

**UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
UNIDAD ACADÉMICA LAS PIEDRAS
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD BENI**



**INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS EN NIÑOS < 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO
DE SALUD CACHUELA ESPERANZA, EN EL ÚLTIMO
TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2018.**

AUTOR. INT. LIC. RENATO MALALE MAZARRO

TUTORA. LIC. RUTLAIDA CHAMARO

Las Piedras – Pando – Bolivia

2018

AGRADECIMIENTO

En primer lugar doy gracia a Dios, por darme la oportunidad de formarme como licenciado, haberme cuidado y guiado los 5 años q estuve en la universidad.

Agradezco también especialmente a mis padres: Renato y Nélica por haberme apoyado en todo momento, y no haber dejado que desista de ser lo que ahora soy.

Quiero agradecer a mis hermanas Juanita Jahivi Sirle Zenaida Neidy y mi hermano Lemin por ayudarme en cada momento que los necesitaba y que me brindaron su apoyo.

Agradecer especial mente a la DRA Judith Carpio Eguez por recibirnos y apoyarme en todo momento como profesional amiga. Auxiliar Tania Jiménez Almansa y amigo, Técnico de malaria José Remi Uslar Negrete por ser un gran amigo incondicional.

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a mi padre Renato Malale Panduro y mi madre Nélide Mazarro Chuqui por darme la vida y haberme apoyado en los momentos difíciles de mi vida y de mi carrera y a mis queridos sobrinos porque por ellos tuve la fuerza para continuar con mi carrera y por ser la persona más importante de mi vida y mis hermanos Lemin, Juanita, Jahivi, Sirle, Zenaida Neidy por apoyarme en todos los momentos desde la distancia.

INDICE

INTRODUCCION

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 2.1 | Pregunta de Investigación. | 4 |
| 2.2 | Objetivo generales | 4 |
| 2.3 | Objetivo especifico | 4 |
| 2.4 | Delimitación del Objeto de Investigación | 4 |
| 2.5 | Justificación del tema | 5 |
| 3. | MARCO TEORICO | 6 |
| 3.1 | Factor que predisponen en la aparición de la enfermedad. | 6 |
| | Se relacionan con exposición ambiental, datos individuales y sociales. | 6 |
| 3.1.1 | Ambientales: | 6 |
| 3.1.2 | Individuales: | 7 |
| 3.1.3 | Sociales | 8 |
| 3.2 | Agentes causales de la ira | 9 |
| 3.3 | Neumonía | 10 |
| 3.4 | Tratamiento | 10 |
| 3.4.1 | Plan A | 10 |
| 3.4.2 | Plan B | 11 |
| 3.5 | Tratamiento de neumonía con factor de mal pronóstico | 11 |
| 3.6 | Prevención | 12 |
| 4 | MARCO METODOLOGICO | 13 |
| 4.1 | Tipo de investigación | 13 |
| 4.2 | Universo | 13 |
| 4.3 | Muestra | 13 |
| 4.4 | Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 13 |
| 5 | ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS | 15 |
| 6 | CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 24 |
| 6.1 | Conclusiones | 24 |
| 7 | BIBLIOGRAFIA | 26 |

INDICE DE GRAFICOS

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 1. | Número de casos registrados en el último trimestre del 2018 | 15 |
| 2. | Identificación de casos según sexo | 16 |
| 3. | Enfermedades más comunes | 17 |
| 4. | Clasificación de las enfermedades según complicaciones | 18 |
| 5. | En su vivienda, cuántos niños menores de cinco años hay | 19 |
| 6. | Hay algún miembro de su familia que tenga el hábito de fumar | 20 |
| 7. | Cuenta su vivienda con piso de tierra | 21 |
| 8. | Número de personas que viven en su vivienda | 22 |

RESUMEN

Las Infecciones Respiratorias Agudas son un conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre. Constituyen la causa más frecuente en las consultas de pediatría, así como de ausentismo escolar y hospitalización, siendo la causa principal de muerte en los niños pequeños en países subdesarrollados.

La presente investigación tiene por objetivo, Identificar la incidencia de las infecciones respiratorias agudas en niños < 5 años que fueron motivo de consulta en el centro de salud cachuela esperanza, en el último trimestre de la gestión 2018. La muestra estuvo constituida por 159 casos registrados durante el periodo de estudio, para la recolección de información se elaboró una ficha de datos para dar cumplimiento de cada objetivo.

Concluimos que, durante los 3 meses de estudio, se registraron 355 consultas por niños menores de cinco años, de los cuales 159 casos eran a consecuencia de las IRAS. Se identifica que el sexo de mayor incidencia fue el sexo masculino con un 57%. Se registraron 7 tipos de infecciones como catarro/rinofaringitis, Faringoamigdalitis, Neumonía, otitis media, bronquitis aguda, bronquiolitis y laringitis aguda, las complicaciones más frecuentes fueron neumonía, convulsión febril, seguida por otitis media supurada y sinusitis.

Palabras Claves: Infecciones Respiratorias Agudas, Incidencia.

1. INTRODUCCIÓN

La infección respiratoria aguda (IRA), incluye un conjunto de enfermedades que afectan el sistema respiratorio, pueden ser causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con una evolución menor a 15 días; representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, tanto en la consulta ambulatoria como en la hospitalización y se encuentran entre las primeras causas de mortalidad. Estas enfermedades afectan a toda la población pero, fundamentalmente a los menores de cinco años.

El mecanismo de transmisión es fundamentalmente por contacto directo, el periodo de incubación es variable. Varios son los factores de riesgo en la infección respiratoria aguda como son: demográficos, socioeconómicos (ingreso familiar bajo, nivel de escolaridad, lugar de residencia), ambientales, que incluyen exposición al humo (contaminación atmosférica por residuos orgánicos, humo ambiental por tabaco), hacinamiento (aglomeración de personas), exposición al frío, humedad, cambios bruscos de temperatura, deficiente ventilación en la vivienda y factores nutricionales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Datos Mundiales, 2015) Las IRAS representan la principal causa de morbilidad en el mundo y la causa más frecuente de utilización de los servicios de salud en todos los países; se ha estimado que representan entre el 30 y el 50% de las visitas para los niños a los establecimientos de salud y entre el 20 y 40% de las hospitalizaciones pediátricas en la mayoría de los países en vías de desarrollo. Se estima que un niño de una zona urbana padece de cinco a nueve episodios de IRA por año, durante los 5 primeros años de vida.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), Menciona que en el año 2015, en América Latina se registraron más de 100.000 defunciones anuales de menores de 1 año por IRA. Casi el 90% de las muertes se deben a la Neumonía y el 99% o más se producen en los países en desarrollo de América Latina y el Caribe. La situación refleja grandes diferencias entre países, ya que alrededor del 85% de las defunciones por IRA ocurren en cinco de ellos: Brasil (40%), México (19 %), Perú (14 %), Bolivia (7%) y Haití (5%).

El Ministerio De Salud y Deporte (MSD), informa que las infecciones respiratorias agudas, son las principales causas de muertes en Bolivia, el 2010 hubo un 42% de los pacientes que fallecieron en los hospitales de las capitales de Departamento, los cuales con mayor índice registrados fueron: Cochabamba, La Paz, Oruro, Tarija y Pando.

El Servicio Departamental de Salud (SEDES), Menciona que en Beni se presentó un elevado nivel de casos de infecciones respiratorias agudas en el 2017, Los datos obtenidos a través del Sistema Nacional de Información (SNIS), indican un total de 51667 casos de IRA, en niños menores de cinco años.

En la actualidad, en la Localidad Cachuela Esperanza, la incidencia de la IRA ha aumentado de una manera considerable a pesar de los esfuerzos incansables realizados por profesionales, es en ese entonces que este trabajo tiene el objetivo de promover campaña de concienciación sobre las medidas preventivas y así evitar con el mismo la aparición de algunas complicaciones de la enfermedad. Finalmente los resultados servirán para que el personal de la salud, las autoridades de la institución y de gobierno creen protocolos que permitan la evaluación, el tratamiento y toma de decisiones oportunas para disminuir las complicaciones y un fatal desenlace en estos pacientes vulnerables como son los niños.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las IRAS, es el proceso infeccioso de cualquier área de las vías respiratorias; puede afectar la nariz, oídos, faringe, epiglotis, laringe, tráquea, bronquios, bronquiolos o pulmones. Es causada principalmente por agentes infecciosos como virus y bacterias. Debido a la posibilidad de afectar una o varias partes de las vías respiratorias, es posible encontrar signos y síntomas de infección variables, como tos, fiebre diferentes grados de dificultad para respirar, malestar general, dolor de garganta, secreción nasal, y dolor de oídos.

La mayor parte de las infecciones se adquieren por transmisión, a través de contacto directo de persona en persona en pequeñas gotas, resultado de la tos y estornudo o más frecuente mediante apretones de mano, como consecuencias de sistemas inadecuados ambientales que incluyen exposición al humo, hacinamiento, exposición al frío, humedad y cambios bruscos de temperatura, deficiente ventilación en la vivienda y factores nutricionales; también se suman el ingreso familiar bajo, nivel de escolaridad, lugar de residencia.

Uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) era reducir la mortalidad infantil dos terceras partes hacia 2015 en comparación con los niveles que existían en 1990. Hasta el momento, las políticas de salud e intervenciones implementadas han logrado disminuir la mortalidad infantil, avanzando en el ODM referente a este tema, sin embargo, el panorama es oscuro en el terreno de las IRA. A nivel global, sólo 1 de cada 5 padres identifica los signos de alarma asociados con neumonía; la mitad de los niños con neumonía recibe tratamiento apropiado y de ellos, solamente 20% es tratado con antibióticos; todo ello a pesar de que existen intervenciones eficaces disponibles pero que tienen cobertura muy limitada.

Se ha estimado que si se tratara con antibióticos a todos los niños con neumonía se podrían evitar 600.000 muertes por año y si se adicionaran medidas preventivas de los factores de riesgo clínico epidemiológicos, el número de vidas que se salvarían se

duplicaría a 1.3 millones anualmente. Es la razón por la cual se detectó la eminente necesidad de recolectar información, debido a la alta prevalencia de infección respiratoria en niños que viven en la Localidad de Cachuela Esperanza.

2.1 Pregunta de Investigación.

¿Cuál es la incidencia de las infecciones respiratorias agudas en niños < 5 años que acuden al centro de salud cachuela esperanza, en el último trimestre de la gestión 2018?

2.2 Objetivo generales

Identificar la incidencia de las infecciones respiratorias agudas en niños < 5 años que fueron motivo de consulta en el centro de salud cachuela esperanza, en el último trimestre de la gestión 2018.

2.3 Objetivo específico

- Identificar el número de casos registrados de IRA, en el centro de salud cachuela esperanza, durante el último trimestre de la gestión 2018.
- Analizar la incidencia de casos de IRA según sexo y clasificar las enfermedades más comunes de las Iras, que se registraron en el centro de salud cachuela esperanza.
- Determinar las complicaciones producto de IRA más frecuentes, durante el último trimestre de la gestión 2018.
- Realizar un estudio diagnóstico, para identificar los factores culturales, socio-económicos y ambientales que influye en el desarrollo de la enfermedad.

2.4 Delimitación del Objeto de Investigación

- Campo:** pediatría

- **Aspecto:** infecciones respiratorias agudas
- **Tema:** infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años.
- **Lugar:** localidad cachuela esperanza
- **Periodo:** octubre a diciembre del 2018.

2.5 Justificación del tema

Las Infecciones Respiratorias Agudas siguen siendo una de las principales causas de morbimortalidad en niños menores de 5 años tanto en América Latina, por ende en Bolivia y porque no en nuestra Comunidad, ya que el Sistema Sanitario Público pasa por varias dificultades.

Puesto que las infecciones respiratorias agudas constituyen un problema de salud pública de prioridad por su magnitud y sus consecuencias negativas mayoritarias para el grupo vulnerable y que uno de los elementos más avanzado y reconocidos en el mundo son los conocimientos y prácticas que tienen las madres para reconocer sus necesidades y costumbres frente a la infección.

Se considera de gran relevancia realizar el siguiente estudio, donde el personal contribuye directamente en el cuidado de la salud infantil desarrollando actividades preventivo – promocionales, teniendo en cuenta para esto las características socioculturales de la población, lo cual contribuirá a disminuir la morbimortalidad infantil y de esta manera mejorar la calidad de vida como el nivel de salud de los mismos.

Se pretende llegar a la población que acuden a la consulta en el centro de salud cachuela espereza para de esta manera proporcionar salud sobre todo a la hora de orientar sobre el reconocimiento de los signo de alarma, la influencia de los factores de riesgo en la frecuencia de las infecciones respiratoria aguda.

La motivación se basa en que esta población llama la atención el descuido de los padres hacia los hijos a la hora del reconocimiento de la enfermedad y la no pronta asistencia al centro de salud lo que propicia la aparición de complicaciones.

3. MARCO TEORICO

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 la salud pública.

3.1 Factor que predisponen en la aparición de la enfermedad.

Se relacionan con exposición ambiental, datos individuales y sociales.

3.1.1 Ambientales:

- Contaminación ambiental dentro o fuera del hogar
- Tabaquismo pasivo
- Deficiente ventilación en la vivienda
- Cambios bruscos de temperatura
- Asistencia a lugares de concentración como teatro, cine, etc.
- Contacto con personas enfermas de IRA

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

domiciliaria, es provocada por la falta de ventilación, ya que permanecer en lugares cerrados en contacto con otros niños, facilita el contagio con personas infectadas y así el contagio de enfermedades, por eso la vivienda debe tener ventanas grandes y altas, abiertas durante varias horas al día que permitan una buena ventilación e iluminación diurna solar ya que este permite la inactivación de los microorganismos por irradiación. Debemos tener en cuenta que actualmente se le da gran importancia al humo de tabaco en el ambiente, ya que este en el niño aumenta de forma significativa el riesgo de infecciones y de alergia. Los mecanismos de acción son múltiples, como por ejemplo, la inflamación de las vías aéreas, lo cual favorece las infecciones virales, la sensibilización a alérgenos, y la hiperactividad bronquial no específica. Por otra parte, el tabaquismo materno durante el embarazo afecta el desarrollo pulmonar fetal, y se asocia con una disminución de los flujos pulmonares con una alta reactividad bronquial y bajo peso al nacer.

3.1.2 Individuales:

- Edad: la frecuencia y gravedad son mayores en menores de un año y especialmente en menores de dos meses. La mortalidad más elevada en los niños menores de 5 años, se observa en los primeros seis meses, debido a la inmadurez del sistema inmunológico, lo cual se acompaña de una disminución de la respuesta a los distintos agentes biológicos
- Bajo peso al nacimiento: El bajo peso al nacer afecta al 16 % de los niños nacidos en el mundo, es un determinante en la mortalidad general para infantes y niños menores de 5 años.
- Ausencia de lactancia materna: Sabiendo que la lactancia materna es universal hasta los 12 a 18 meses, esta varía marcadamente entre los diferentes países en desarrollo, mientras que entre los ricos y en algunas áreas urbanas pobres, la duración media de la lactancia materna es corta (cerca de tres meses).
- Desnutrición: Obedece a la ingesta insuficiente o inadecuada de alimentos, que generalmente se asocia a circunstancias desfavorables del entorno del

niño tanto ambientales como psicosociales: errores en la alimentación, alteraciones del vínculo madre hijo, marginación social, pobreza e ignorancia.

- Infecciones previas
- Esquema incompleto de vacunación
- Carencia de vitamina A

3.1.3 Sociales

- Condiciones en el hogar: La vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras, las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la proliferación de vectores y la infiltración del aire exterior en la vivienda importando diversos contaminantes químicos, polvo proveniente de fuentes urbanas fijas y del tránsito automotor. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza, un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro la salud, los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia. Su diseño debe permitir el ingreso del sol, luz, iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco ventilados, la humedad es el principal factor que promueve o limita el crecimiento microbiano en la vivienda con una humedad sobre 65% se incrementa la incidencia de las enfermedades respiratorias.
- Hacinamiento: incrementa el riesgo para las infecciones virales, así como la colonización de la nasofaringe con bacterias patógenas a partir de portadores. En las familias numerosas en las cuales conviven niños pequeños con otros de edad preescolar y escolar, el riesgo de transmisión de la infección respiratoria aguda es mayor.
- Edad de la madre: una de las consecuencias de que la madre sea muy joven o adolescente es la falta de educación y experiencia en cuanto al cuidado del niño, lo que predispone a una mala alimentación y con ello el bajo peso y la desnutrición, la ausencia de lactancia materna exclusiva y

todos los riesgos que ella conlleva, la falta de aseo y la despreocupación por el niño también afectan su salud.

- **Escolaridad de la madre:** La menor educación en las madres se asocia con un incremento en el riesgo de hospitalizaciones y en la mortalidad por IRA

3.2 Agentes causales de la 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.

Tabla N° 1: Agente Causal

| Infecciones Respiratorias Agudas Etiología | | |
|---|---|---|
| Entidades clínicas más frecuentes | Virus | Bacterias |
| Rinofaringitis Faringoamigdalitis congestiva | Rinovirus Influenza Parainfluenza Adenovirus | |
| Otitis media | Influenza Parainfluenza | S Pneumoniae H Influenzae M Catarrhalis |
| Neumonía | Influenza Parainfluenza Adenovirus | S Neumiae H Influenzae S Aureus K Pneumoniae |

Diagnostico

Debido a la frecuencia de las IRAs y al número de episodios mal diagnosticados y tratados es necesario unificar los criterios que faciliten su manejo.

Tabla n° 2: clasificación de las IRAS

| Clasificación | Signos y Síntomas |
|----------------------|--------------------------|
|----------------------|--------------------------|

| | |
|-------------------------------|---|
| IRA sin neumonía | Tos, rinorrea exudado purulento en faringe, fiebre, otalgia, otorrea, disfonía y odinofagia |
| IRA con neumonía leve | Se agrega taquipnea menores de 2 meses, más de 60x' y de 2 a 11 meses más de 50x' y de 1 a 4 años más de 40x' |
| IRA con neumonía grave | Se agrega aumento de la dificultad respiratoria, tiraje, cianosis y en los menores de dos meses hipotermia. |

3.3 Neumonía

Es una inflamación del parénquima pulmonar que interesan los alveolos y el intersticio: 90% de los casos son de causas infecciosas (bacterias, virus, hongos, protozoos y otros parásitos) o provocada por agentes físicos y químicos y por aspiración (de alimentos, cuerpo extraños).

Cuando afecta la población en general se denomina neumonía adquirida en la comunidad o extra hospitalaria e intrahospitalaria que se da en pacientes hospitalizados que están expuestos a una flora microbiana distinta y, por lo común, tienen un peor pronóstico.

Solo hablaremos de la primera por ser más frecuente en la atención de primer nivel. La neumonía adquirida en la comunidad no es un proceso único, sino un grupo de infecciones causadas por diferente microorganismo; afecta a diferentes tipos de personas, lo que condiciona una epidemiología, cuadro clínico y pronóstico específicos.

En el niño predominan los procesos agudos; en los recién nacidos y otros huéspedes debilitados las infecciones son distintas de las que ocurren en lactantes y niños por lo demás normales.

3.4 Tratamiento

Para la atención de IRA se cuenta con tres planes generales de tratamiento:

3.4.1 Plan A

Tratamiento para niños con ira sin neumonía

- Incrementar ingesta de líquido
- Mantener la alimentación habitual
- No suspender la lactancia al seno materno
- Control de dolor y el malestar general
- Control de la temperatura con medios físicos cuando es menor de 38° C.
- No aplicar supositorios para la fiebre en menores de un año.
- Instruir a la madre en el reconocimiento de los signos de alarma.
- Revisar la cartilla Nal. de vacunación y aplicar las dosis faltantes.
- Evaluar el estado nutricional, registrar peso y talla en la cartilla de vacunación.

3.4.2 Plan B

Tratamiento de neumonía son factores de mal pronóstico

- Incrementar la ingesta de líquido
- Alimentación habitual en pequeñas fracciones más veces al día
- Control de temperatura con medios físicos cuando es menor de 38° C
- En caso de sibilancia salbutamol jarabe 0.2 – 0.3 mg/ kg día en tres tomas V.O.
- Educación a la madre para que sea capaz de reconocer signos de alarma si encuentra alguno de los signos indicarle que acuda de inmediato a la unidad de salud.

3.5 Tratamiento de neumonía con factor de mal pronóstico

- Envío inmediato al hospital más cercano donde se instalará el tratamiento adecuado.
- Traslado con oxígeno si es necesario (4 a 6 litros por minuto)

Tabla n°3: signos de alarma

| Hipotermia en menores de 2 meses | Quejido respiratorio |
|--|---------------------------------------|
| Dificultad respiratoria | Rechazo a los líquidos y alimentos |
| Respiración acelerada (taquipnea) | Hundimiento de espacios intercostales |
| | Cianosis peri bucal y distal |
| | Desnutrición grave |

3.6 Prevención

- Promover la lactancia materna durante los primeros 4 a 6 meses
- Vigilar y corregir el estado nutricional
- Cumplir con el esquema Nal de vacunación de acuerdo a su edad
- No fumar cerca de los niños
- Evitar el cambio brusco de temperatura
- En época de frío mantenerse abrigado
- Comer frutas y verduras que contengan vitamina “A” y “C”
- Tomar abundante líquido
- Evitar el hacinamiento
- Fomentar la atención médica del niño sano.

4 MARCO METODOLOGICO

4.1 Tipo de investigación

- De acuerdo a los objetivos propuestos, el estudio, corresponde al tipo de investigación de carácter descriptivo. Es descriptivo porque el estudio obedece a la necesidad de especificar las propiedades importantes de la problemática que se investiga.
- 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 manos originándoles producto de la investigación sin intermediario de ninguna naturaleza.
- E enfoque es cuantitativo, porque los datos recabados son numéricos y permiten utilizar la estadística descriptiva. Es transversal, porque la investigación es realizada en un determinado tiempo (Octubre a Diciembre del 2018).

4.2 Universo

- El universo estuvo constituido por 159 niños menores de 5 años que fueron motivo de consulta por IRAS en el centro de salud cachuela esperanza.

4.3 Muestra

- La muestra estuvo conformada por el 100% del universo. (159 niños menores de 5 años que acudieron a consulta en el último trimestre de la gestión 2018).

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- La recolección de datos se hizo a través una ficha de recolección de información, elaborado por el estudiante, los datos fueron obtenidos del carnet de salud infantil, cuaderno de registro de consulta externa y carpetas familiares del centro de salud cachuela esperanza.

4.5 Procesamiento de la información y Análisis Estadístico.

- Identificación del problema.
- Recopilación de información teórica
- Elaboración de ficha de recolección de datos
- Recolección de la información, a través de las historias clínicas, carnets del menor de 5 años, cuaderno del SNIS.
- Procesamiento de los datos obtenidos
- Los datos obtenidos a través del instrumento que fueron tabulados manualmente y representados en cuadros estadísticos, que permitan elaborar conclusiones y obtener resultados estadísticos, como base para dar las recomendaciones necesarias.

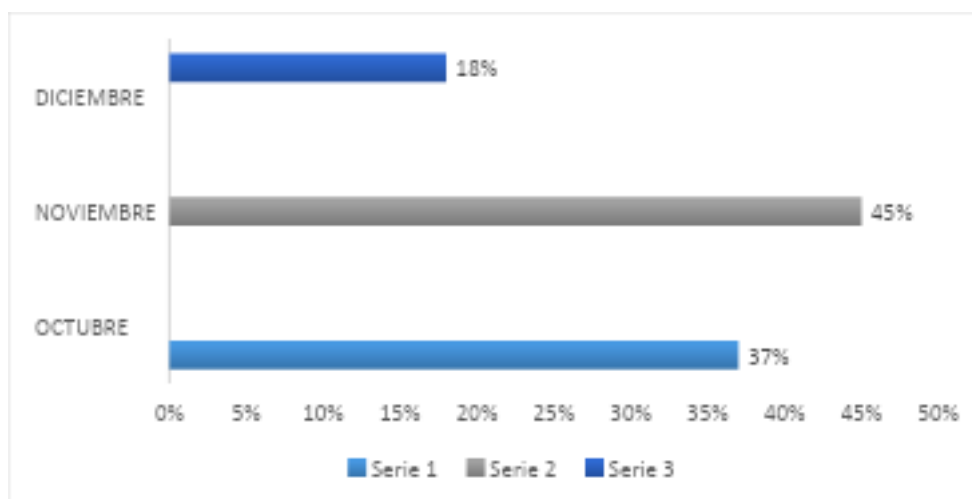
5 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

TABLA N° 1: NUMERO DE CASOS DE IRAS REGISTRADOS EN EL C.S CACHUELA ESPERANZA, DURANTE EL ÚLTIMO TRIMESTRE DE LA GESTION 2018.

| MES | N° | % |
|--------------|------------|-------------|
| OCTUBRE | 59 | 37% |
| NOVIEMBRE | 72 | 45% |
| DICIEMBRE | 28 | 18% |
| TOTAL | 159 | 100% |

Fuente: Datos del Cuaderno Consulta Externa

GRAFICO 1



Fuente: Datos del Cuaderno Consulta Externa

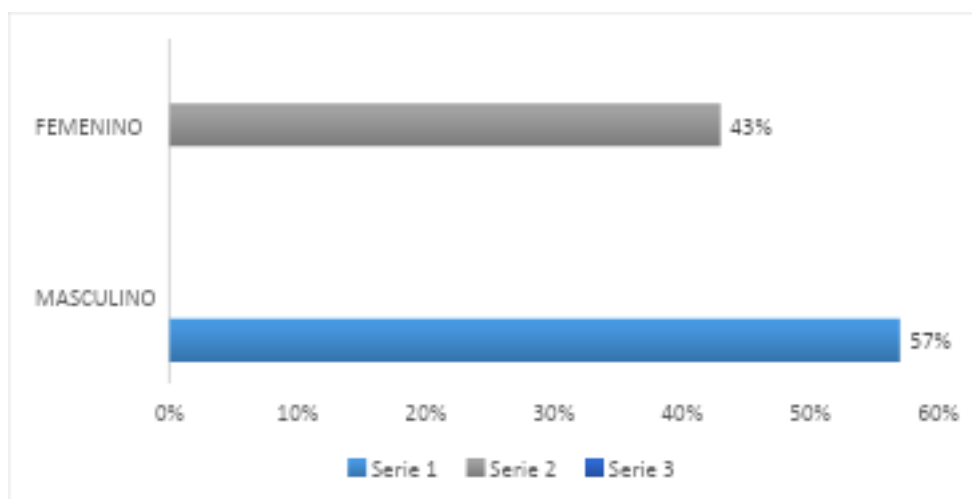
Interpretación: Durante el periodo de estudio, se evidencia que se registraron 159 casos de niños que enfermaron de IRAS, de los cuales, el 45% de los casos se registraron en el mes de noviembre, seguido de un 37% en el mes de octubre y un 18% en el mes de diciembre.

TABLA N° 2: NUMERO DE CASOS DE IRAS REGISTRADOS, SEGÚN SEXO, DURANTE EL ÚLTIMO TRIMESTRE DE LA GESTION 2018.

| SEXO | N° | % |
|---------------|------------|-------------|
| MASCULIN O | 91 | 57% |
| FEMENINO | 68 | 43% |
| TOTAL | 159 | 100% |

Fuente: Datos del Cuaderno Consulta Externa

GRAFICO 2



Fuente: Datos del Cuaderno Consulta Externa

Interpretación: El sexo de mayor prevalencia de las IRAS, con un 57% es el sexo masculino y un 43% femenino. Podemos observar que los niños son los más afectados.

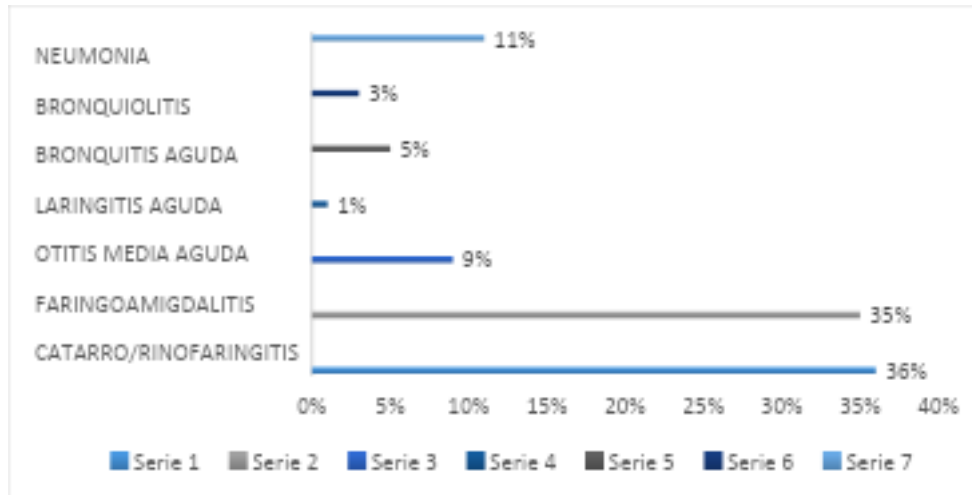
TABLA N° 3: CLASIFICACION DE LAS IRAS SEGÚN TIPOS, DURANTE EL ÚLTIMO TRIMESTRE DE LA GESTION 2018.

| CLASIFICACION | N° | % |
|------------------------|----|-----|
| CATARRO/RINOFARINGITIS | 58 | 36% |
| FARINGOAMIGDALITIS | 55 | 35% |
| OTITIS MEDIA AGUDA | 14 | 9% |
| LARINGITIS AGUDA | 1 | 1% |
| BRONQUITIS AGUDA | 9 | 5% |

| | | |
|---------------|------------|-------------|
| BRONQUIOLITIS | 5 | 3% |
| NEUMONIA | 17 | 11% |
| TOTAL | 159 | 100% |

Fuente: Datos del Cuaderno Consulta Externa

GRAFICO 3



Fuente: Datos del Cuaderno Consulta Externa

Interpretación: Durante el tercer trimestre del 2018, las IRAS más frecuentes fueron: con un 36% catarro/rinofaringitis, un 35% Faringoamigdalitis, 11% neumonía, 9% otitis media, 5% bronquitis aguda, 3% bronquiolitis y un 1% laringitis aguda.

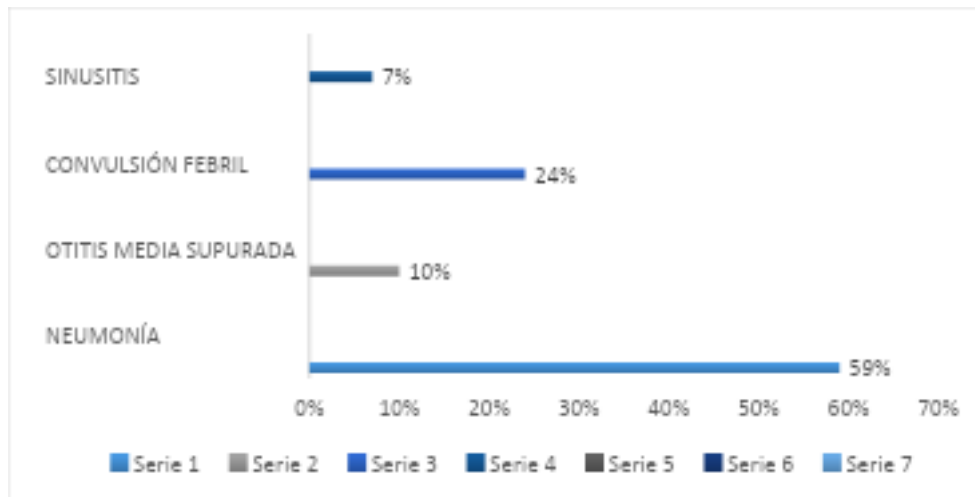
TABLA N° 4: CLASIFICACION DE LAS IRAS, SEGÚN COMPLICACIONES DURANTE EL ÚLTIMO TRIMESTRE DE LA GESTION 2018.

| COMPLICACIONES FRECUENTES | N° | % |
|---------------------------|----|-----|
| NEUMONÍA | 17 | 59% |

| | | |
|-----------------------|-----------|-------------|
| OTITIS MEDIA SUPURADA | 3 | 10% |
| CONVULSIÓN FEBRIL | 7 | 24% |
| SINUSITIS | 2 | 7% |
| TOTAL | 29 | 100% |

Fuente: Datos del Cuaderno Consulta Externa

GRAFICO 4



Fuente: Datos del Cuaderno Consulta Externa

Interpretación: Se evidencia que se registraron 29 complicaciones de las IRAS, el 59% corresponde a neumonía, un 24% convulsión febril, seguido de un 10% por otitis media supurada y un 7% sinusitis.

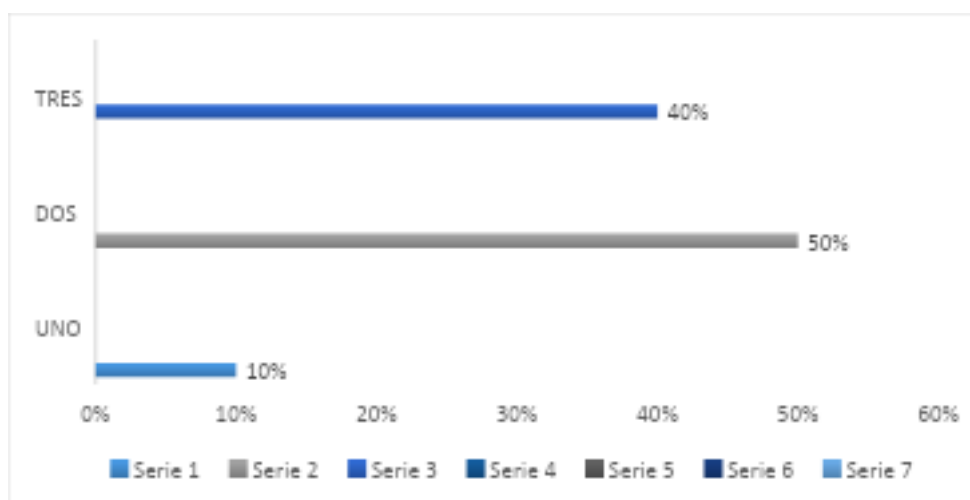
IDENTIFICACION DE FACTORES CULTURALES Y AMBIENTALES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LAS IRAS.

TABLA N° 5: EN SU VIVIENDA, CUÁNTOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HAY

| NUMERO DE NIÑOS | N° | % |
|-----------------|-----------|------------|
| UNO | 1 | 10% |
| DOS | 5 | 50% |
| TRES | 4 | 40% |
| TOTAL | 10 | 100 |

Fuente: Entrevista a madres de familia

GRAFICO 5



Fuente: Entrevista a madres de familia

Interpretación: Se realiza una pequeña entrevista a 10 madres de familia para identificar factores que influyen en el desarrollo de las IRAS, donde el 50% de las madres indican que en su vivienda hay dos niños menores de cinco años, el 40% hay tres y un 10% que solo hay uno.

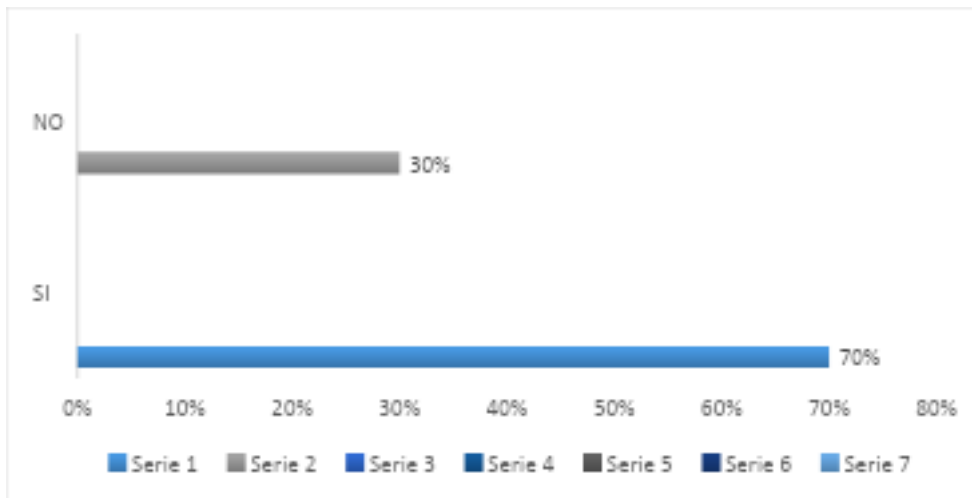
TABLA N° 6: HAY ALGÚN MIEMBRO DE SU FAMILIA QUE TENGA EL HÁBITO DE FUMAR

| HABITOS | N° | % |
|---------|----|---|
|---------|----|---|

| | | |
|-------|----|------|
| SI | 7 | 70% |
| NO | 3 | 30% |
| TOTAL | 10 | 100% |

Fuente: Entrevista a madres de familia

GRAFICO 6



Fuente: Entrevista a madres de familia

Interpretación: El 70% de las personas entrevistadas mencionan que en su vivienda hay algún familiar que tiene el hábito de fumar, mientras que un 30% menciona que no hay ningún familiar.

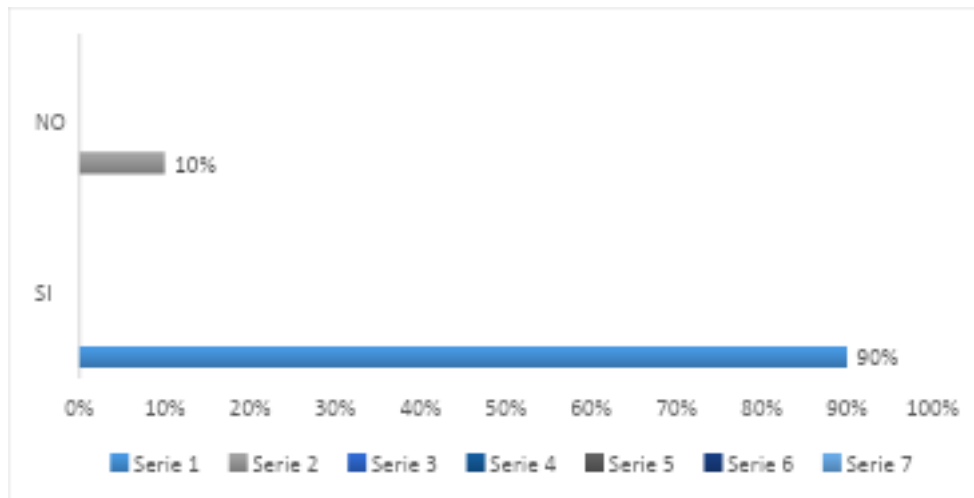
TABLA N° 7: CUENTA SU VIVIENDA CON PISO DE TIERRA

| VIVIENDA | N° | % |
|----------|----|---|
|----------|----|---|

| | | |
|--------------|-----------|-------------|
| SI | 9 | 90% |
| NO | 1 | 10% |
| TOTAL | 10 | 100% |

Fuente: Entrevista a madres de familia

GRAFICO 7



Fuente: Entrevista a madres de familia

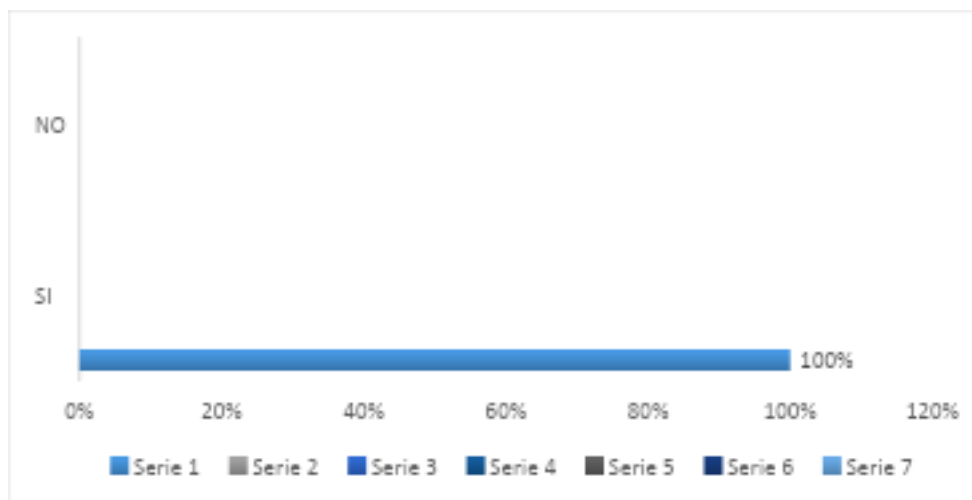
Interpretación: El 90% de las personas entrevistadas mencionan que su vivienda cuenta con piso de tierras, solo un 10% su piso es de cerámica.

TABLA N° 8: SU VIVIENDA CUENTA CON UNA BUENA VENTILACIÓN (PUERTAS Y VENTANAS)

| VIVIENDA | Nº | % |
|----------|-----------|-------------|
| SI | 10 | 100% |
| NO | 0 | 0% |
| TOTAL | 10 | 100% |

Fuente: Entrevista a madres de familia

GRAFICO 8



Fuente: Entrevista a madres de familia

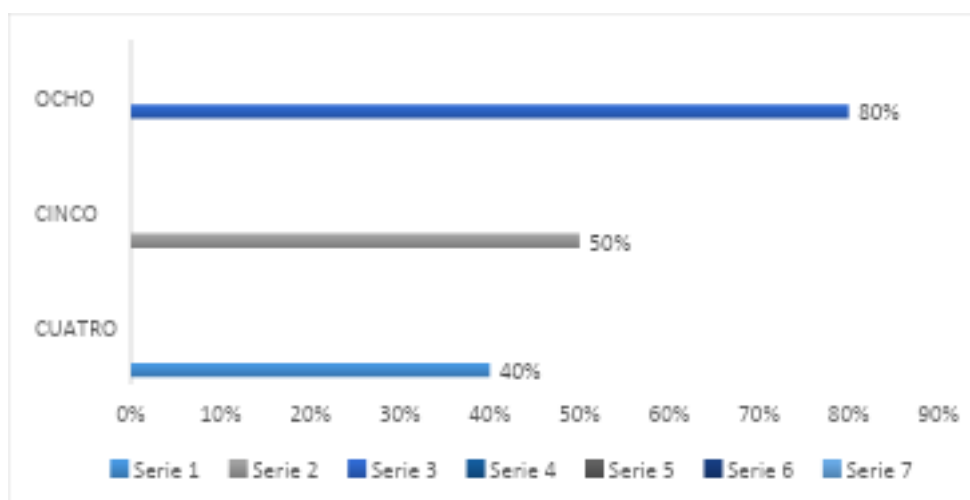
Interpretación: El 100% de las personas entrevistadas mencionan que su vivienda cuenta con puertas y ventanas, lo que significa que hay buena ventilación.

TABLA N° 8: NUMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN SU VIVIENDA

| VIVIENDA | N° | % |
|-----------------|-----------|-------------|
| CUATRO PERSONAS | 3 | 30% |
| CINCO PERSONAS | 5 | 50% |
| OCHO PERSONAS | 2 | 20% |
| TOTAL | 10 | 100% |

Fuente: Entrevista a madres de familia

GRAFICO 8



Fuente: Entrevista a madres de familia

Interpretación: El 80% menciona que en su vivienda viven 8 personas, el 50% que viven 5 y un 40% que viven cuatro personas, lo que se considera factor de riesgo por el hacinamiento.

6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

1. Durante el último trimestre de la gestión 2018, según los libros de registros, se identificaron 355 consultas de niños menores de 5 años, de las cuales, 159 fueron relacionadas con IRAS, el mes de mayor incidencia con un 45% fue el mes de noviembre.
2. De las 159 consultas, se identifica que el sexo con mayor incidencia, fue el sexo masculino con un 57%. Las enfermedades más comunes relacionadas con las IRAS Fueron: catarro/rinofaringitis, Faringoamigdalitis, Neumonía, otitis media, bronquitis aguda, bronquiolitis y laringitis aguda.
3. Se registraron 29 complicaciones, correspondientes a neumonía, convulsión febril, seguida por otitis media supurada y sinusitis.
4. Se realiza un pequeño diagnostico a padres de familia para identificar factores de riesgo para que se desarrolle las IRAS, ya que según registros, los niños vuelven a consulta por la misma enfermedad por más de una vez. Donde se identifica que en sus viviendas hay más de dos niños menores de cinco años, el 70% de los miembros de la familia tiene el hábito de fumar, el 90% de las viviendas tienen piso de tierra y un 50% viven más de cinco personas en las viviendas, tomando en cuenta que son casas pequeñas. Con los datos obtenidos, podemos constatar que sí, existen factores de riesgo ambientales y culturales.

6.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda dar a conocer los principales factores de riesgo ambientales a las madres y tutores, y realizar campañas de concientización para la prevención, de Infecciones Respiratorias Agudas.
- Capacitar a las madres en el cuidado e higiene de los niños principalmente en las edades más vulnerable que son los niños menores de 5 años.
- Realizar recomendaciones y recalcar la importancia de la alimentación en los niños para evitar la desnutrición y el bajo peso.
- Orientar a los padres en cuanto a mantener limpio el hogar, libre de humo, tachos de basura con tapa y si su vivienda en mal estado tratar de repararla en la medida de lo posible.

7 BIBLIOGRAFIA

- Arias. (2009). El Proyecto De Investigación. Guía para su Elaboración. 3ª Edición. Editorial Orial. Ediciones. Venezuela.
- Bernal. (2010). Metodología de la Investigación. Editorial Pearson Educación. 2ª Edición. México.
- Hernández Sampieri. (2010). Metodología de la Investigación. Interamericana Editores S.A. 5ª Edición. México.
- Ministerio de salud y deportes (2010). Infecciones respiratoria agudas. Datos estadísticos.
- Organización Mundial de la Salud (2015). Datos Mundiales. Las infecciones respiratorias agudas: un problema siempre emergente. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol11_2_98/res01298.htm
- Organización Mundial de la Salud (2012). Infecciones Respiratorias agudas de la infancia. Disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v96n4p283.pdf>
- Organización Panamericana De La Salud. (2015). Consejo Nacional de Vacunación. Manual de procedimientos técnicos. Programa de Atención a la Salud del niño. Infecciones Respiratorias Agudas. España.
- Ramírez. (2014). El control de la IRA en niños. Revista Médica de Supervivencia Infantil. Infección Respiratoria Aguda. Pág. 2. Bolivia.
- www.la.razon.el ministerio de salud deporte nos informa.
- www.unsm.edu.pe,archivo103,binder

AN EX O

FICHA DE RECOLECCION DE INFORMACION

| CASOS REGISTRADOS POR MES | |
|----------------------------------|--|
| OCTUBRE | |
| NOVIEMBRE | |
| DICIEMBRE | |
| TOTAL | |

| DISTRIBUCION POR SEXO | |
|------------------------------|--|
| MASCULINO | |
| FEMENINO | |
| TOTAL | |

| IRAS MAS COMUNES | |
|-------------------------|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| TOTAL | |

| COMPLICACIONES FRECUENTES | |
|----------------------------------|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| TOTAL | |

**DIAGNÓSTICO, PARA IDENTIFICAR FACTORES CULTURALES Y
AMBIENTALES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LAS IRAS EN
NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS.**

1. En su vivienda, cuántos niños menores de cinco años hay.

R _____

2. Hay algún miembro de su familia que tenga el hábito de fumar

Sí ___ **No** ___

3. Cuenta su vivienda con piso de tierra

Sí ___ **No** ___

4. Su vivienda cuenta con una buena ventilación (puertas y ventanas)

Sí ___ **No** ___

5. Cuántas personas viven su casa.

R. _____

Gracias por su colaboración.

TRABAJO DE CAMPO CON PADRES/MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN LA LOCALIDAD CACHUELA ESPERANZA



TRABAJO DE CAMPO CON PADRES/MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN LA LOCALIDAD CACHUELA ESPERANZA

