch ha reportado 299 epidemias entre 1173 y 1985. La primera pandemia (epidemia generalizada que afecta a poblaciones de varios países y durante el mismo período de tiempo) que afectó Europa, Asia y el norte de África ocurrió en 1580 y la primera de América ocurrió en 1647. En este siglo se han presentado 5 pandemias: 1900, 1918 (la más devastadora causando más de 20 millones de muertes en todo el mundo, conocida como "Gripe Española"), 1957, 1968 y 1977.

Dentro de las infecciones respiratorias la influenza desempeña un importante papel por la magnitud y trascendencia que tiene en la morbilidad y mortalidad. Esta enfermedad origina brotes epidémicos en diferentes regiones del mundo cada año, por lo que la OMS recomienda el uso de una vacuna como medida preventiva contra su potencial de virulencia en determinadas condiciones.

Cada año un Comité de expertos analiza y recomienda a las compañías productoras, la composición de la vacuna para la siguiente temporada de mayor influencia de la enfermedad; sobre la base de las principales cepas de los agentes que circulan en el mundo, de acuerdo con los datos de la red mundial de laboratorios que intervienen en la vigilancia de estas enfermedades. Esta red contribuye con la OMS a monitorear la actividad de la influenza en todas las regiones del mundo y asegura la información necesaria para seleccionar las nuevas variantes que serán usadas en la producción de vacunas contra la enfermedad.

De este modo, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) se han transformado en uno de los principales problemas de salud que los países deberán enfrentar hasta mediados de este nuevo siglo, en el marco del compromiso internacional de reducir la mortalidad materno-infantil. La

implementación de medidas relativamente simples, de prevención o de tratamiento, deben contribuir a este propósito.

Aunque las cifras exactas son difíciles de obtener, se estima que alrededor de 4,5 millones de niños entre 1 y 4 años de edad mueren cada año por esas causas; de ellos casi la tercera parte son por las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), fundamentalmente neumonía. Esta situación es aún más aguda en los países subdesarrollados.

En los países en vías de desarrollo las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) representan uno de los problemas principales de salud entre los niños menores de 5 años y están fuertemente asociados a los factores de riesgo.

6.1 ESCENARIO SOCIO CULTURAL DEL PROBLEMA ESCOGIDO

La mayoría de los casos se deben al bajo nivel educativo, extracto bajo nivel uno, la mayoría de la población es extracto uno (nivel socioeconómico bajo).

6.2 ESCENARIO AMBIENTAL DEL PROBLEMA ESCOGIDO

- Cambios climáticos
- Zona minera
- Zona carreteable sin pavimento.
- Agua no apta para el consumo humano.
- No se cuenta con el servicio de gas.

7. ASPECTOS METODOLOGICOS

7.1 TIPO DE ESTUDIO

Para la elaboración de este trabajo se hace necesario tener en cuenta el Estudio Descriptivo bajo el Método Observacional y Transversal.

Es descriptivo porque plantea un diagnóstico general de un tema de salud Pública, el cual permite utilizar técnicas específicas de recolección de la información tales como la observación, las entrevistas y los cuestionarios, logrando así identificar diferentes características de los estudio sobre la morbilidad por infección respiratoria aguda en menores de 5, que hacen parte de este segmento.

7.2 METODO DE INVESTIGACION

De acuerdo a los objetivos propuestos, el estudio, corresponde al tipo de investigación de carácter descriptivo. Es descriptivo el estudio obedece a la necesidad de especificar las propiedades importantes de la problemática que se investiga. Los estudios descriptivos miden de manera independiente los conceptos o variables. El tipo de estudio aplicado para la obtención de datos es de campo, ya que se realiza en forma directa en realidad, aludiendo al hecho que son datos de primera mano originándose producto de la investigación sin intermediario de ninguna naturaleza. Al respecto Tamayo Tamayo afirma que " el diseño de campo es cuando los datos se recogen directamente de la realidad por lo cual los denominados primarios, su valor radica en que permite cerciorarse de las verdaderas condiciones en que se han obtenido los datos, la cual facilita su revisión o modificación en caso de surgir dudas.

7.3 POBLACION

La población objeto para estudio se constituye por los Ambulatorios Urbanos y Rurales de los hospitales de los municipios donde vive cada uno de los miembros del proyecto de investigación. El

tamaño de la población estimada es de aproximadamente 25 niños y niñas de los diferentes hospitales de las regiones donde reside cada uno.

7.4 MUESTRA

La muestra estuvo conformada por el 20 % del equipo de salud, de estos ambulatorios, los cuales fueron escogidos en forma aleatoria simple o al azar, este muestreo es de tipo probabilístico, de tipo al Azar Simple por cuanto se tomo una muestra de manera aleatoria del universo total, ya que según señala Sampieri " es la muestra donde los sujetos son escogidos individualmente a partir del universo objeto de estudio es, decir, por medio de un procedimiento aleatorio se elige cada unidad de estudio sin otra consideración que no sea la de pertenecer al universo."

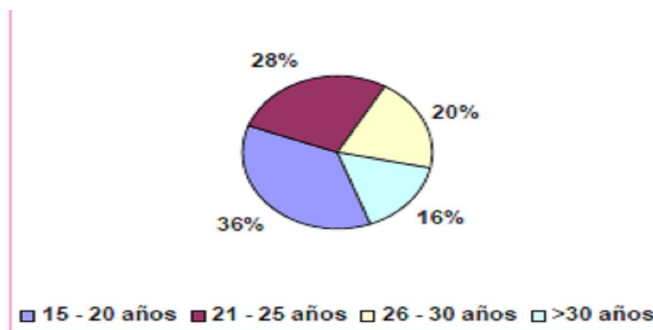
Técnicas Estadísticas: El procesamiento de los datos obtenidos se realizó a través de a) Depuración de los datos, b) Los datos obtenidos a través del instrumento serán tabulados manualmente y representados en cuadros estadísticos, que permitan elaborar conclusiones y obtener resultados estadísticos como base para dar las recomendaciones necesarias.

Presentación De La Información: Se presentan datos escritos, tabulados y descritos mediante base de datos, tablas de frecuencia, tablas de contingencia y su representación gráfica con su respectiva interpretación, mediante programas como Epi-info, Excel, SPSS

8. TABULACIÓN, ORDENAMIENTO Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

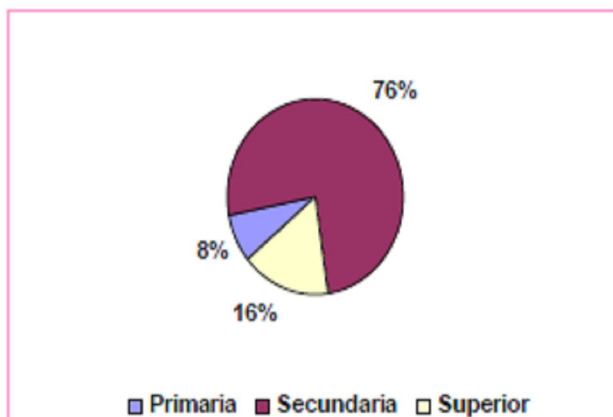
Edad De La Madre

Se puede observar que el mayor porcentaje de las madres encuestadas tienen de 15 a 25 años (64%). Esto es evidente en pueblos jóvenes, las madres adolescentes influyen en el mal cuidado del niño, debido a su inexperiencia.



Grado de escolaridad de la madre

Se observa que no existe ninguna madre analfabeta y el mayor porcentaje tiene estudios secundarios. Esto es de gran influencia en el conocimiento del tratamiento del IRA.



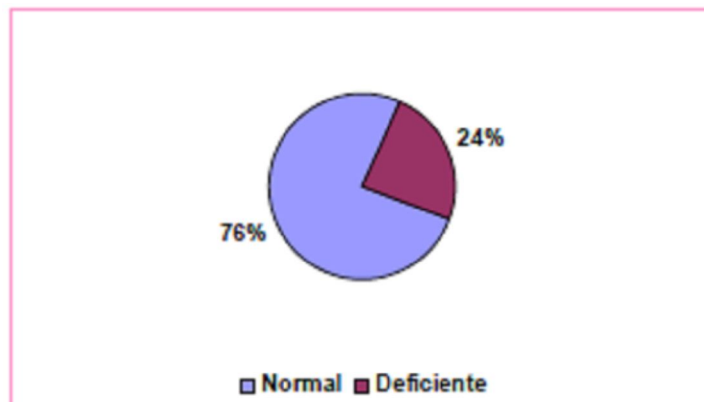
Grado de Vacunación del niño.

Aún existe un gran porcentaje de madres que no vacuna a sus niños en los tiempos programados, estos por las reacciones que causa al niño lo que alarma a la madre o porque en su mayoría trabajan y no se dan tiempo; y otros prejuicios y creencias.



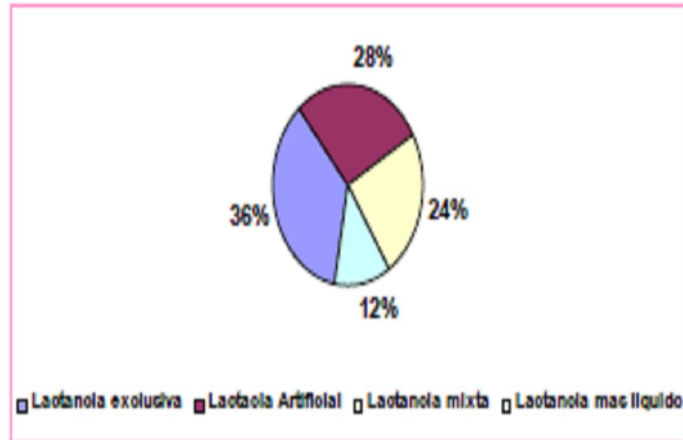
Peso Actual del Niño

Los niños encuestados figuran en un 76% con un peso normal, esto quiere, decir que en su mayoría han iniciado con una L.M.E. y que su alimentación no es tan inferior ya que muchos alcanzan el peso ideal, dado que esta comunidad se encuentra bien organizada en cuanto a comedores populares y vaso de leche.



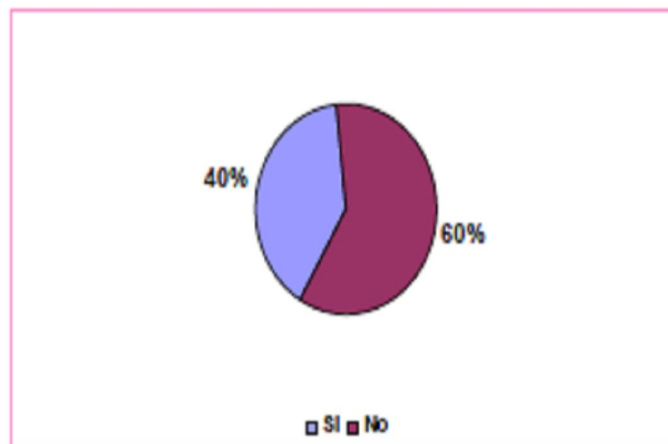
Tipo de Lactancia

Es considerablemente bueno ver que un 36% de las madres brindaron L.M.E, esto puede ser porque saben de los beneficios dados por medios de comunicación o tal vez porque no tienen medios económicos para comprar otro tipo de leche.



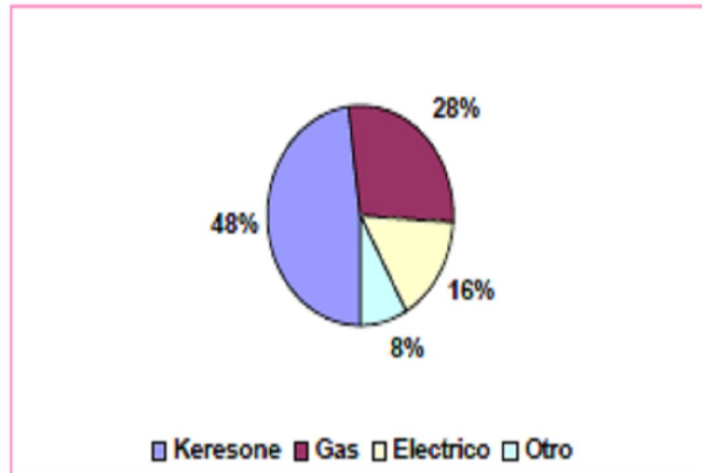
Usted Fuma

Es lamentable observar que todavía existen madres de los niños que fuman cigarrillo, y lo peor aun es que sabiendo lo perjudicial que es para ellos y lo siguen haciendo y mas cuando el niño esta enfermo y cuando tuvieron en estado de gestación.

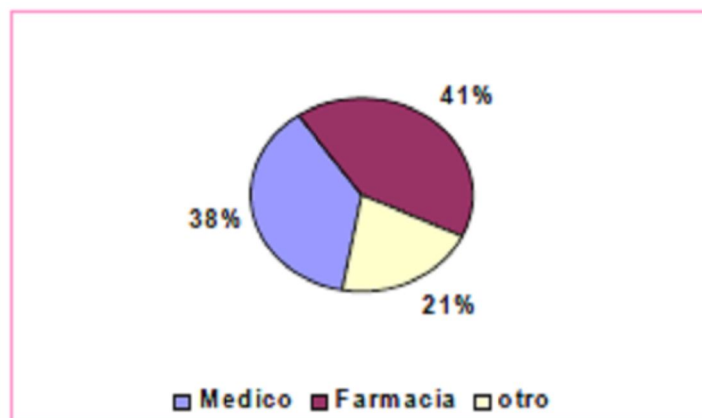


Tipo de combustible de la residencia

El tipo de combustible que utilizan las madres y que también afecta al niño con problemas de IRA, es debido a la utilización de leña y cocina a kerosene; que representa el 48%; lo que influye de manera indirecta en la prevención de IRA.



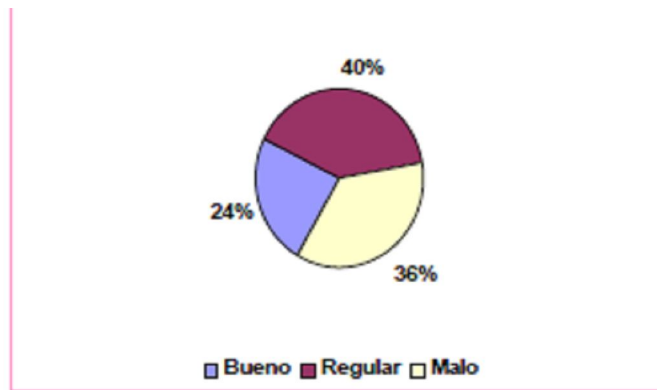
El medicamento que le brinda a su niño es indicado por: No existe mucha diferencia entre ambas variables, los medicamentos indicados por el médico son un 38%, el de la farmacia un 41%. Esto nos indica que gran parte de la población no acude a los centros de salud y se deja influenciar por vecinos, boticarios, familiares, u otras personas.



Grado de Prevención de la Madre

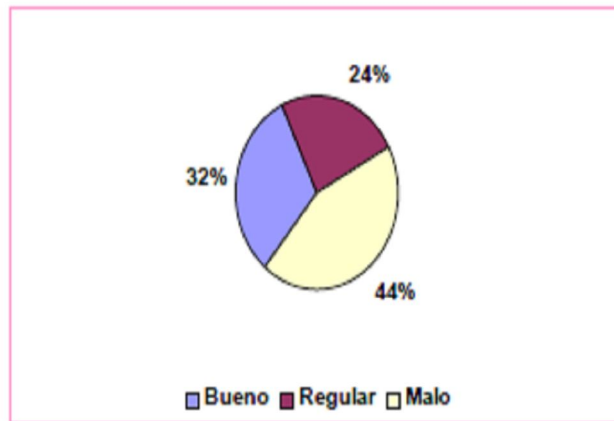
El grado de prevención que tiene la madre en su mayor porcentaje es regular, le sigue el malo, y sólo el 24% tiene un grado de prevención para la IRA de bueno.

Es preocupante ver que estos niños son hijos de madres adolescentes que no tiene que ver con su cuidado.



El Tratamiento de casa es:

Se puede observar que un 32% sabe acerca del tratamiento ideal para tratar las IRAS, mientras que un gran porcentaje, 44% no sabe acerca del tratamiento en casa, dado que no acuden a centros de salud para informarse o no lo hacen por descuido y cuando quieren llevar a sus niños al centro de salud ya van demasiado afectado por esta enfermedad.



8.1 FUENTES DE DATOS

Fuentes Primarias: Este trabajo además de recolectar información de forma directa de fuentes primarias, implica utilizar técnicas y procedimientos que permiten resolver el tema ya mencionado. Las fuentes primarias serán detalladas a continuación:

- Encuesta dirigida a las madres de los niños que han ingresado por consulta externa e interna a los diferentes hospitales de los municipios de los integrantes del trabajo de campo.
- Entrevistas y sondeos informales al Personal de Salud encargados de estos programas como son: Trabajadora Social, Enfermeras Jefe y Auxiliares de Enfermería, Médicos y Pediatras.
- Entrevistas informales y sondeos al personal que labora en el área de Farmacia (Regente y Auxiliar de Farmacia).

8.2 SISTEMA DE HIPOTESIS

Hipótesis de primer grado: En este municipio, los medicamentos automedicados es el medio de utilización más empleado, debido a su economía, de fácil adquisición y porque la mayoría de las madres utiliza muy poco los servicios de salud.

Hipótesis de segundo grado: En este municipio, El grado de prevención y conocimientos de los padres de familia acerca de las IRA malo o deficiente, la desnutrición insuficiente ocasiona un alto índice de morbilidad de dichas infecciones.

Hipótesis de tercer grado: La mayoría de las madres de los niños que han sufrido la enfermedad respiratoria aguda del Municipio de Valledupar buscan información para elegir el medicamento mas adecuado para tratar dicha enfermedad con el encargado de la droguería, familiar y en menor grado con el personal de la salud.

Hipótesis nula: La mayoría de las madres no asisten por consultas externa o de urgencias cuando sus niños son atacados por estas infecciones respiratoria por que no tiene los conocimientos necesarios de los que les puede ocurrir a sus niños hasta la muerte.

8.3 IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable Independiente: Son los altos índices de casos de morbimortalidad a causa del bajo nivel educativo, socioeconómico, de madres de los niños victimas de la enfermedad por infección respiratoria aguda.

Variable Dependiente: Las madres por su falta de conocimiento sobre la IRA, trae consecuencia sobre las causa de dicha enfermedad, en los patrones de crianza, mal nutrición, maltrato infantil, muerte en menores de cinco años, entre otras.

Variable Interviniente: Son las estadísticas sobre el número de casos y causas de IRA. No es muy evidente, los registros clínicos son inconclusos y las madres adolescentes brindan poca información sobre su situación biosicosocial.

8.4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

La parte administrativa son las instituciones que les brindan atención a las madres con niños enfermos de IRA, hospital local primer nivel, comisaría de familia, IPS privadas, secretaria de salud municipal.

Recursos humanos: Los niños y niñas son atendidos por médicos, Pediatras, enfermería, nutricionista, comisaría de familia.

9. SOLUCIONES ALCANZADAS EN EL ENTE TERRITORIAL O POR EL ESTADO

Que a través del plan operativo anual de salud del proyecto de salud de las enfermedades de infección respiratoria aguda, programan actividades de promoción de salud, información, educación, comunicación y jornadas sobre entrega de suero oral y aplicación de biológicos y seguimientos de casos aplicados.

¿Cómo prevenir las Infecciones Respiratorias en Bebés?

Y finalmente llegó: "el hermanito".

Ya le diste el nombre...

Lo alimentás y cuidás...

Aprendiste a cambiarlo...

A jugar...

Y todos quieren conocer al bebé.

La tía Angela, especialista en escarpines, tortas de manzana y besos...

El primo Juan, impaciente por llevarlo a la cancha y compartir las pasiones de la vida.

Y los amiguitos de Valentina, que quieren conocer al pequeño hermanito...

Pero...no son los únicos...miles de virus y bacterias intentarán llegar hasta él.

Y es importante prevenir, para evitar las infecciones respiratorias.

Evitando el contacto con personas resfriadas,

ventilando los ambientes, sin humos,

lavándose las manos,

aplicándole todas las vacunas recomendadas en el momento indicado,

y dándole la teta siempre que sea posible.

Más información en www.respiratoriasbebe.org

Un aporte de Abbott

Infeciones Respiratorias Agudas

10. DEFINICION DE TERMINOS

Incidencia: se refiere a lo que sucede en el curso de un asunto y que esta relacionado con él. Es el número de enfermos en un periodo de tiempo determinado.

Efectividad: Resultado de la acción de una causa.

IRA: se refiere al significado de Infecciones Respiratorias Agudas.

Tiraje: Hundimiento de los tejidos blandos, observado en la base del cuello, entre las costillas y abdomen que ocurre en la inspiración.

Silbantes: Durante la expiración y la inspiración se perciben de tono agudo en el tórax.

Morbilidad: proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado. Prevalencia de una enfermedad.

Mortalidad: Cantidad de individuos de una población que muere por una unidad de tiempo.

CONCLUSIONES

Los establecimientos de Salud del Municipio de Valledupar se encuentran distribuidos en Ambulatorios Rurales y Urbanos que de acuerdo a la muestra se entrevistó médicos, enfermeras y auxiliares de enfermeras que ejecutan el Programa IRA.

La efectividad del Programa IRA, según Grupo de edad, y de acuerdo a las infecciones respiratorias los niños menores de cinco años al momento de la preclínica y clínica la valoración de la frecuencia respiratoria a través de la auscultación no se realiza en los niños evaluados; la principal realizada por la muestra ha estudiada demuestra que es orientada por los signos y síntomas ósea cuando la enfermedad está instalada en la función respiratoria.

Por otro lado la clasificación de la enfermedad en niños menores de 5 años representado por los Grupos antes mencionados no se realiza según el reconocimiento del Problema respiratorio, para indicar el tratamiento antibiótico adecuado al caso que lo ameriten y la educación a la madre, lo que influye en forma determinante en la efectividad del Programa y lógicamente la incidencia de niños con enfermedades respiratorias incrementa los registros de morbimortalidad por esta causa pudiéndose denotar con las cifras alarmantes en el Municipio de Valledupar.

En cuanto a la efectividad del Programa IRA, en las enfermedades de oído y garganta, se puede resaltar que es altamente significativa ya que se reconoce el problema en oído, garganta, se indica el tratamiento adecuado y se clasifica según signos y síntomas en todos los grupos de niños evaluados.

En cuanto a la incidencia de las Enfermedades respiratorias en la Unidad de Cuidados pediátricos del Hospital Regional San Andrés, se representa por la Neumonía seguida en orden decreciente por el Asma y la laringotraqueítis lo que afirma que estas enfermedades surgen por déficit de tratamiento oportuno a través de la red de ambulatorios en la ejecución del programa IRA.

BIBLIOGRAFÍA

FAMILY DOCTOR OR. Viviendo Saludablemente. {En línea} {Consultado en Mayo de 2010}

Disponible en: <http://familydoctor.org/online/famdoces/home/women/contraceptive/319.html>

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Normatividad. En línea} {Consultado en Abril de 2010}

Disponible en: www.minproteccionsocial.gov.co

WIKIPEDIA. Método Yuzpe. {En línea} {Consultado en Mayo de 2010} Disponible en:

http://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_de_Yuzpe"