

**RESISTENCIA DE LOS ANTIBIOTICOS EN NIÑOS DE (1-5) AÑOS DE EDAD EN EL
HOSPITAL FRANCISCO LUIS VALDERRA VALDERRAMA DE TURBO
ANTIOQUIA, COLOMBIA**

JOICE LOPEZ RENGIFO

CC: 1045504030

ASESOR:

MARTHA ELENA CARMONA CADAVID

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD**

CEAD-TURBO

ESCUELA DE SALUD (ECISALUD)

TECNOLOGIA REGENCIA EN FARMACIA

TURBO ANTIOQUIA

2014

**RESISTENCIA DE LOS ANTIBIOTICOS EN NIÑOS DE (1-5) AÑOS DE EDAD EN EL
HOSPITAL FRANCISCO LUIS VALDERRA VALDERRAMA DE TURBO
ANTIOQUIA, COLOMBIA**

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	PÁG.
1) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1 ANTECEDENTES	9
2) OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVOS GENERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	13
3) JUSTIFICACION	14
4) MARCO REFERENCIAL	16
5) MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL	18
6) MARCO GEOGRAFICO	30
7) METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	33
8) TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	35
9) RESULTADO DE GRAFICOS	42
10) RESULTADO Y DISCUSION	49
11) CONCLUSION	51
12) RECOMENDACIONES	53
13) ANEXO	54
14) DEFINICIONES DE TERMINO	56
15) FUENTE BIBLIOGRAFIA.	58

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. Distribución de los niños de 0 a 5 años con diagnóstico de ira de acuerdo a su edad y sexo en hospital francisco Luis Valderrama Valderrama de turbo 2014.

TABLA 2. Infecciones respiratorias agudas más frecuente según grupo de edades. Del hospital francisco Luis valderrama valderrama.2014.

TABLA 3. Factores de riesgo asociado del hospital Francisco Luis Valderrama Valderrama de turbo.2014.

TABLA 4. Frecuencia de antibiótico recetado en los casos de ira en niños de 2 meses a 5 años atendidos hospital francisco Luis valderrama valderrama de turbo.2014

TABLA 5. Tiempo de comienzo de los sistemas previos al ingreso de los pacientes con IRA. Hospital francisco Luis valderrama valderrama.2014

TABLA 6.frecuencia de IRA por meses en niños de 1 meses a 5 años atendidos en el Hospital francisco Luis valderrama valderrama.2014

TABLA 7. Distribución de los pacientes con IRA, según necesidad o no de ingreso hospitalario.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA No-1 Mapa de Antioquia

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICOS 1. Distribución de los niños de 0 a 5 años con diagnóstico de ira de acuerdo a su edad y sexo en hospital francisco Luis Valderrama Valderrama de turbo 2014.

GRÁFICOS 2. Infecciones respiratorias agudas más frecuente según grupo de edades. Del hospital francisco Luis valderrama valderrama2014.

GRÁFICOS 3. Factores de riesgo asociado del hospital Francisco Luis Valderrama Valderrama de turbo2014.

GRÁFICOS 4. Frecuencia de antibiótico recetado en los casos de ira en niños de 2 meses a 5 años atendidos hospital francisco Luis valderrama valderrama de turbo.2014

GRÁFICOS 5. Tiempo de comienzo de los sistemas previos al ingreso de los pacientes con IRA. Hospital francisco Luis valderrama valderrama.2014

GRÁFICOS 6. frecuencia de IRA por meses en niños de 1 meses a 5 años atendidos en el Hospital francisco Luis valderrama valderrama.2014

GRÁFICOS 7. Distribución de los pacientes con IRA, según necesidad o no de ingreso hospitalario.

INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud OMS, 2011 considera que el uso abusivo de los antibióticos es una de las principales causas del incremento de la resistencia bacteriana, uno de los mayores problemas de salud pública. La prescripción no adecuada y abusiva de los antibióticos, la prolongación de los planes más allá de lo necesario, la aplicación de dosis no óptimas, la irregularidad en la toma de las drogas, son los principales factores que han llevado a que hoy la tasa de resistencia antimicrobiana sea tan elevada.¹

La infección respiratoria es un problema más común en la comunidad que afecta principalmente a la población. Representa un significativo problema de salud debido a su incidencia y morbilidad, con riesgos potenciales a largo plazo en la supervivencia y calidad de vida de aquellos afectados, lo que amerita intensificar los esfuerzos en la detección temprana, el tratamiento oportuno y eficaz, y el estudio y seguimiento posteriores, especialmente en momentos y en circunstancias de alta susceptibilidad. Razón Behar R. 2003.

Las IRAS representa entre el 20 – 40% de las hospitalizaciones pediátricas, siendo estas entidades las que aplican el uso de antibióticos en los servicios de atención ambulatoria, muchas veces de forma innecesaria, trayendo como consecuencia la resistencia antimicrobiana, convirtiéndose en un grave problema de carácter mundial puesto que afecta a todos los grupos poblacionales y de manera especial a los infantes.

1

Dr. Murillo Rojas O, 2006 Uso de Antibióticos en Infección en una Unidad de Primer Nivel de Atención en Salud, Bogotá, Colombia <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642006000200005...>

Tomando en cuenta que la Aparición de la resistencia bacteriana se debe al uso irracional de los medicamentos antimicrobianos, prácticas inadecuadas de prescripción y dispensación, falta de accesibilidad al tratamiento adecuado por carencia de recursos económicos, etc. En tal virtud es de trascendental importancia aplicar medidas de prevención para controlar dicha problemática a base de concienciación social, la corresponsabilidad Gobierno y Sociedad en la aplicación de políticas públicas de salud de acuerdo a las necesidades de la población como también en la capacitación permanente del personal de salud cuyo objetivo primordial es disminuir la mortalidad infantil por las IRAS aplicando adecuadamente el uso de antibióticos.

En Colombia se le presta especial atención al seguimiento de estos eventos, ofreciendo mediante un programa de control, el conocimiento acerca de la circulación y el comportamiento epidemiológico de los agentes causales, lo que garantiza la vigilancia, investigación epidemiológica de campo y medidas para la disminución de la morbilidad y muy especialmente del impacto de la mortalidad sobre grupos de alto riesgo, población infantil y adultos mayores.

De este modo, las 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 de compromisos internacionales de reducir la mortalidad materno-infantil. La implementación de medidas relativamente simples, de prevención o de tratamiento, debe contribuir a este propósito.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Teniendo en cuenta que las IRA constituyen unas de las principales causas de mortalidad en la edad pediátrica, el uso inadecuado de los antibióticos para el tratamiento de dichas enfermedades es un problema mundial, ya que contribuye a que exista un alto índice de automedicación por parte de la comunidad. Según los datos Casas Plasencia L Y, Lic. Enfermería.2009

Esto quiere decir que las personas por su propia iniciativa o por sugerencia de otras personas diferentes a un médico toman decisiones que afectan su salud en relación a los fármacos utilizados. De esta forma los problemas en la prescripción se han relacionado con el desarrollo de resistencia bacteriana definida como un fenómeno por el cual las bacterias cambian su configuración genética, lo que promueve que el antibiótico que inicialmente la identifica como un agente agresor y la destruía, deje de hacerlo.

Esto conlleva a que las enfermedades infecciosas cada día se deben tratar con antibióticos más agresivos, costosos y escasos, agudizando aún más el problema llevando a la muerte al paciente.

El municipio de Turbo no ha sido ajeno a esta problemática, siendo las infecciones respiratorias causa frecuente de hospitalización. Esta situación ha sido comprobada en el diagnóstico de salud realizado en el Hospital Francisco Luis Valderrama, prueba de ello es la base de datos suministrada por la entidad de los niños que en lo corrido del mes de enero hasta el mes de agosto del 2014 han ingresado con infecciones respiratorias agudas como Neumonía bacteriana, rinofaringitis agudas, bronco neumonía, bronquiolitis aguda, entre otras. Un total de 71 menos de 5 años.

Para lograr un acercamiento al diagnóstico de la situación quiero plantear el siguiente problema:

¿Cuáles son los factores de riesgo que inciden en la hospitalización infantil de 0-5 años de edad por el uso inadecuado de antibiótico?

1.1. Antecedentes

El autor Álvarez F. 2010. Plantea que el uso antibiótico se refiere a su prescripción sólo cuando están indicados y que el elegido tenga el espectro más corto necesario para ser efectivo. Un uso apropiado de antibióticos significa la elección no sólo del correcto, sino también en la dosis y duración adecuadas para no promover el desarrollo de resistencias. Es incuestionable que el uso de antibióticos a cualquier edad, esté o no médicamente justificado, contribuye al desarrollo de bacterias resistentes como por ejemplo la colonización nasofaríngea por neumococos resistentes o infecciones urinarias por *Escherichia coli* resistentes. También hay riesgo de contraer una enfermedad invasiva por microorganismos resistentes con la dificultad consiguiente de su tratamiento.

La decisión de prescribir un antibiótico puede afectar desfavorablemente a otros niños y este hecho también faculta a los médicos porque significa que por cada antibiótico no prescrito varios niños están protegidos de potenciales consecuencias.

El contacto de los niños con los antibióticos es alto, y se estima que casi el 70% de los lactantes menores de 7 meses de edad han estado expuestos a los antibióticos. Son prescripciones de los médicos que, partícipes del riesgo que supone su utilización excesiva,

deben decidir entre un número creciente de posibles opciones antimicrobianas. En general, existe por parte de los facultativos un relativo buen conocimiento de los antibióticos disponibles. Encuestas realizadas a pediatras y médicos generales destacan como criterios preferentes de elección y de mayor a menor importancia: eficacia clínica, efectos secundarios, comodidad posológica, espectro antibacteriano, precio y resistencias.

La doctora Mir Narbona L. 2012, dice que La prescripción de antimicrobianos es un acto médico complejo para el cual el médico debe poseer sólidos conocimientos sobre el tema y considerar los múltiples factores que influyen en la decisión de cual antimicrobiano prescribir en una situación clínica concreta, lo que incluye características de los pacientes (ej. hábitos tóxicos), la severidad de la infección y las características del microorganismo probablemente asociado con la situación clínica actual.

No considerar algunos de los elementos anteriores está relacionado con el uso inadecuado de antimicrobianos, problema que ha sido informado con frecuencia en la literatura médica, y que constituye un factor sólidamente relacionado con un incremento de la morbilidad por infecciones, la mortalidad y los costos de los servicios de salud. Una consecuencia destacable del empleo irracional de antimicrobianos es el incremento de la resistencia microbiana, fenómeno que constituye un reto actual en la práctica clínica, y que puede ser controlada mediante estrategias integradas que influyan sobre las prácticas de prescripción de los profesionales de la salud y la adherencia a prácticas de control de infecciones.

La autora Rodríguez Heredia O.2010. Dices que Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen un importante problema de salud, tanto por las impresionantes cifras de morbilidad como por el elevado índice de mortalidad que provocan sobre todo en los países en vías de desarrollo, así como por las afectaciones que producen como: ausentismo laboral y escolar, necesidades de atención médica, consumo de medicamentos y las afectaciones sociales en sufrimiento y vidas humanas.

De los grandes problemas que afectan la infancia, las IRA ocupan un papel predominante en esta época donde las enfermedades emergentes y reemergentes reciben la mayor atención de la comunidad científica, por causa de la enorme trascendencia social en el mundo de hoy y su repercusión futura.

Es un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades causadas por diversos agentes causales que afectan cualquier punto de las vías respiratorias y se describen de acuerdo con el lugar donde predominan los síntomas. Las IRA son todas aquellas enfermedades que afectan las estructuras del sistema respiratorio por debajo de la epiglotis o a ella, donde los signos o síntomas frecuentemente están dados por tos de menos de 15 días de duración, dificultad para respirar, estridor (ronquido), dolor o enrojecimiento faríngeo, otalgia, otorrea, rinorrea, obstrucción nasal. Entre las IRA se encuentran aquellas infecciones leves como resfrío o catarro, faringitis, amigdalitis, bronquitis, otitis o enfermedades graves como la neumonía.

2. OBJETIVOS

2.2 OBJETIVOS GENERAL

Identificar en los pacientes entre (0-5 años de edad) ingresados al servicio de urgencia de IPS Francisco Luis Valderrama Valderrama por infección Respiratoria Aguda durante el año 2014. Y las posibles resistencias a los tratamientos con antibióticos.

2.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar en la base de datos Dela IPS Francisco Luis Valderrama Valderrama cuáles son los medicamentos de mayor uso para el tratamiento IRA.

Revisar en la base de datos cuáles son las IRAS más frecuentes que ingresan a la IPS Francisco Luis Valderrama Valderrama.

Analizar los factores de riesgos en los pacientes con Infecciones respiratorias agudas.

Proponer una campaña de capacitación a la responsable del menor ingresado en IPS Francisco Luis Valderrama Valderrama, donde los estudiantes de la UNAD en TRF puedan capacitar sobre el peligro que se presentan con el uso no adecuado de los medicamentos para el tratamiento de IRA.

3. JUSTIFICACION

Organización mundial de salud. (OMS) 2013 dice que Debido a que el uso inadecuado de antibióticos es la principal causa de que se genere resistencia, la cual es un problema de salud donde las bacterias que causan una infección se vuelven inmunes a la acción del medicamento, la población infantil conforma parte a la problemática debido a los escasos recursos empleados para el desarrollo de la salud, de tal manera se logra causa y factores de riesgo para padecer una IRA. Existen varios factores específicos que desencadenan la resistencia de las bacterias a un antibiótico: suspender el tratamiento antes de completarlo, incumplir la dosis prescrita, abusar de su uso, automedicarse y tratar con antibióticos infecciones que no requieren este tipo de medicamentos.

Es común ver en la población objeto de proyecto practico a diario el uso inadecuado de antibiótico debido a la falta de accesibilidad a los servicios de salud, de acuerdo con las necesidades básicas que padece la población, la indicación, la dosis y duración de un tratamiento con antibióticos no solo puede generar resistencia al medicamento, sino que podría además agravar la enfermedad, poner en riesgo la recuperación del paciente y comprometer su salud general. Su filosofía y cultura se debe buscar solución a esta problemática bajo los parámetros trazados en los objetivos; por lo tanto se propondrá a través del proyecto sensibilizar a los responsables del menor dando un buen uso a los antibióticos.

Por otro lado el uso de antibióticos constituye un importante problema en la salud pública; ya que se conocen las causa y calcula a 5 millones por años a nivel mundial, por tal motivo este trabajo lo realizo porque es importante concientizar a la comunidad del peligro que es darle un

uso inadecuado a los antibióticos y sobre todo a la automedicación, con ello daré pautas, herramientas para que en el municipio de Turbo la comunidad pueda poner en práctica y sobre todo multiplicar la información de los peligros que se toman al no dar el uso adecuados a dichos fármacos.

4. MARCO REFERENCIAL

Los antibióticos orales (amoxicilina, dicloxacilina) es múltiple en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas (IRA), produjo una disminución de la mortalidad así como la demanda de hospitalización por esta causa. Sin embargo en los países como américa latina, su elevada frecuencia en niños menores de cinco años así como la repercusión sobre el estado nutricional, determina que la IRA continúe constituyendo un importante problema de salud pública. El conocimiento de su incidencia, etiología y factores predisponentes es necesario para la planificación de las estrategias de control de la enfermedad.

La investigación etiológica sistemática en los niños con infección respiratoria aguda parece ser más directa y compleja desde el punto de vista asistencial. 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, la cual es la principal complicación de las IRAS, responsable de un número significativo de muertes.

Los factores de predisposición más importantes se relacionan con exposición ambiental, y con datos individuales y sociales: Ambientales; contaminación ambiental dentro o fuera del hogar, tabaquismo pasivo, deficiente ventilación de la vivienda, cambios bruscos de temperatura, asistencia a lugares de concentración de personas, como teatros, cines, estancias infantiles, en fin, contacto con personas enfermas de IRA.

Factores Sociales; hacinamiento en la vivienda, Piso de tierra en la vivienda, madre con escasa escolaridad. Agentes causales de las IRA en los menores de 5 años, el 95% de los casos de IRA son de origen viral, a las complicaciones otitis media y neumonía se agrega la etiología bacteriana. Etiología. Entidades clínicas más frecuentes, (virus y bacterias). Los gérmenes más

frecuentes en el aparato respiratorio son virus Sincitial Respiratorio, específicamente en el niño menor de un año, Para influenza, Adenovirus,

Rinovirus, Coronavirus, Enterovirus. Dentro de los agentes bacterianos en las infecciones adquiridas en la comunidad los microorganismos más comunes son Streptococcus Pneumoniae, Haemophilus Influenzae y Staphylococcus Aureus.

Otros agentes causales son Micoplasma Pneumoniae, Clamidias, Rickettsias y Hongos.

Las infecciones respiratorias agudas se presentan en el sistema respiratorio causado por virus o bacterias que entran por la nariz y la boca. Se caracteriza por malestar general, tos, fiebre. Considerada como un problema de salud pública, constituyendo uno de los motivos más frecuentes de consultas médicas y es una de las primeras causas de mortalidad infantil en los países América Latina. En nuestro trabajo abordamos el concepto de infección respiratoria, infecciones respiratorias agudas, factores relacionados con estas, agentes causales, diagnóstico, clasificación y tratamiento.

De acuerdo con los estudios efectuados en el año 2011 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF en la región de América, más de una de cada tres muertes de niños de esta edad son ocasionadas por estas enfermedades, fundamentalmente infecciosas y trastornos nutricionales.

Los factores asociados a un mayor riesgo de enfermar e incluso de morir por enfermedades respiratorias en Colombia son los sociodemográficos (edad materna, escolaridad de los padres, nivel socioeconómico) y ambientales (contaminación del aire, hacinamiento, temperatura y humedad, entre otros).²

² (Creado en 1992 por OMS. http://whqlibdoc.who.int/paho/1992/a37192_spa.pdf).

5. MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

5.1 RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS

la organización mundial de salud(OMS) comenta en el año 2011 dice Con frecuencia, las infecciones causadas por microorganismos resistentes no responden al tratamiento ordinario, lo que da lugar a una enfermedad prolongada, mayor riesgo de defunción y costos más elevados. La tuberculosis resistente a la isoniazida y a la rifampicina (tuberculosis multirresistente) requiere tratamientos mucho más prolongados y menos eficaces. La OMS estima que en todo el mundo hay unos 630.000 casos de tuberculosis multirresistente.

La resistencia a los antipalúdicos de la generación anterior, en particular la cloroquina o la sulfadoxina-pirimetamina, está generalizada en la mayoría de los países donde el paludismo es endémico. Un alto porcentaje de infecciones hospitalarias se debe a bacterias muy resistentes, entre ellas el *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina, o las bacterias gramnegativas multirresistente. Han aparecido nuevos mecanismos de resistencia que hacen prácticamente ineficaces a la última generación de antibióticos.³

5.2 Los antimicrobianos

La organización mundial de salud dice que (OMS) en el años 2011 que la resistencia a los antimicrobianos es la resistencia de un microorganismo a un medicamento antimicrobiano al que originalmente era vulnerable. Los organismos resistentes (bacterias,

³ OMS, *Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos, La contención de la resistencia a los antimicrobianos - No. 10, abril de 2005*

hongos, virus y algunos parásitos) pueden resistir ataques de medicamentos antimicrobianos tales como antibióticos, fungicidas, antivirales y antipalúdicos, de tal forma que los tratamientos convencionales se vuelven ineficaces y las infecciones persisten, lo que incrementa el riesgo de propagación.

5.3 La resistencia a los antimicrobianos mata

Con frecuencia, las infecciones causadas por microorganismos resistentes no responden al tratamiento ordinario, lo que da lugar a una enfermedad prolongada y a mayor riesgo de defunción. La tasa de mortalidad de pacientes con infecciones graves tratados en hospitales duplica, aproximadamente, la tasa de pacientes con infecciones provocadas por bacterias no resistentes.

5.4 La resistencia a los antimicrobianos dificulta el control de las enfermedades infecciosas

La resistencia a los antimicrobianos reduce la eficacia del tratamiento, por lo que los pacientes permanecen infectados por un período más largo, y esto incrementa el riesgo de propagación de microorganismos resistentes a otras personas.

5.5 La resistencia a los antimicrobianos amenaza con un retorno a la era anterior a los antibióticos

Existe el riesgo de que muchas enfermedades infecciosas se vuelvan intratables e incontrolables, lo que podría desbaratar los progresos realizados hacia la consecución de las

metas fijadas por las Naciones Unidas para 2015 en el contexto de sus Objetivos de Desarrollo del Milenio.

5.6 La resistencia a los antimicrobianos incrementa los costos de atención sanitaria

Cuando las infecciones se vuelven resistentes a los medicamentos de primera línea es preciso utilizar terapias más costosas. La mayor duración de la enfermedad y su tratamiento, frecuentemente en hospitales, eleva los costos de atención sanitaria y la carga económica para las familias y las sociedades.

5.7 La resistencia a los antimicrobianos amenaza los avances de la sociedad en materia de atención sanitaria

La resistencia a los antimicrobianos supone un riesgo para los logros de la medicina moderna. Sin antimicrobianos eficaces para tratar y prevenir infecciones, se pondrían en peligro los éxitos de intervenciones tales como los trasplantes de órganos, la quimioterapia contra el cáncer y las operaciones de cirugía mayor.

5.8 La resistencia a los antimicrobianos amenaza la seguridad sanitaria y perjudica el comercio y las economías

El aumento del comercio mundial y los viajes internacionales permite que los microorganismos resistentes se propaguen rápidamente a países y continentes lejanos por medio de las personas y los alimentos.

El ciprofloxacino es el único antibiótico actualmente recomendado por la OMS para el tratamiento de la diarrea sanguinolenta debida a *Shigella*, dado que la resistencia generalizada ha evolucionado a otros antibióticos que habían sido eficaces. Sin embargo, el rápido aumento de la prevalencia de la resistencia al ciprofloxacino está reduciendo las opciones de tratamiento seguro y eficaz de la shigelosis, especialmente en los niños.

5.9. ¿Qué elementos aceleran la aparición y propagación de la resistencia a los antimicrobianos?

El desarrollo de la resistencia a los antimicrobianos es un fenómeno natural. No obstante, algunas actividades humanas ciertamente aceleran su aparición y propagación. La resistencia a los antimicrobianos es un problema complejo propiciado por muchos factores interrelacionados; por ello, las intervenciones separadas y aisladas tienen escaso efecto y, consiguientemente, se requieren medidas coordinadas.

5.10 OMS plantea como respuesta lo siguiente:

La OMS orienta la respuesta a la resistencia a los antimicrobianos mediante: el fomento de medidas coordinadas entre todas las partes interesadas; actividades de orientación normativa, apoyo a la vigilancia, asistencia técnica, generación de conocimientos y creación de alianzas; la promoción de la innovación, la investigación y el desarrollo.

5.11 FACTORES ASOCIADOS AL EMPLEO DE VARIOS ANTIBIÓTICOS EN PACIENTES CLÍNICOS.

La doctora Mir Narbona L, años 2012, plantea que La prescripción de antimicrobianos es un acto médico complejo para el cual el médico debe poseer sólidos conocimientos sobre el tema y considerar los múltiples factores que influyen en la decisión de cual antimicrobiano prescribir en una situación clínica concreta, lo que incluye características de los pacientes (ej. hábitos tóxicos), la severidad de la infección y las características del microorganismo probablemente asociado con la situación clínica actual.⁴

No considerar algunos de los elementos anteriores está relacionado con el uso inadecuado de antimicrobianos, problema que ha sido informado con frecuencia en la literatura médica, y que constituye un factor sólidamente relacionado con un incremento de la morbilidad por infecciones , la mortalidad y los costos de los servicios de salud. Una consecuencia destacable del empleo irracional de antimicrobianos es el incremento de la resistencia microbiana, fenómeno que constituye un reto actual en la práctica clínica, y que puede ser controlada mediante estrategias integradas que influyan sobre las prácticas de prescripción de los profesionales de la salud y la adherencia a prácticas de control de infecciones.

El fallo de la terapia antimicrobiana, que constituye una condición clínica asociada a respuesta inadecuada antimicrobiana, tiene entre sus causas su uso inadecuado, con el cual comparte similares consecuencias. Entre los factores asociados al fallo, fundamentalmente para

⁴ *Dr. Mir Narbona L, Dr. Guanche Garcell H, Dr. Pisonero Socias JJ, Dr. Gutiérrez García F. 2012 factores asociados al empleo de varios antibióticos en pacientes clínicos.*

la neumonía adquirida en la comunidad o las exacerbaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, se han señalado la edad, la presencia de infección nosocomial y de cepas microbianas resistentes o infrecuentes, complicaciones no infecciosas (ej. destres respiratorio o edema pulmonar). En pacientes con neumonía adquirida en la comunidad se ha descrito frecuencias de fallo que oscilan entre el 6 y el 15 %.

5.12 USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EN LAS INFECCIONES MÁS COMUNES DE LOS NIÑOS

El uso antibiótico se refiere a su prescripción sólo cuando están indicados y que el elegido tenga el espectro más corto necesario para ser efectivo. Escrito por Álvez F. en el año 2010.

EL uso apropiado de antibióticos significa la elección no sólo del correcto, sino también en la dosis y duración adecuadas para no promover el desarrollo de resistencias. Es incuestionable que el uso de antibióticos a cualquier edad, esté o no médicamente justificado, contribuye al desarrollo de bacterias resistentes como por ejemplo la colonización nasofaríngea por neumococos resistentes o infecciones urinarias por *Escherichia coli* resistentes. También hay riesgo de contraer una enfermedad invasiva por microorganismos resistentes con la dificultad consiguiente de su tratamiento. La decisión de prescribir un antibiótico puede afectar desfavorablemente a otros niños y este hecho también faculta a los médicos porque significa que por cada antibiótico no prescrito varios niños están protegidos de potenciales consecuencias.

El contacto de los niños con los antibióticos es alto, y se estima que casi el 70% de los lactantes menores de 7 meses de edad han estado expuestos a los antibióticos. Son prescripciones de los médicos que, partícipes del riesgo que supone su utilización excesiva, deben decidir entre un número creciente de posibles opciones antimicrobianas. En general, existe por parte de los facultativos un relativo buen conocimiento de los antibióticos disponibles.

Con antibióticos tan utilizados como los betalactámicos y macrólidos, la consideración de ciertos parámetros farmacocinético-farmacodinámicos (índices terapéuticos) permite optimizar el tratamiento de las infecciones más comunes y proporcionar una base para una dosificación más racional

Concentraciones del antibiótico que exceden un 40-50% el intervalo de la dosis son curativas, lo cual permite, por ejemplo, que en la faringoamigdalitis estreptocócica y en la otitis media aguda, amoxicilina se pueda administrar cada 12 h en lugar de cada 8. El número de dosis diarias atañe directamente al cumplimiento del régimen antibiótico previsto.

5.13 INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

La autora Rodríguez Heredia O. En el año 2010. Planteo que Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen un importante problema de salud, tanto por las impresionantes cifras de morbilidad como por el elevado índice de mortalidad que provocan sobre todo en los países en vías de desarrollo, así como por las afectaciones que producen como:

ausentismo laboral y escolar, necesidades de atención médica, consumo de medicamentos y las afectaciones sociales en sufrimiento y vidas humanas.

De los grandes problemas que afectan la infancia, las IRA ocupan un papel predominante en esta época donde las enfermedades emergentes y reemergentes reciben la mayor atención de la comunidad científica, por causa de la enorme trascendencia social en el mundo de hoy y su repercusión futura.

Es un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades causadas por diversos agentes causales que afectan cualquier punto de las vías respiratorias y se describen de acuerdo con el lugar donde predominan los síntomas. Las IRA son todas aquellas enfermedades que afectan las estructuras del sistema respiratorio por debajo de la epiglotis o a ella, donde los signos o síntomas frecuentemente están dados por tos de menos de 15 días de duración, dificultad para respirar, estridor (ronquido), dolor o enrojecimiento faríngeo, otalgia, otorrea, rinorrea, obstrucción nasal. Entre las IRA se encuentran aquellas infecciones leves como resfrío o catarro, faringitis, amigdalitis, bronquitis, otitis o enfermedades graves como la neumonía.

Dentro de las IRA, la influenza desempeña un importante papel por la magnitud y trascendencia que tiene, origina brotes epidémicos en diferentes regiones del mundo cada año, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el uso de una vacuna como medida preventiva contra su potencial de virulencia en determinadas condiciones.⁵

⁵ OI Rodríguez Heredia, 2010 *Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas.*

5.14 NEUMONÍAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

La Neumonía es una infección que provoca inflamación del parénquima pulmonar de variada etiología (bacteriana, viral, parasitaria, micótica, química, etc.) El autor. Sillau Gilone J.A. (médico pediatra) en años 2000. Perturbando el intercambio de gases entre el espacio aéreo y el capilar sanguíneo, con descenso de PaO₂, cursando con dificultad respiratoria.

5.15 Epidemiología

Las Infecciones Respiratorias Agudas (I.R.A.) ocupan en la actualidad una de las principales causas de mortalidad en los niños menores de 5 años en los países África y América Latina. Las Neumonías representan entre el 80 % a 90 % de las muertes por I.R.A. Se encuentran entre las primeras 5 causas de mortalidad en menores de 5 años, sólo por debajo de las afecciones perinatales y de las anomalías congénitas.

Una de las causas principales de esta alta mortalidad es la "falta de atención médica oportuna". En el Perú la educación, las distancias a los centros médicos en lugares apartados de la República, aunados a lo accidentado de nuestra geografía, aumenta el porcentaje de los que mueren en sus hogares.

Las I.R.A. en el mundo son la causa de 4,3 millones de muertes anualmente en niños menores de 5 años, representando el 30% del total de defunciones anuales de niños de este grupo etario.

5.16 Factores de riesgo en Neumonía

1- Demográficos: Sexo: No hay variación, Edad: 50% de las muertes se producen en niños <6 meses. Los factores responsables: Inmadurez inmunológica, Bajo peso al nacer, Nacimientos prematuros, Destete prematuro.

2. Socioeconómicos: La diferencia socioeconómica entre países es muy amplia. Sin embargo la mortalidad por I.R.A. es casi una constante. En cambio la anual de neumonías es de 3 a 4% en áreas desarrolladas y 10 a 20 % en países en desarrollo.

Los factores socioeconómicos están en relación al Ingreso familiar, A la educación de los padres, lugar de residencia

3. Ambientales: Los factores de riesgos ambientales más frecuentes son: Por exposición al humo: que puede ser por contaminación atmosférica (Dióxido de sulfuro); por la contaminación doméstica (combustibles orgánicos: maderas-desperdicios humanos y agrícolas); por tabaco; etc.

4. Nutricionales: Bajo peso al nacer: aproximadamente el 16% de los niños nacidos en el mundo tienen bajo peso al nacer. Los infantes pretérmino se encuentran en mayor riesgo de muerte que los infantes pequeños para edad gestacional; los infantes severamente prematuros raramente sobreviven.

Desnutrición: La prevalencia de desnutrición es más alta en países en desarrollo. Los niños severamente desnutridos presentan una respuesta inmunológica deficiente de preferencia a

nivel celular y por consiguiente las infecciones son más graves que en los niños con un estado nutricional adecuado.

Lactancia Materna: La frecuencia de la lactancia materna varía entre los diferentes países e incluso entre los estratos económicos. Entre ricos y algunas áreas urbanas pobres, la duración media de la lactancia es de 3 meses. En otras áreas urbanas pobres y rurales pobres, los bebés son alimentados a pecho hasta los 12 5 18 meses. La lactancia materna protege contra las I.R.A. ⁶

5.17 PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN LACTANTES HOSPITALIZADOS CON NEUMONÍA POR VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO.

El medico Borsotti C.- 2008 plantea que la infección por virus sincicial respiratorio (VSR) en lactantes constituye una de las principales causas de hospitalización durante el período invernal. En la Ciudad de Buenos Aires representaba cerca del 20% de todos los egresos hospitalarios de 1996.

Los antibióticos no debería ser prescriptos en infecciones comprobadamente virales, pero en la práctica diaria su empleo puede llegar a ser muy frecuente. Datos del Programa Remediar muestran que, en algunas jurisdicciones, hasta al 70% de los niños con diagnóstico de bronquiolitis se les prescriben antibióticos. El empleo innecesario de antibióticos colabora en la generación de resistencia bacteriana y aumenta los costos de salud.

El diagnóstico virológico de VSR por medio de la identificación viral en el aspirado de secreciones nasofaríngeas ha evidenciado una adecuada sensibilidad. Es muy posible que no

⁶ Sillau Gilone J, A.2000 *Neumonías en niños menores de 5 años*

todos los escenarios de práctica pediátrica cuenten con él y los profesionales deban decidir el tratamiento empíricamente, pero es de esperar que quienes logren la información en forma oportuna, orienten consecuentemente el tratamiento. En 2002 el Hospital de Niños de Córdoba incorporó el uso sistemático del diagnóstico virológico de VSR por medio de identificación viral en pacientes internados por neumonía. Además, desde entonces, se han realizado intervenciones educativas no sistematizadas entre los profesionales (talleres) en relación al uso adecuado de antibióticos.⁷

⁷ *Collard Borsotti MV, Vanella J. M.-2008 prescripción de antibióticos en lactantes hospitalizados.*

6. MARCO GEOGRÁFICO

6.1 Municipio de turbo Antioquia

Nombre antiguo: Pisisi

Fundación: 28 de agosto de 1840

Temperatura: 28°c

Altura: 2mts SNM

Extensión: 3055km²

Economía: Agricultura, ganadería y pesca

Población: 148.924 habitantes de turbo

Corregimientos: 19

Veredas: 235

Gentílico: Turbeños

Turismo: parque pisisi, parque el barco Simona del mar, las playas en bocas del rio de turbo, casino big game teléfono, club campestre acuarium central.

Transporte: marítimo, terrestre.

Bancos: agrarios de Colombia, BBVA, Bancolombia, banco Bogotá.

Folclor: carnaval de acordeones, carnaval Noviembrito, cabalgata, feria agropecuaria en noviembre.

Teléfonos de importancias: policía 112, hospital, guardacostas 8275379

Bomberos119, hospital francisco Luis Valderrama 8272088, alcaldía 8273273

Gastronomía: pescado frito, arroz con Coco, cangrejo, san cocho.

Comunicación:

Áreas: aeropuerto Gonzalo Mejía, aeropuerto los Cedros de Apartado

Terrestres: Sotauraba, Gomes Hernández.

Fluviales: transporte brisas del mar



Turbo es un distrito de Colombia de la subregión de Urabá y el departamento de Antioquia. Limita al norte con el mar Caribe y el municipio de Necoclí; al este con los municipios de San Pedro de Urabá y Apartado y con el departamento de Córdoba; al sur con los municipios de Carepa, Chigorodó y Mutatá y al oeste con el departamento del Chocó. Recientemente fue segregado de Turbo el municipio de Currulao pero el Tribunal Superior de Antioquia el 28 de noviembre de 2008 notificó que la Asamblea Departamental no era la autoridad competente, por lo que Currulao volvía a hacer parte del distrito. Esto se debe a que el Congreso de la República elevó a Turbo a la categoría de distrito antes de que la Asamblea Departamental segregara a Currulao, por ende, es el Congreso quien debe decidir si se crea o no el nuevo municipio.

La historia de Turbo comenzó con la llegada de los conquistadores españoles al golfo de Urabá en 1501. Formaron parte de estas expediciones Rodrigo de Bastidas y Juan de la Cosa. Después de una importante secuencia de saqueos, incendios y asesinatos de indígenas, la zona fue abandonada a su suerte durante varios siglos.

7. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

Se retomó la base de dato suministrada por el hospital francisco Luis Valderrama Valderrama para realizar los pasos ubicados en objetivo específico.

TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo basada en registros correspondientes a la base de datos de los usuarios de 0-5años de edad que se les diagnostico IRA del hospital Francisco Luis Valderrama Valderrama de turbo Antioquia en el año 2014.

7.2 ÁREA DE ESTUDIO: El presente estudio se realizó en Hospital Francisco Luis Valderrama Valderrama de turbo. En cuanto a la población que comprende este IPS, es de diferente estrato socioeconómico, cultural y abarca el sector urbano y rural.

7.3 POBLACIÓN: Todo los niños ingresado a IPS francisco Luis Valderrama Valderrama desde el mes de enero hasta el mes de septiembre del 2014 un total 210. Con diagnóstico de neumonía aguda, neumonía bacteriana, bronquiolitis aguda, rinofaringitis agudas adquirida en la comunidad y la muestra fue conformada por todos los pacientes ingresado durante este periodo.

7.4 MUESTRA: Se obtuvo 71 niños ingresados por IRA de 0 a 5 años de edad ingresados al Hospital Francisco Luis Valderrama Valderrama de turbo Antioquia en las fechas de enero a agosto de 2014

7.5 PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS: Se seleccionó los registros de atención primaria a niños menores de cinco años con diagnóstico de IRA en el periodo 2014, cuyas consultas fueron parte del estudio. Luego se entró a la base de datos que sirvieron de aporte para la aplicación de los modelos de análisis estadístico.

7.5 VARIABLES

- Edad
- Sexo
- Factores de riesgo
- Infección respiratoria aguda: tipo de IRA,
- Uso de antibióticos: qué antibiótico, dosis, presentación
- los pacientes con IRA, según necesidad o no de ingreso hospitalario.
- Frecuencia por meses.

7.6 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

7.7 Métodos y Modelos de Análisis

Una vez recolectada la información y ubicada en la base de datos se procedió al análisis de los datos, por medio de mediciones estadísticas como frecuencias y porcentajes, y se agrupó los resultados en tablas y gráficos de acuerdo a los objetivos. El software que se utilizó fue Microsoft Excel. Para el análisis de la información se utilizó la estadística descriptiva.

8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

8.1 TABLA 1. Distribución de los niños de 0 mes a 5 años con diagnóstico de ira de acuerdo a su edad y sexo en hospital francisco Luis Valderrama Valderrama de turbo.2014

EDAD	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Femenino		Pacientes	%
De 0mes a 1años	14	8.5	8	6.5	22	15
De 2-3años	16	10.1	17	12.9	33	23
De 4-5 años	10	7	6	4	16	11
Total	40	44.6	31	36.8	71	49

Fuente: base de dato.

En el periodo estudiado se reportaron un total de 71 pacientes con IRA (tabla 1).

De ellos 40 niños masculino de 0-5 años, 31 niñas femenino de 0-5 años tuvimos 22 niños de 0 a 1 años de edad. Donde 8% pertenece al sexo masculino y el 6.5% Pertenece al sexo femenino da un total de 15%.

33 pacientes de 2 a 3 años predominando los niños masculino 10.1% y 12.9% femenino un total de 23%.

16 pacientes de 4 a 5 años de edad predominado los niños masculinos 7% y 4% femenino total de 11%.

8.2 TABLA 2. Infecciones respiratorias agudas más frecuente según grupo de edades. Del hospital francisco Luis valderrama valderrama.2014.

Tipo de infecciones respiratoria.	De 0 a 1 años	De 2-3 años	De 4-5 años	
Neumonía	8	8	6	22
Bronquiolitis aguda	8	9	2	19
Rinofaringitis aguda	2	4	1	7
Neumonía bacteriana	4	12	7	23
Total				71

Fuente: base de dato

Se determina la prevalencia de todas las IRAS que son atendidas en el hospital francisco Luis valderrama valderrama , observándose, que se diagnostica con más frecuencia al neumonía con 31%, con la neumonía bacteriana con el 32%, bronquiolitis agudas su prevalencia se encuentra en 27%, Rinofaringitis agudas con 10% todo esto se puede explicar debido a que este grupo de edad es susceptible de presentar morbilidad sobre todo de causa viral ya que son los agentes etiológicos con mayor frecuencia se encuentran en las IRAS, y que generalmente junto a otros factores pueden complicarse y producir una infección bacteriana.

8.3 TABLA 3. Factores de riesgo asociado del hospital Francisco Luis Valderrama Valderrama de turbo.2014

Factores de riesgo	No	%
Menor de un años	24	22.3
Bajo peso al nacimiento	4	2.2
Riesgo socio ambiental	11	11.5
Desnutrición	22	17.9
Nacimiento	2	1.3
No lactancia materna	8	4.6
TOTAL	71	59.8

Fuente: base de dato

De los factores de riesgo para padecer la IRA, la edad inferior de un año fue el factor de riesgo más afectado con 35%, niños menores que un años, seguido con la desnutrición con 31%, bajo riesgo socio ambientales 15%.

8.4 TABLA 4. Frecuencia de antibiótico recetado en los casos de ira en niños de 0 meses a 5 años atendidos hospital francisco Luis valderrama valderrama de turbo.2014

Antibiótico	Frecuencia	%
Amoxicilina	17	20
Amoxicilina ácido clavulanico	14	17
Amoxicilina + sulbactam	4	5
Ampicilina	12	12
inhibidores de betalactamasas	17	20
Azitromicina	8	10
Azitromicina+claritromicina	1	1.0
cefalexina	1	1.0
Penicilina procamica	1	1.0
Dicloxacilina	1	1.0
Penicilina cristalina	1	1.0
Eritromicina	8	10
Total	68	99

Fuente: base de dato

Se encuentra que el Antibiótico prescrito con mayor frecuencia es la Amoxicilina junto con los inhibidores de betalactamasas, con 20% para ampicilina sola, 14 % para amoxicilina ácido clavulánico y 17% para Azitromicina 10%. Si tomamos en cuenta lo indicado por los datos se cumple con el uso de Amoxicilina como el fármaco de elección.

8.5 TABLA 5. Tiempo de comienzo de los sistemas previos al ingreso de los pacientes con IRA. Hospital Francisco Luis Valderrama Valderrama.

Tiempo de comienzo de sistema	No	%
1 a 3 días	31	22
4 a 7 días	28	20
8 días o mas	12	8
Total	71	50

Fuente: base de dato

Muestra la distribución de los pacientes con IRA según tiempo hospitalaria donde prevalencia el periodo de 1 a 3 días con 22% seguido por la estadía de 4 a 7 días con un 20% y 8% mm finalmente solo pacientes que estuvieron hospitalizado 8 o más días.

8.6 TABLA 6. frecuencia de IRA por meses en niños de 1 meses a 5 años atendidos en el Hospital francisco Luis valderrama valderrama 2014

Mes	DIAGNOSTICO	
	N	%
enero	8	11
febrero	9	13
marzo	6	8
abril	12	17
mayo	16	23
junio	7	10
julio	9	13
Agosto	4	6
TOTAL	71	100

Fuente: base de dato

Se observa que el mes de mayo es el mes con más prevalencia de IRAS presenta, con un **23%**. En tanto que para IRA complicada, el mes de abril es que mayor prevalencia de casos presenta con un valor **17%**. Con un total de 100 % los niños ingresado con IRA al hospital.

8.7 TABLA 7. Distribución de los pacientes con IRA, según necesidad o no de ingreso hospitalario.

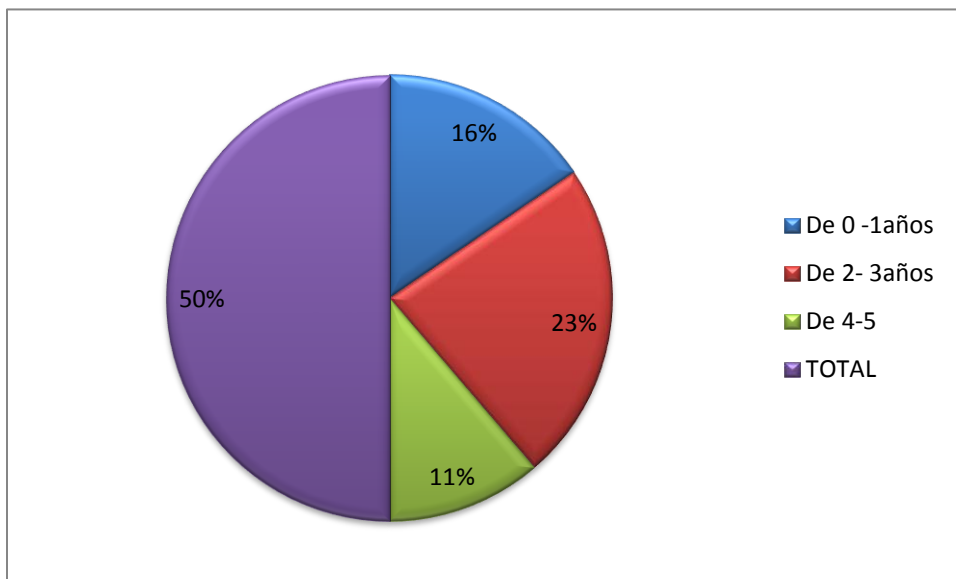
Necesidad o no de Ingreso Hospitalario	Nº	%
Si	71	79.5
No	156	81.63
Total	227	161.13

Fuente: base de dato

Se observa que Solo 71 niños para un 79.5 % fueron ingresados. Resultado en el estudio, donde expone que la gran mayoría de las formas hospitalarias de presentación de las IRA son de manejo ambulatorio, es decir no requieren de hospitalización, 156 niños ,81.63% que ingresan por IRA plantean que son por presentar una complicación, así como también factores de riesgos asociados y niños de baja edad sobre todos los lactantes.

9. RESULTADO DE GRAFICOS

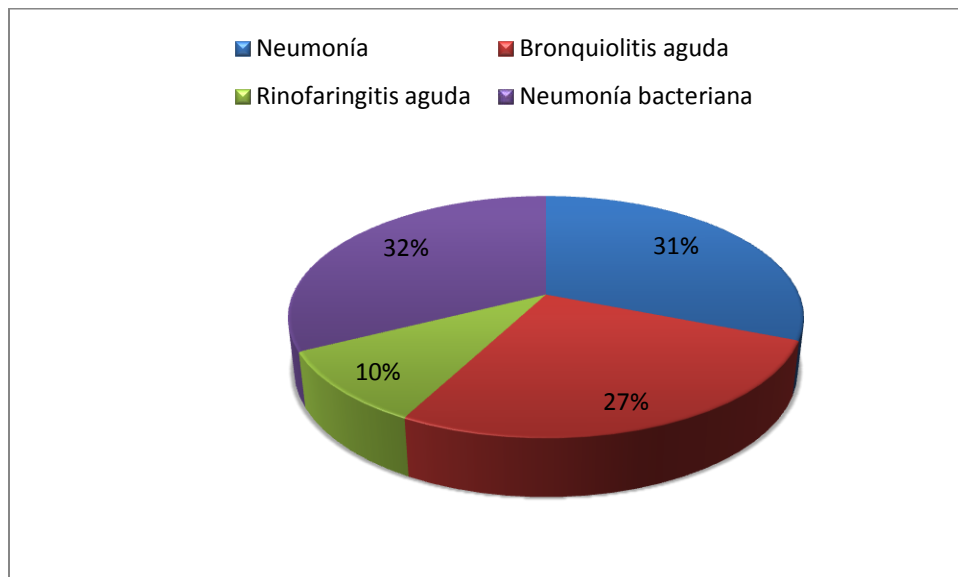
9.1 GRÁFICO N° 1



Gráficos 1: Distribución de los niños de 0 mes a 5 años con diagnóstico de ira de acuerdo a su edad en hospital francisco Luis Valderrama Valderrama de turbo.2014. Enero-agosto 2014.

En esta grafica se observa que los niños de 0 a 1años de edad tiene un promedio de 15%, los 2 -3años con 23 %, y los 4-5 años de edad con 11%. Con un total de 71 niños ingresado por IRA.

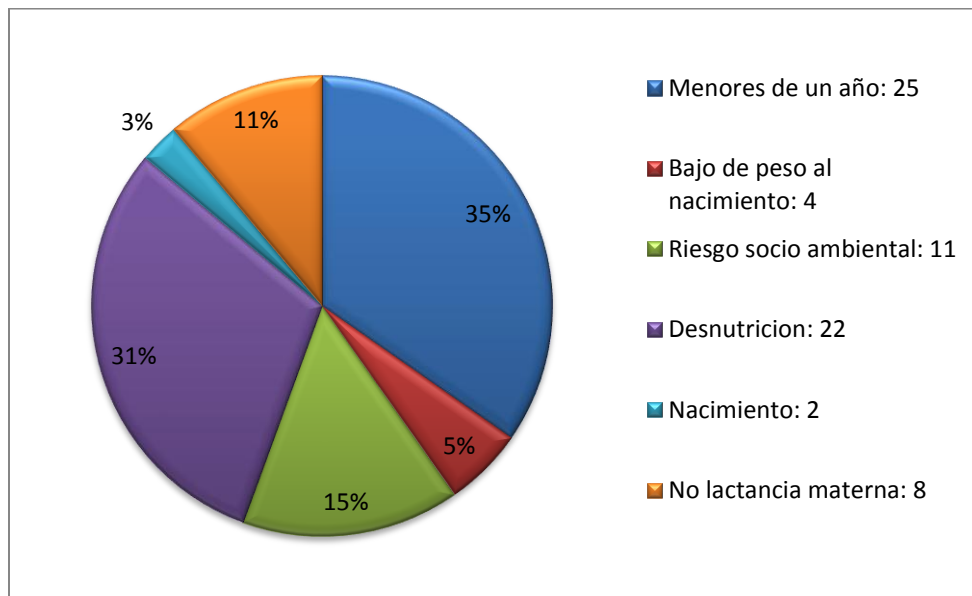
9.2 GRÁFICO N° 2



Gráficos 2^a. Infecciones respiratorias agudas más frecuente según grupo de edades. Del hospital Francisco Luis Valderrama Valderrama, 2014.

Esta gráfica se observa que la neumonía bacteriana es una de las IRA con mayor frecuencia de hospitalización con 32%, en los niños de 0-5 años de edad, seguido con la neumonía 31%, Bronquiolitis aguda 27, Rinofaringitis aguda 10%.

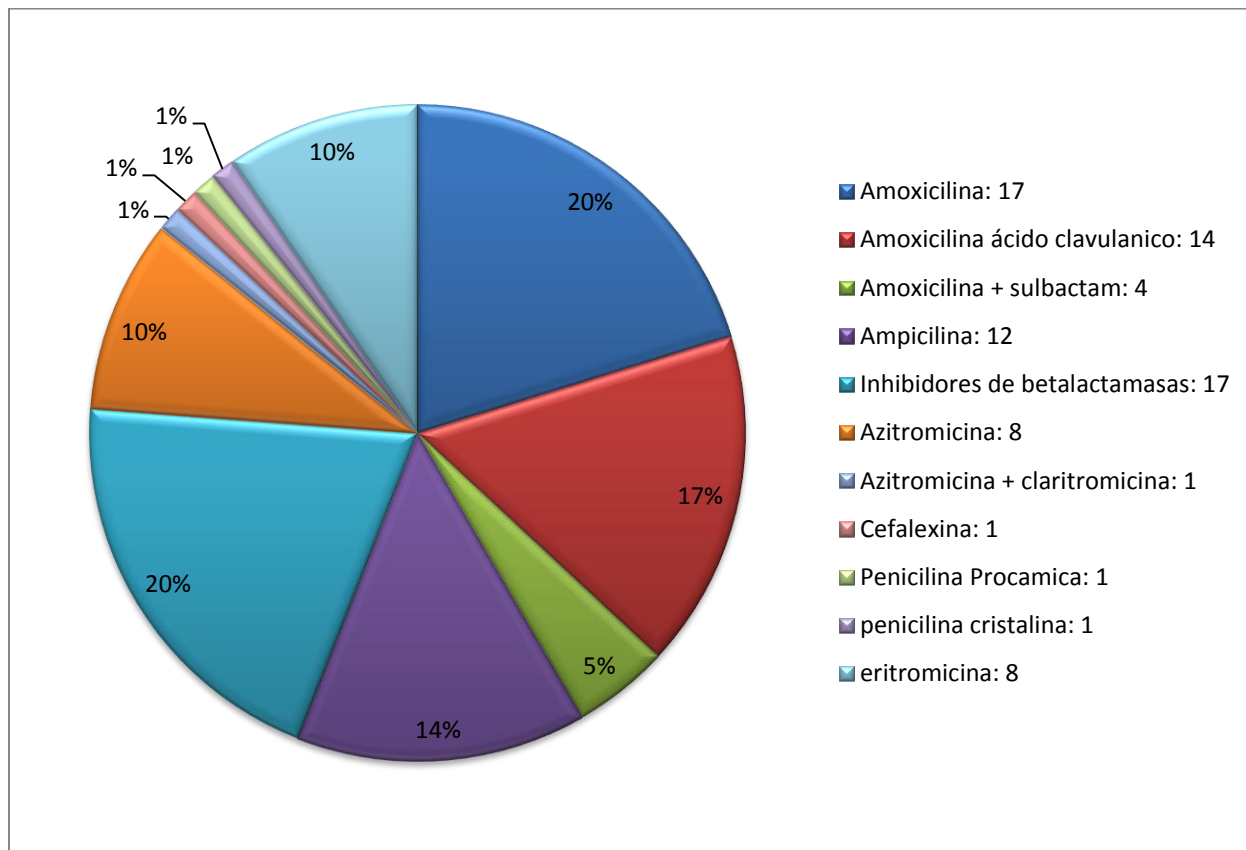
9.3 GRAFICO N°3



Gráficos 3. Factores de riesgo asociado del hospital Francisco Luis Valderrama Valderrama de Turbo.2014.

Esta grafica se observa que los factores de riesgo más afectado con 35% niños menores que un años, seguido con la desnutrición con 31%, bajo riesgo socio ambientales 15%, Bajo de peso con 6%, nacimiento 3%, no lactancia materna 11%

9.4 GRAFICO N° 4

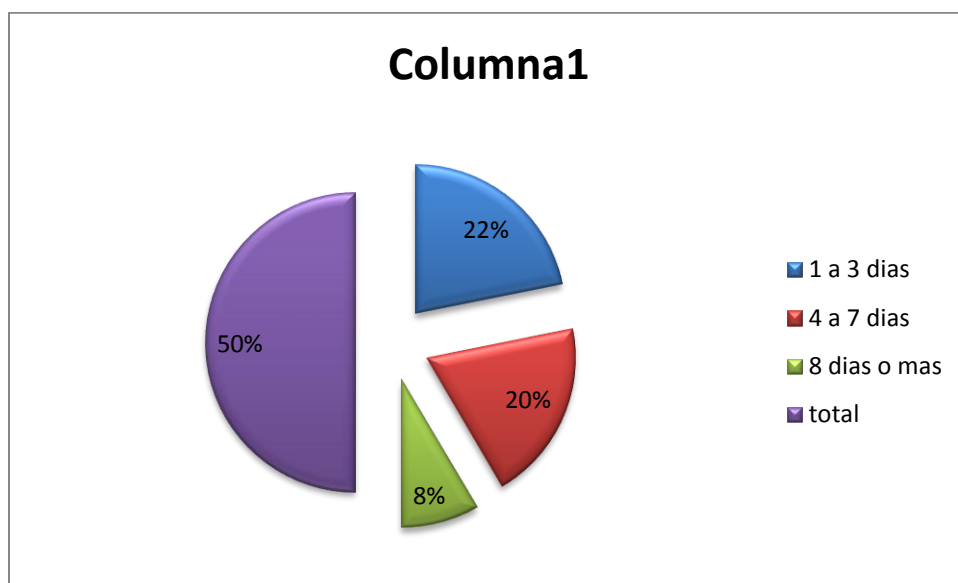


Grafica 4. Frecuencia de antibiótico recetado en los casos de ira en niños de 2 meses a 5 años atendidos hospital francisco Luis valderrama valderrama de turbo.2014

Se observa que los Antibiótico prescrito con mayor frecuencia es la Amoxicilina junto con los inhibidores de betalactamasas, con 20% para ampicilina sola, 14 % para amoxicilina ácido clavulánico y 17% para Azitromicina 10%. Si tomamos en cuenta lo indicado por los datos se cumple con el uso de Amoxicilina como el fármaco de elección.

9.5 GRAFICO N° 5

Tiempo de comienzo de sistema

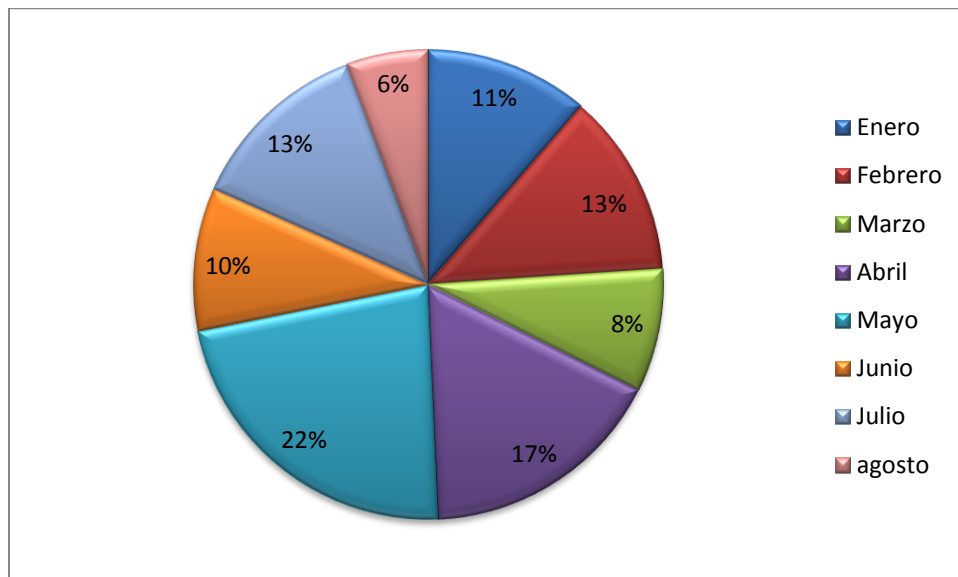


Gráficos 5. Tiempo de comienzo de los sistemas previos al ingreso de los pacientes con IRA.

Hospital francisco Luis valderrama valderrama.2014

Se observa que los pacientes que duraron 1^a3 días tiene 22%, 4^a 7 días con 20%, y 8 días 8% teniendo un tal de 50% por persona.

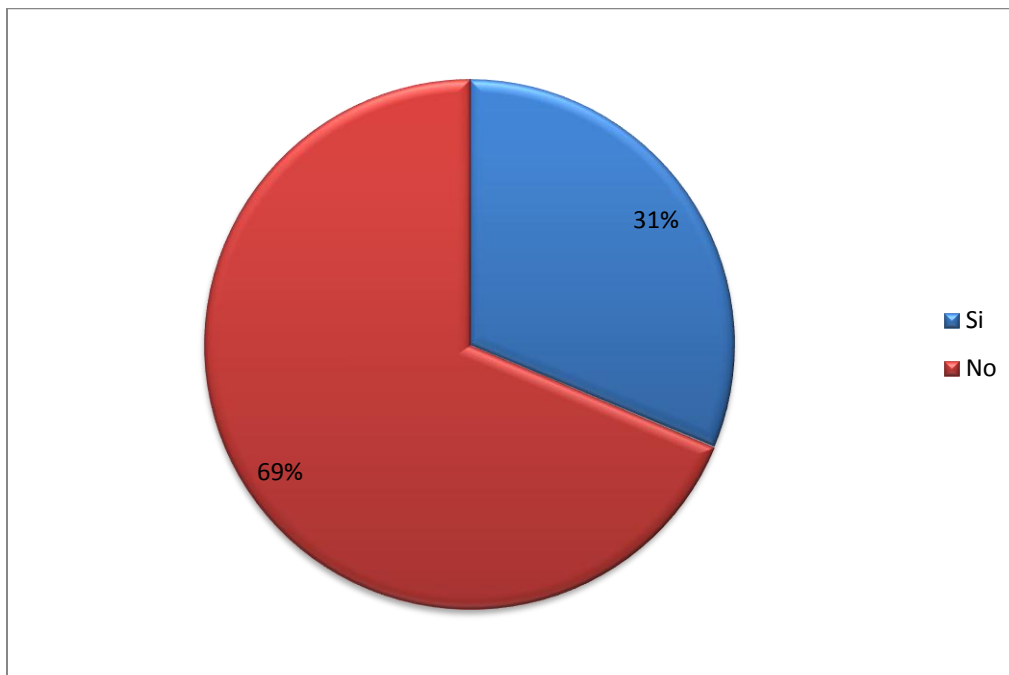
9.6 GRAFICO N° 6



GRAFICA N°6 frecuencia de IRA por meses en niños de 1 meses a 5 años atendidos en el Hospital francisco Luis valderrama valderrama.

Esta graficas se observa que la distribución con mayor frecuencia es: mayo 23%, abril 17%, Con un total de 100 % los niños ingresado con IRA al hospital. 2014

9.7 GRAFICA N°7



Gráficos n°7 Distribución de los pacientes con IRA, según necesidad o no de ingreso hospitalario.

En este grafica se observa que la necesidad o no ingreso hospitalario. Si con 31%, que son atendidos por IRA no con el 69% que son tratamientos virales.

10. RESULTADO Y DISCUSIÓN

Luego de recolectados los datos, éstos fueron procesados presentados los resultados en gráficos y/o tablas estadísticas para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Así tenemos:

De acuerdo a nuestra estudio realizado en niños de 0- 5 años de edad atendido en el hospital francisco Luis Valderrama Valderrama de Turbo en el años2014. Se obtuvo un total 71 niños ingresados al hospital por IRA con un 49%. Con respecto al diagnóstico de IRAS Se encontró Con 31%, la neumonía y neumonía bacteriana con el 32%, bronquiolitis agudas su prevalencia se encuentra en 27%, Rinofaringitis agudas con 10% todo esto se puede explicar debido a que este grupo de edad es susceptible de presentar morbilidad sobre todo de causa viral ya que son los agentes etiológicos con mayor frecuencia se encuentran en las IRAS, y que generalmente junto a otros factores pueden complicarse y producir una infección bacteriana. Esto es sumamente importante ya que la gran mayoría de las valoraciones se basan en la clínica del paciente lo que conlleva a una reducción de consumos innecesarios, menor uso de exámenes complementarios, uso adecuado de fármacos y sobre todo de antimicrobianos, todo lo cual conlleva a una mejora en la tasa de tratamiento – curación y recurrencia.

Es así que al analizar los distintos factores de riesgo, como el estado nutricional de nuestros niños encontramos que un 35%, presentaron algún tipo de desnutrición, de esta cifra un 31% de factores de riesgo, bajo riesgo socio ambientales con 15%. Bajo de peso con 6%, nacimiento 3%, no lactancia materna 11%. Con respecto al uso de Antibiótico prescrito con mayor frecuencia es la Amoxicilina junto con los inhibidores de betalactamasas, con 20% para ampicilina sola, 14 % para amoxicilina ácido clavulánico y 17% para Azitromicina 10%. Si

tomamos en cuenta lo indicado por los datos se cumple con el uso de Amoxicilina como el fármaco de elección.

En otro estudio la duración de paciente por ingreso al hospital por el uso inadecuado de antibiótico es el periodo de 1 a 3 días con 22% seguido por la estadía de 4 a 7 días con un 20% y finalmente solo pacientes que estuvieron hospitalizado 8 o más días con un 8%.

El mes de mayo es el mes con más prevalencia de IRAS presenta, con un **23%**. En tanto que para IRA complicada, el mes de abril es que mayor prevalencia de casos presenta con un valor **17%**. Con un total de 100 % los niños ingresado con IRA al hospital.

Ultimo estudio, donde expone que la gran mayoría de las formas hospitalarias de presentación de las IRA son de manejo ambulatorio, donde no requieren de hospitalización, 156 niños no con un 69%, que ingresan por IRA plantean que son por presentar una complicación, así como también factores de riesgos asociados y niños de baja edad sobre todos los lactantes. Si con 31%.

11. CONCLUSIONES

Las infecciones respiratorias agudas IRA tuvo un comportamiento similar a las bibliografías revisadas siendo más frecuente en los niños menores de 5 años. El hospital Francisco Luis Valderrama, enfermeras y auxiliares del hospital dice la IRA, según Grupo de edad, y de acuerdo a las infecciones respiratorias los niños (lactantes) menores de cinco años al momento de hospitalizarlo de la frecuencia respiratoria a través de la base de datos. 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 antibioterapico 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 Turbo Antioquia.

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 como son lactantes menores mayores, preescolares y escolares.

La identificación de Factores de Riesgo que pudieran estar influyendo en los incidencia de niños con problemas de riesgos se basa fundamentalmente por la valoración de esquema de inmunizaciones, vigilancia de crecimiento y desarrollo, promoción de lactancia materna, y hacinamiento, pero se observan factores tales como la alimentación, la disposición de la basura, sustancias químicas, olores por cuanto no se realiza la visita domiciliaria aspecto angular en la

Prevención Primaria en salud. Ante todo lo concluido, permite establecer que el Programa de infecciones Respiratorias agudas no es significativo efectivo de acuerdo a un margen de significativa de aspecto puntual y determinante en la Morbilidad de enfermedades respiratorias en niños menores de cinco años.

De acuerdo a los resultados obtenidos a esta investigación elaboro una propuesta de Capacitación al IPS. Es fundamental que el personal de salud y regentes de farmacia involucrada en la atención aproveche todas las oportunidades de contacto con la madre o responsable del menor, para llevar a cabo un proceso educativo que logre modificar favorablemente los conocimientos, actitudes y prácticas de la madre que favorezcan la conservación de la salud.

12. RECOMENDACIONES

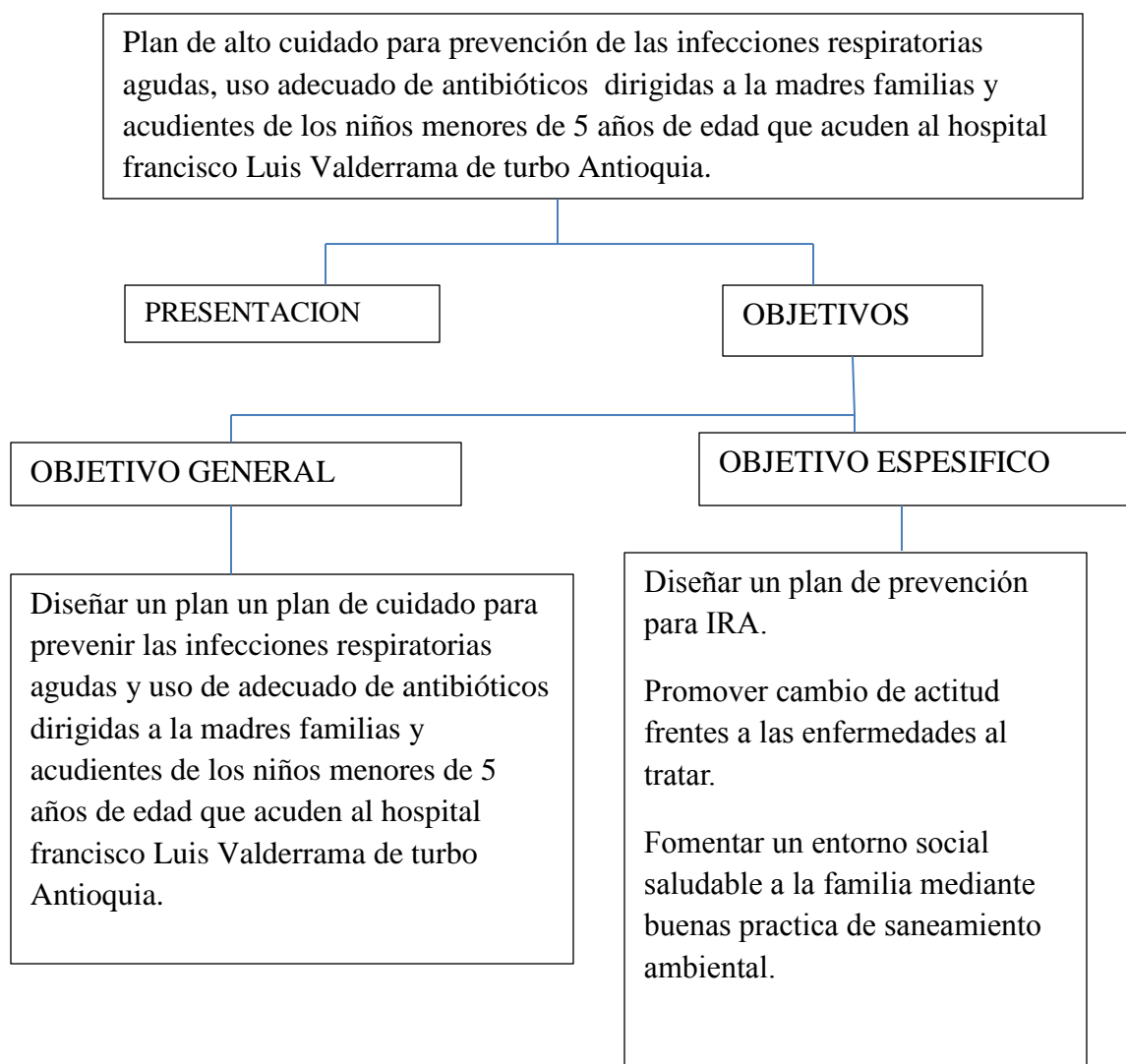
Las recomendaciones derivadas del presente estudio son:

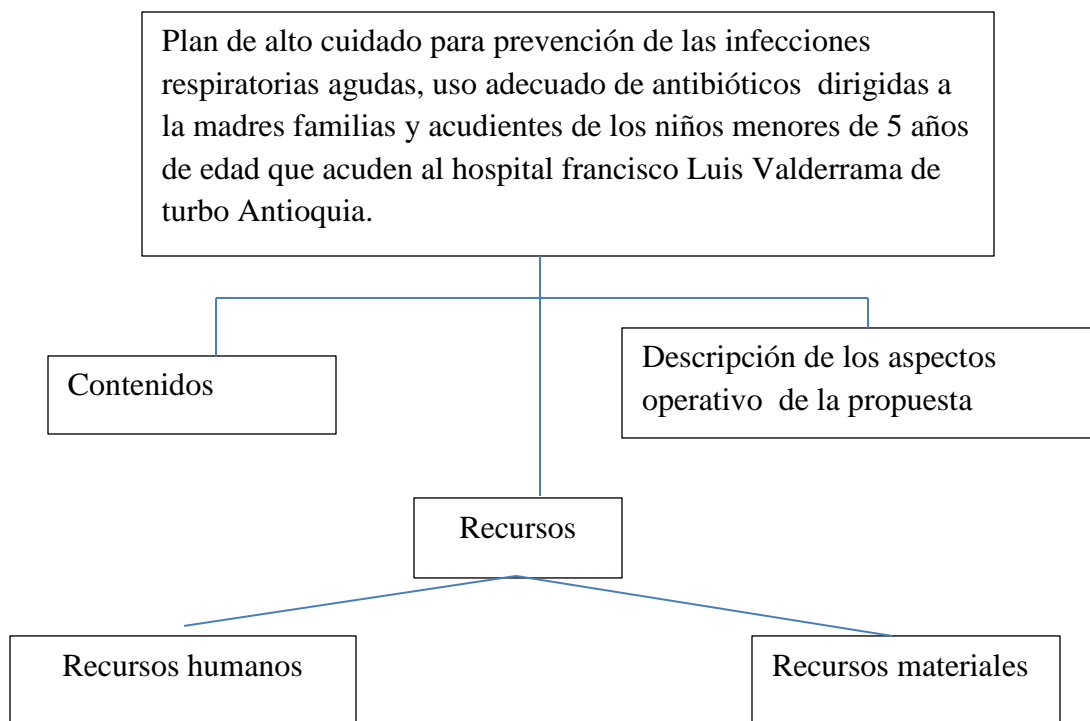
- Que los Regentes de Farmacia en conjunto con el profesional de enfermería oriente sus acciones desarrollando actividades preventivo – promocionales dirigido a la población de riesgo con el fin de reforzar los conocimientos ya adquiridos y mejorar las condiciones saludables de vida para el bienestar del niño y familia.
- Realizar propuestas de capacitación al personal acudiente o padres de familia que ingresan a sus hijos para que adquieran un buen conocimiento para el tratamientos adecuados de sus hijos.

ANEXO

Es fundamental que el personal de salud y regente de farmacia involucrado en la atención aproveche todas las oportunidades de contacto con la madre o responsable del menor, para llevar a cabo un proceso educativo que logre modificar favorablemente los conocimientos, actitudes y prácticas de la madre que favorezcan la conservación de la salud de hoy.

PROPUESTA ALTERNATIVA





CRONOGRAMA

Actividad /tiempo	Febrero	Marzo	Abril	
Control y prevención de enfermedades.				
Promoción y previsión en la salud				
Vigilancia epidemiológica de las IRA.				
Administración correcta y responsable de medicamentos.				

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

Neumonía: Es una infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Éstos están formados por pequeños sacos, llamados alvéolos, que en las personas sanas se llenan de aire al respirar.

La **neumonía bacteriana** es una infección de los pulmones causada por bacterias. El

Streptococcus pneumoniae.

Neumococo: Bacteria que puede ocasionar infecciones como meningitis o neumonía.

Enterococcu-faecalis: Es una bacteria, que habita en el intestino y otros mamíferos.

Faecalis: Bacteria que se encuentra en el entorno, su descubridor lo encontró en las heces.

Penicilina: Es un antibiótico que se usa para el tratamiento de infección provocada por bacterias sensibles.

Sulfamida: Se usa como tratamiento para una infección.

Cepas: Colonia microbiana procedente de un solo germen obtenido de un enfermo, y multiplicado en diferentes medio de cultivo.

Otitis: Inflamación del oído medio.

Toxicidad: Es producida a causa de un virus y bacteria las que se reproducen para desarrollar la infección.

Tetraciclinas: La tetraciclina es usada para tratar las infecciones provocadas por bacterias, incluyendo la neumonía y otras infecciones en las vías respiratorias

Extracromosómicos Plásmido: Son moléculas de ADN.

Streptococcus pneumoniae: Es un microorganismo patógeno capaz de causar en humanos diversas infecciones.

Aguda: Súbita o grave.

Amplio Espectro: Funciona en todos los sectores, es el poder que posee el fármaco para eliminar a una variedad de bacterias gram positivas y gram negativas.

Urticaria: Enfermedad eruptiva de la piel se caracteriza como una comezón parecida a la que produce la ortiga.

Erupción: Aparición en la piel de granos manchas o vesículas.

Anaeróbicos: Microorganismo que vive sin el oxígeno.

Erradicar: Curar o sanar en su totalidad.

FUENTE BIBLIOGRÁFICA.

Murillo rojas O -2006 Uso de Antibióticos en Infección en una Unidad de Primer Nivel de Atención en Salud, Bogotá, Colombia.

OMS ,1992 Infecciones respiratorias agudas en los niños. Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud No. 24.

OMS/ Resistencia a los antimicrobianos el tiempo recuperado de
www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/es

Mir Narbona L, Albarrán J, BuchA, 2012 factores asociado al empleo de varios antibióticos clínicos. El tiempo recuperado de:
www.bvs.sld.cu/revistas/far/vol46_4_12/far06412.

*Compostela. S .2010 Uso racional de antibióticos en las infecciones el tiempo recuperado de:**www.apcontinuada.com/es*

OI Rodríguez Heredia, 2010 Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas.

Casas Plasencia L.Y, 2009 Comportamiento clínico epidemiológico de las infecciones.

Sillau Gilone J, A.2000 Neumonías en niños menores de 5 años

Collard Borsotti MV, Vanella J. M.-2008 prescripción de antibióticos en lactantes hospitalizados.

León Iñiguez na - 2001 uso adecuado de antibióticos en infección respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años atendidos el centro de salud n cuenca.