

**UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO**

**PROGRAMA DE ENFERMERIA**



**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**FACTORES QUE INCIDEN EN LAS INFECCIONES  
RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL CENTRO DE SALUD  
SAN MARTIN DE PORRES DEL MUNICIPIO PORVENIR  
AGOSTO - OCTUBRE DEL 2010**

**INTERNA Enf : LARISSA DA SILVA VASCONCELOS**

**DOCENTE : Lic. ALICIA CHAMBI**

**PANDO - BOLIVIA**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación está dedicado a mis familiares, quienes con amor y paciencia me dieron apoyo y fortaleza permitiendo el logro de mis metas trazadas

A mis compañeros de estudio, quienes con su apoyo no dejaron quedarnos en el camino y me apoyaron en los momentos de dificultades en el proceso del estudio y trabajo

A todas las personas que directo o indirectamente contribuyeron para la realización de este proyecto de intervención

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por darme salud, fuerza y inteligencia permitiendo el logro de mis objetivos

A los docentes de la Universidad Amazónica de Pando por brindarnos la oportunidad de poder formarnos profesionales idóneamente

Mis agradecimientos a La Lic. Alicia Chambi por compartir su experiencia permitiendo así el enriquecimiento de mis conocimientos

También agradezco a mis padres por darnos el aliento de fé para culminar mi formación académica satisfactoriamente

## INDICE

	Págs.
<b>CAPITULO I</b>	
Introducción	1-2
Planteamiento del problema.	3
Pregunta de investigación.	3
Objetivos General y específicos.	3-4
Justificación.	4
<b>CAPITULO II</b>	
Marco Teórico Conceptual.	5-10
Hipótesis del trabajo.	11
Variables Independiente y Dependiente.	11
Operacionalización de las Variables	12
<b>CAPITULO III</b>	
Diseño Metodológico.- Tipo de Estudio	13
Universo y muestra.	13
Métodos, Técnicas, Instrumentos de recolección de la información.	13
<b>CAPITULO IV</b>	
Análisis e interpretación de los gráficos	14-23
Conclusiones	24
Recomendaciones.	25
Cronograma de Actividades	26
Presupuesto	27
Bibliografía	28
Anexos	

**ANEXOS**



**Foto 1:** Entrevista a la madre de la guía de encuesta para trabajo de investigación Centro Salud San Martin de Porres



**Foto 2:** Control signos vitales de una niña menor de cinco años  
En el Centro Salud San Martin de Porres



**Foto 3:** Control signos vitales de una niña menor de cinco años  
En el Centro Salud San Martin de Porres



**Foto 4:** Control de crecimiento y desarrollo a una niña menor de  
5 años, quitando la ropa para pesar en el Centro de Salud San  
Martin de Porres

**FORMULARIO DE REGISTRO  
ATENCIÓN AL NIÑO/A DE 2 MESES A MENOR DE 6 AÑOS DE EDAD**

Nombre y apellidos:				Fecha: ___/___/___	
Edad:	Peso:	Talla:	Temperatura:	Sexo:	M ( ) F ( )
¿Por qué trajo al niño/a?:					

Primera consulta

Consulta de seguimiento

**Evaluar (marcar con círculo los signos presentes)**

**Clasificar**

**Tratar**

Evaluar (marcar con círculo los signos presentes)	Clasificar	Tratar
<b>PREGUNTAR Y VERIFICAR SI HAY SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL</b> <b>PREGUNTAR:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El niño/a ¿no puede beber o lactar?</li> <li>• ¿Vomita todo lo que ingiere?</li> </ul> <b>VERIFICAR:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Ha tenido convulsiones o ataques?</li> <li>• ¿Está letárgico o inconsciente?</li> </ul>	Tiene algún signo de peligro en general SI ( ) No ( )	
<b>CLASIFICAR EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO/A</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene amolación visible</li> <li>• Tiene edema en AMBOS pies</li> <li>• Tiene palidez palmar intensa</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PVT casi EN o POR DEBAJO DE la CURVA -3 (según sexo)</li> <li>• PVT casi EN la CURVA -2 o entre la CURVA -2 y la CURVA -3 (según sexo)</li> <li>• PVT casi EN la CURVA -1 o entre la CURVA -1 y -2 (según sexo)</li> <li>• PVT casi EN la CURVA 1 o entre la CURVA 1 y -1 (según sexo)</li> </ul>		
<b>CLASIFICAR LA TALLA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Talla/Edad, el punto casi EN o por DEBAJO DE LA CURVA ROJA (-2), de acuerdo al sexo</li> <li>• Talla/Edad, el punto casi POR ENCIMA de la CURVA ROJA (-2) de acuerdo al sexo</li> </ul> <p>Si tiene talla previa: Determine si la tendencia de crecimiento lineal es apropiada o inapropiada</p>		
<b>EL NIÑO/A TIENE TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR</b> → SI ( ) No ( ) <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Hace cuánto tiempo?..... días</li> <li>• ¿Tiene sibilancias?</li> </ul> <p>Respiración rápida es: De 2 a 11 meses: 50 o más por minuto De 1 año a menor de 6 años: 40 o más por minuto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contar las respiraciones en un minuto..... respiración.</li> <li>• Tiene respiración rápida</li> <li>• Tiene tiraje subcostal</li> <li>• Tiene estridor</li> </ul>		
<b>EL NIÑO/A TIENE DIARREA</b> → SI ( ) No ( ) <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Hace cuánto tiempo?..... días</li> <li>• Hay sangre en las heces?</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el estado general del niño/a:</li> <li>- Está letárgico o inconsciente</li> <li>- Está irritable/irritable</li> <li>- Tiene los ojos hundidos</li> <li>- Checar líquidos al niño/a:</li> <li>- No puede beber o bebe mal</li> <li>- Bebe avidamente, con sed</li> <li>- Signo del pliegue cutáneo:</li> <li>- La piel vuelve muy lentamente (más de 2 segundos)</li> <li>- La piel vuelve lentamente (2 o segundos menos)</li> </ul>		
<b>EL NIÑO/A TIENE FIEBRE</b> → SI ( ) No ( ) <p>(Referido por interrogatorio, se siente caliente al tacto o tiene temperatura rectal de 38°C o más)</p> <p>Determinar el riesgo de malaria: Con riesgo de malaria – Sin riesgo de malaria</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hace cuánto tiempo tiene fiebre?..... días</li> <li>• Ha tenido fiebre todos los días?</li> <li>• Tiene rigidez de nuca</li> <li>• Determinar signos de sangría:</li> <li>- Erupción cutánea generalizada y uno de los siguientes signos: Tos, catarro u ojos enrojecidos</li> </ul>		
<b>EL NIÑO/A TIENE UN PROBLEMA DE OÍDO</b> → SI ( ) No ( ) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene dolor de oído?</li> <li>• Tiene supuración de oído</li> <li>• En caso afirmativo: - Hace cuánto tiempo?..... días</li> <li>• Determinar si hay supuración en el oído</li> <li>• Palpar detrás de la oreja para determinar si hay tumefacción dolorosa</li> </ul>		
<b>EL NIÑO/A TIENE CLASIFICACIÓN DE DESNUTRICIÓN MODERADA</b> → SI ( ) No ( ) <p>Definir conclusión frente al niño/a con Desnutrición Moderada Determinar si el niño/a con Desnutrición Moderada tiene, además, clasificaciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neumonía</li> <li>• Diarrea con deshidratación</li> <li>• Disenteria</li> <li>• Diarrea persistente</li> <li>• Malaria</li> <li>• Sospecha de sangría</li> <li>• Mastoiditis</li> </ul>		

CONTINÚE EN EL REVERSO DE LA HOJA →

VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN DEL NIÑO/A					Vacunas completas para la edad? Si ( ) No ( )	Volver para la próxima vacuna:  ____/____/____ Fecha
BCG	Perivacante 1 Antipolio 1	Perivacante 2 Antipolio 2/Antipolio 3	Perivacante 3 Antipolio 3	SRP Antidifteria		
EVALUAR EL DESARROLLO DEL NIÑO/A (Emplear el Carnet de Salud Infantil)					Cumple con todos los hitos de desarrollo para su edad? Si ( ) No ( )	

**EVALUAR LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN DEL NIÑO/A DE 2 MESES A MENOR DE 6 AÑOS**  
**A. EVALUAR LA LACTANCIA MATERNA DEL NIÑO/A DE 2 MESES A MENOR DE 6 MESES DE EDAD**

ASPECTOS A EVALUAR	Práctica ideal	Práctica real	Conducta
➤ Recibe lactancia materna exclusiva?	El niño/a hasta los 6 meses debe recibir SOLO leche materna. No debe recibir NINGUN otro alimento o líquido (excepto vacuna antipolio o vitamina D)		
➤ Cuántas veces en 24 horas?	Al menos 10 veces en 24 horas		
➤ Recibe otros alimentos o líquidos	Ningún alimento o líquido		
➤ Recibe biberón (matradora, chupete)	No debe recibir biberón		
➤ La posición para mamar es correcta?	<ul style="list-style-type: none"> <li>La cabeza y el cuerpo del niño/a deben estar rectos</li> <li>La nariz del niño/a deben estar frente al pezón</li> <li>El cuerpo del niño/a deben estar pegados al cuerpo de la madre</li> <li>La madre debe sostener todo el cuerpo del niño/a y no solo su cuerpo y hombros</li> </ul>		
➤ El agarre es adecuado?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toca la mama o pecho con el mentón</li> <li>Tiene la boca bien abierta</li> <li>Tiene el labio inferior volteado hacia fuera</li> <li>Se ve más areola por encima de la boca que por debajo</li> </ul>		
➤ Vacía los dos pechos?	La mamá le debe dar ambos pechos hasta vacíos		
➤ Tiene algún problema para darle de lactar - ¿Cuál es el problema?	La mamá debe comunicar al personal de salud cualquier problema con la lactancia (pezones adoloridos, llanto del bebé, etc.)		

**B. EVALUAR LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO/A MAYOR DE 6 MESES A MENOR DE 5 AÑOS**

ASPECTOS A EVALUAR	Práctica ideal	Práctica real	Conducta
➤ Le sigue dando lactancia materna	El niño/a debe recibir lactancia materna hasta los 2 o más años de edad		
➤ Cuántas veces en 24 horas?	Debe recibir 6 a 8 veces en 24 horas		
➤ Ha iniciado la alimentación complementaria	La alimentación complementaria debe iniciarse a partir de los 6 meses de edad (puede el niño/a empezar antes iniciar la alimentación complementaria)		
➤ Qué alimentos le da al niño/a	Debe recibir alimentos espesos, carnes, cereales, tubérculos, frutas, leguminosas y el Complemento Nutricional		
➤ ¿Cuánto le da por vez?	Entre 6 a 12 cucharadas comidas por vez		
➤ ¿Cuántas veces le da?	Debe comer 3 veces al día, 3 comidas principales y dos entrecomidas (alimento complementario)		
➤ El niño/a ¿come en su propio plato?	El niño/a debe tener su propio plato y no compartir el plato con los hermanos, padres u otras personas		
➤ ¿Quién le da de comer?	La madre o cuidadora debe hacerse cargo, con mucha paciencia y amor		
➤ Si el niño está enfermo - Durante la enfermedad ¿ha realizado algún cambio en la alimentación? - ¿Cuál fue?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Durante la enfermedad del niño/a se le debe continuar alimentando y se le debe dar más líquidos</li> <li>Después de la enfermedad necesita comidas extras para que se recupere</li> </ul>		

**EVALUAR OTROS PROBLEMAS**

Clasificar

Tratar

Pregunte a la madre o cuidador si el niño/a tiene otros problemas		
---	--	--

VOLVER PARA CONSULTA DE SEGUIMIENTO O CONTROL EL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PERSONAL DE SALUD: \_\_\_\_\_



**EVALUAR EL AMAMANTAMIENTO**

ASPECTOS A EVALUAR	Práctica ideal	Práctica real	Conducta
> La posición para mamar es correcta?	<ul style="list-style-type: none"> <li>La cabeza y el cuerpo del niño/a deben estar rectos</li> <li>La nariz del niño/a deben estar frente al pezón</li> <li>El cuerpo del niño/a deben estar pegados al cuerpo de la madre</li> <li>La madre debe sostener todo el cuerpo del niño/a y no solo su cuerpo y hombros</li> </ul> BUENA POSICIÓN – MALA POSICIÓN		
> El agarre es adecuado?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toca la mama o pecho con el mentón</li> <li>Tiene la boca bien abierta</li> <li>Tiene el labio inferior volteado hacia fuera</li> <li>Se ve más areola por encima de la boca que por debajo</li> </ul> BUEN AGARRE – MAL AGARRE		
> Suciona bien?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suciona en forma lenta, profunda y con pausas ocasionales</li> <li>La mamá siente que el niño/a traga la leche</li> </ul> BUENA SUCCIÓN – MALA SUCCIÓN		
> Tiene algún problema para darle de lactar • ¿Cuál es el problema?	• La mamá debe comunicar al personal de salud cualquier problema con la lactancia (pezones adoloridos, llanto del bebé, etc.)		

VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN DEL NIÑO/A > Ha recibido vacuna BCG? (vacuna antituberculosa)	Vacuna completa para la edad? Si ( ) No ( )	Volver para la próxima vacuna: ____/____/____ Fecha
EVALUAR EL DESARROLLO DEL NIÑO/A (Emplear el Carnet de Salud Infantil)	Cumple con todos los hitos de desarrollo para su edad? Si ( ) No ( )	

**EVALUAR OTROS PROBLEMAS**

Clasificar

Tratar

Pregunte a la madre o cuidador si el niño/a tiene otros problemas		
---	--	--

VOLVER PARA CONSULTA DE SEGUIMIENTO O CONTROL EL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PERSONAL DE SALUD: \_\_\_\_\_

## GUIA DE ENCUESTA

1.- ¿Porqué trajo el niño (a) al Centro Salud?

Tos ( ) Fiebre ( ) Dificultad Respiratoria ( ) Resfrío ( ) otros.....

2.- Conoce los signos de alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas

SI ( ) NO ( )

3.- ¿Hace cuanto tiempo esta con problemas el niño?

Días..... Semanas.....Meses.....

4.- ¿Cuánto tiempo le cuesta para llegar al Centro de Salud?

15 minutos ( ) 30 Minutos ( ) más de 1 Hora( )

5.- ¿Cuál es el medio de transporte que utiliza para llegar al Centro de Salud?

Auto ( ) Moto ( ) Pie ( )

6.- ¿Cuántos Hijos Tiene?

1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( ) 6( ) 7( ) 8( ) 9( ) 10 o más ( )

7.- ¿Usted tiene trabajo?

SI ( ) NO ( )

8.- ¿Alguna vez su Hijo (a) estaba Internado por problemas Respiratorios? Si la respuesta es SI diga cuál era el diagnóstico

SI ( ) NO ( )

# CAPITULO I

## INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Respiratorias Agudas son responsables de la muerte de cerca de 4 millones de niños por año, principalmente en países en vías de desarrollo como son Asia, África y América Latina. La neumonía es responsable de aproximadamente el 85% de todas las muertes por Infecciones Respiratorias Agudas, pero también contribuyen a esta la mortalidad de bronquiolitis-crup y complicaciones de las vías respiratorias superiores.

La problemática alrededor de las Infecciones Respiratorias es bastante compleja, su alta incidencia, rápida evolución y grandes conocimientos de los signos que indican la gravedad, para su control y atención inmediata.

Diferentes investigadores han identificado dos problemas prioritarios que hacen que la mortalidad por estas infecciones sea más alta. El primero es el retraso en el diagnóstico y la falta de tratamiento oportuno por desconocimiento de los signos iniciales de Neumonía del personal de salud, lo que indica claramente la falta de aplicación de los parámetros ya establecidos de diagnóstico. El segundo problema es la consulta tardía por parte de la madre, ocasionada por desconocimiento de los signos de peligro que causan la muerte del niño.

La morbilidad por Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años siempre ha sido motivo de preocupación para la Salud Pública. Desde hace varias décadas se ha trabajado por disminuir la tasa de mortalidad infantil impulsando acciones de salud como el control de enfermedades diarreicas, inmunizaciones entre otros. El impacto de estas acciones es ampliamente conocido en el mundo, que se tomo varias acciones para evitar miles de muertes por estas causas.

El Municipio de Porvenir con su Provincia Nicolás Suarez fue creado por el gobierno del Gral. Hugo Ballivian, con una superficie de 9.819 Km<sup>2</sup>, con una población de 4518

habitantes, 1434 menores de 5 años; 673 niños que pertenecen al Centro de Salud San Martín de Porres, el municipio cuenta con 11 barrios, Central, René González, 26 de Agosto, 13 de Octubre, San Jorge, Alto Cocama, SENAC, Carachama, Gral. Federico Román, Marcial Ventura y San Sebastián (De Nueva Creación).<sup>1</sup>

La presente investigación fue realizada en el municipio de Porvenir, en el Centro de Salud San Martín de Porres mediante la recolección de datos después de la atención de niños menores de 5 años por grupos etáreos como son los lactantes menores, lactantes mayores, preescolares y escolares que cursaban con Infecciones Respiratorias Agudas con y sin neumonía, mediante un estudio cuantitativo donde fue un diseño no experimental, de tipo de campo, descriptivo, a través de una muestra de tipo no probabilística según los criterios establecidos para la selección de la muestra por lo que fue constituida por la labor de enfermería, auxiliares, licenciadas y médicos. Presentando bajo el siguiente informe que está estructurado en cuatro Capítulos: El Capítulo I, se refiere Introducción, Planteamiento del problema, Pregunta de Investigación, objetivos General y Específicos y Justificación. El Capítulo II, por el Marco Teórico, Hipótesis de Trabajo, Variables Independiente y Dependiente, Operacionalización de Variables. El Capítulo III, Diseño Metodológico, Tipo de estudio, Universo y muestra, Métodos e instrumentos de recolección de información. El Capítulo IV, Análisis e Interpretación de los Datos, Conclusiones, Recomendaciones, Cronograma de Actividades, Presupuesto, Bibliográfica y Anexos.

Obteniendo interesantes resultados como ser que el 89% de las madres encuestadas no conocen los signos de alarma de las IRAS y que las mismas las llevan al hospital solo cuando presentan fiebre y tos en un 34%, dificultad respiratoria un 20%, resfrió un 40%, y un 6% por otras causas, de toda la información que se desarrolla en la presente monografía constituye información guía para el tratamiento, control y seguimiento del personal de salud en el manejo de pacientes menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas con y sin Neumonía del Centro de Salud San Martín de Porres del municipio de Porvenir.

---

<sup>1</sup> Pando Nuestra Identidad- memoria y recuerdos-2006

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El 2009 en todo el municipio Porvenir se atendieron 1060 casos de IRA s/n y 653 casos de IRA c/n de ambos géneros; en el Centro de Salud San Martin de Porres en el mismo año fueron atendidos 703 casos de IRA s/n y 483 casos de IRA c/n, respectivamente. <sup>2</sup>

En la gestión 2010 dentro del municipio Porvenir se atendieron 1254 casos de IRA s/n, 173 casos de IRA c/n, 88 referencias, 1 retorno, de los niños menores de 5 años de Enero a Octubre de 2010. En el Centro de Salud San Martin de Porres en el mismo año fueron atendidos 1007 casos de IRA s/n y 105 casos de IRA c/n, lo que revela que en el año 2010 hasta el mes de Octubre existió mayor incidencia de IRAS s/n y en el año 2009 existió mayor número de casos de IRAS c/n. <sup>2</sup>

## **PREGUNTA DE INVESTIGACION**

¿Cuáles son los factores que provocan la incidencia y de las Infecciones Respiratorias Agudas con y sin neumonía en niños menores de 5 años en el Centro de Salud San Martin de Porres del Municipio Porvenir de Agosto a Octubre del 2010?

## **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar los factores que provocan la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Centro de Salud San Martin de Porres del municipio Porvenir de Agosto a Octubre 2010.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar un diagnóstico de la situación a través de un gran número de atención en consulta externa a los niños menores de 5 años con infecciones Respiratorias Agudas con y sin Neumonía.

<sup>2</sup>SNIS/VE Pando

- Realizar el análisis e interpretación de los gráficos de acuerdo con la encuesta elaborada para las madres de los niños menores de 5 años, con infecciones Respiratorias Agudas con y sin Neumonía desde los meses de Agosto a Octubre 2010.
- Elaborar conclusiones y recomendaciones de los resultados que nos proporciona el presente trabajo de investigación.

## **JUSTIFICACIÓN**

Las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en los niños menores de cinco años en los países en desarrollo, especialmente es un problema de salud pública dentro de nuestro contexto, él mismo constituye una pesada carga social y económica tanto en la vida humana como en los gastos de asistencia médica y hospitalaria. Con una alta tasa de incidencia de IRAS en el centro de Salud San Martín de Porres por lo que es necesario identificar las causas y contribuir en la disminución de esta enfermedad.

El 2009 en todo el municipio Porvenir se atendieron 1060 casos de IRA s/n y 653 casos de IRA c/n de ambos géneros; en el Centro de Salud San Martín de Porres en el mismo año fueron atendidos 703 casos de IRA s/n y 483 casos de IRA c/n, respectivamente

En la gestión 2010 dentro del municipio Porvenir se atendieron 1254 casos de IRA s/n, 173 casos de IRA c/n, 88 referencias, 1 retorno, de los niños menores de 5 años de Enero a Octubre de 2010. En el Centro de Salud San Martín de Porres en el mismo año fueron atendidos 1007 casos de IRA s/n y 105 casos de IRA c/n, lo que revela que en el año 2010 hasta el mes de Octubre existió mayor incidencia de IRAS s/n y en el año 2009 existió mayor número de casos de IRAS c/n.

Con el presente trabajo de investigación se quiere determinar los factores que influyen en la incidencia de IRAS con y sin neumonía en el Municipio de Porvenir en los meses de Agosto a Octubre 2010, ya que por medio de datos obtenidos se puede aseverar que existe una importante incidencia de IRAS dentro de la población de estudio.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

Las infecciones respiratorias agudas (IRAS) del tracto respiratorio inferior son una de las principales causas de mortalidad de niños en el mundo, particularmente en países en desarrollo, causando aproximadamente un tercio de todas las muertes estimadas en niños menores de 5 años. <sup>3</sup>

Entre los numerosos agentes etiológicos descritos, los virus se reconocen como los agentes etiológicos predominantes en las IRAS, tanto en niños como adultos, ya sea en países en desarrollo o en países industrializados. <sup>3</sup>

Si bien se postulaba que en países en vías de desarrollo en los menores de 5 años, la etiología bacteriana era la predominante en las IRAS, en un estudio multicéntrico internacional coordinado por el Board on Science and Technology for International Development de la National Academy of Sciences de Estados Unidos, se determinó que la etiología viral está presente en mayor proporción que la bacteriana, variando los porcentajes de identificación viral según el país entre 17 y 44% de las IRA en niños menores de 5 años. Los virus aislados más frecuentemente fueron el virus sincitial respiratorio (VSR), entre 11 y 37% del total de los casos estudiados; el adenovirus, entre 1 y 7%; los parainfluenza 1 y 3, entre 1 y 11%; y los influenza A y B, entre 1,4 y 4,3%; en nuestro medio no contamos con métodos para determinar el agente causal de mayor proporción, mismo factor que impide en varios casos el tratamiento adecuado y evitar complicaciones. <sup>3</sup>

Se ha demostrado que el mismo cuadro clínico puede ser causado por diferentes agentes y el mismo agente es capaz de causar una amplia gama de síndromes. Los virus más comunes en las IRA altas son los rino y los corona; y en las IRA bajas, los influenza, parainfluenza, VSR y adenovirus. Sin embargo, otros virus además de los mencionados pueden causar afecciones respiratorias altas o bajas en niños; entre ellos puede

mencionarse el Herpes simplex, el Epstein Barr (EBV), el virus del sarampión y el de la parotiditis. <sup>3</sup> **3 Organización Panamericana de la salud OPS/OMS. Publicación científica 493, 2000.**

## **DEFINICIÓN**

Se conoce como infecciones respiratorias agudas (IRAS) a un conjunto de enfermedades transmisibles del aparato respiratorio que incluye desde el catarro común hasta la neumonía grave, pasando por la otitis, amigdalitis, sinusitis o bronquitis aguda, entre otras. Entre los gérmenes responsables se encuentran bacterias (sobre todo el neumococo y el Haemophilus) y virus. Sin embargo, con frecuencia es imposible distinguir cuál es el microorganismo causal basándose solamente en datos clínicos o radiológicos.<sup>3</sup>

## **FACTORES DE RIESGO DE LAS IRAS**

### **a) Condiciones relacionadas al niño:**

- Menores de un año
- Lactancia materna insuficiente (menos de seis meses)
- Desnutrición
- Esquema de vacunación incompleto
- Inmunodeficiencias
- Alergias
- Características anatómicas que predisponen
- Crecimiento adenoideo (desarrollo del anillo de Waldeyer)
- Desviación del tabique nasal
- Malformaciones cráneo-faciales (labio y paladar hendido)
- Cardiopatías congénitas
- Reflujo gastroesofágico patológico
- Daño neurológico
- Neumopatías crónicas

**b) Condiciones relacionadas al entorno del niño:**

- Asistencia a guarderías, estancias infantiles, escuelas, etc.
- Contacto con personas enfermas de IRAS
- Malas condiciones de vivienda
- Tabaquismo pasivo
- Hacinamiento
- Padres con escasa escolaridad
- Familia de escasos recursos económicos
- Clima: cambios ambientales extremos, caluroso-frío ó seco-húmedo

**c) Condiciones relacionadas con la estación del año:**

- Picos estacionales de los diferentes agentes infecciosos (ejemplo: influenza en invierno)
- En invierno el contacto interpersonal es más estrecho y las posibilidades de transmisión de persona a persona son mayores.

**d) Condiciones del entorno del niño:**

- Bajo peso al nacer
- Malnutrición
- Déficit de vitamina A
- Ausencia de lactancia materna
- Hacinamiento
- Polución del aire ambiental

<sup>3</sup> Organización Panamericana de la salud OPS/OMS. Publicación científica 493, 2000.

## ETIOLOGIA

<b>Infecciones Respiratorias Agudas</b>		
<b>Etiología</b>		
<b>Entidades clínicas más frecuentes</b>	<b>Virus</b>	<b>Bacterias</b>
Rinofaringitis	Rhinovirus	
Faringoamigdalitis Congestiva	<b>Influenza</b> Parainfluenza Adenovirus	
Faringoamigdalitis Purulenta	Adenovirus	Stafilococo. pyogenes
Otitis media	Influenza Parainfluenza	Stafilococo. pneumoniae Haemophilus. influenzae Mycobacter. catarrhalis
Neumonía	Influenza Parainfluenza Adenovirus	Stafilococo. pneumoniae Haemophilus. Influenzae Stafilococo. Aureus* Klebsiella. pneumoniae*

## DIAGNOSTICO Y CLÍNICA

Debido a la elevada frecuencia de las IRAS y al número de episodios mal diagnosticados y tratados es necesario unificar los criterios que faciliten su manejo, se clasifican en: <sup>4</sup>

Clasificación	Signos y Síntomas
IRA sin neumonía	Tos, rinorrea, exudado purulento en faringe, fiebre, Otagia, otorrea, disfonía y odinofagia.
IRA con neumonía	Se agrega: taquipnea (menores de 2 meses más de 60x', de 2 a 11 meses más de 50x' y de 1 < 5 años más de 40 x')
IRA con neumonía grave	Se agrega: Aumento de la dificultad respiratoria, tiraje, cianosis y en los menores de 2 meses hipotermia.

<sup>4</sup> AIEPI- Nut Clínico 2006

## EDAD FRECUENCIA RESPIRATORIA

< 2 meses $\geq$ 60 respiraciones / minuto
2 - 11 meses $\geq$ 50 respiraciones / minuto
1 a 5 años $\geq$ 40 respiraciones / minuto

FUENTE: AIEPI Nut clínico 2006

La mejor manera es establecer un protocolo sencillo de manejo a partir de una definición clínica, por ejemplo “cualquier caso de fiebre con tos y respiración rápida”. <sup>3</sup>

<sup>3</sup> Organización Panamericana de la salud OPS/OMS. Publicación científica 493, 2000.

Podemos citar una serie de signos de gravedad:

- Tiraje intercostal o aleteo nasal, que refleja los enormes esfuerzos que el niño o niña hace para respirar
- Cianosis (labios azules, aunque puede verse en mucosa bucal o uñas)
- Negarse a beber o amamantarse
- Alteraciones de consciencia (niños somnolientos o difíciles de despertar)
- Estridor o ruido con la respiración
- Malnutrición
- Convulsiones

## TRATAMIENTO

### EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO/A DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS

EVALUAR		SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<b>PREGUNTAR POR LOS SÍNTOMAS PRINCIPALES</b>  El niño/a ¿tiene tos o dificultad para respirar?  Si la respuesta es afirmativa, preguntar • ¿Hace cuanto tiempo? • ¿Tiene SIBILANCIAS o SILBIDOS durante su espiración? • ¿Es la primera vez que el niño/a tiene sibilancias?  Observar, Escuchar (el niño debe estar tranquilo) • Contar las respiraciones en un minuto • Observar si hay tiraje subcostal • Escuchar si hay estridor • Escuchar si hay sibilancias  Si el niño tiene <b>Respiración rápida es</b> De 2 a 11 meses 50 o más por minuto De 1 año a < de 5 años 40 o más por minuto		<b>CLASIFICAR TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR</b>  CUALQUIER SIGNO DE PELIGRO EN GENERAL y uno o más de los siguientes signos: • Tiraje subcostal • Estridor en reposo	<b>NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE</b>	➤ Si tiene sibilancias, administrar salbutamol en aerosol (pág.24), esperar 20 minutos y volver a clasificar la tos y dificultad para respirar ➤ Dar la primera dosis de PENICILINA PROCAINICA (pág.27) ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital siguiendo las recomendaciones para el transporte (pág.33)
		• Respiración rápida	NEUMONÍA	➤ Si tiene sibilancias, administrar salbutamol en aerosol (pág.24), esperar 20 minutos y volver a clasificar la tos y dificultad para respirar ➤ Dar cotrimoxazol durante 5 días (pág.20) ➤ Indicar a la madre que regrese en 2 días ➤ Si continúa con sibilancias administrar salbutamol cada 6 horas (pág. 24) y referirlo al hospital ➤ Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (pág.31) ➤ Dar recomendaciones para la alimentación del niño/a enfermo (pág.16)
		• Ningún signo de neumonía grave o enfermedad muy grave ni neumonía	SIN NEUMONÍA	➤ Si el niño/a tiene tos por más de 21 días referirlo al hospital para un examen ➤ Dar recomendaciones para la alimentación del niño/a enfermo (pág.16) ➤ Indicar a la madre que vuelva en 5 días si el niño/a no mejora ➤ Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (pág.31) ➤ Si tiene sibilancias, administrar Salbutamol en aerosol durante 5 días (pág.24) y referirlo al hospital

Fuente: AIEPI- Nut Clínico

## **HIPOTESIS**

El conocimiento de los factores que provocan la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas con y sin Neumonía apoyara al personal de salud a realizar el tratamiento, control y seguimiento de los niños con este problema.

## **VARIABLES DEPENDIENTE E INDEPENDIENTE**

**INDEPENDIENTE:** Los factores que provocan la Incidencia de Infecciones Respiratorias.

**DEPENDIENTE:** Niños menores de 5 años con Infección Respiratoria Agudas.

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
<p>Variable Independiente</p> <p>Los factores que provocan la incidencia de IRAS.</p>	<p>Se conoce como infecciones respiratorias agudas (IRAS) a un conjunto de enfermedades transmisibles del aparato respiratorio que incluye desde el catarro común hasta la neumonía grave, pasando por la otitis, amigdalitis, sinusitis o bronquitis aguda, entre otras. Entre la etiología puede ser bacteriana o viral.</p> <p>Factores:</p> <p>Determinantes que comprueben un agente que produzca un evento.</p>	Conocimientos	<p>Conoce los signos de alarma de las IRAS?</p> <p>Porque trajo el niño al Centro de Salud?</p> <p>Hace cuanto tiempo esta con IRAS?</p> <p>Alguna vez su hijo a estado internado con este problema?</p>	<p>Cuestionario</p> <p>Cuestionario</p> <p>Cuestionario</p> <p>Cuestionario</p>
		Accesibilidad Geográfica	<p>Cuál es el medio de transporte que utiliza?</p> <p>Cuanto tiempo le cuesta llegar al Centro de Salud</p>	<p>Cuestionario</p> <p>Cuestionario</p>
		Accesibilidad Socioeconómica	<p>Usted tiene trabajo?</p> <p>Cuantos hijos tiene?</p>	<p>Cuestionario</p> <p>Cuestionario</p>
		Valoración Clínica	<p>Atención al niño de 7 días &lt; 2 meses</p> <p>Atención al niño de 2 meses &lt; 5 años.</p>	<p>Formulario de Registro</p> <p>Formulario de Registro</p>

## **CAPITULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **TIPO DE ESTUDIO**

El presente trabajo tiene un diseño prospectivo descriptivo.

#### **UNIVERSO Y MUESTRA**

De los 1434 niños menores de 5 años del Municipio Porvenir, se obtuvo, una muestra de estudio es 333 niños menores de 5 años de edad, que fueron a consulta entre los meses de Agosto a Octubre se realizó valoración clínica, bajo el instrumento de Formulario de registro de niños de 7 días < 2 meses y de 2 meses < 5 años por problemas Respiratorios, un grupo y número absoluto de consultas con IRAS.

De los 333 niños < de 5 años de edad, a través de una guía de encuesta al azar, se obtuvo una muestra de 100 madres entre los meses de Agosto a Octubre en consulta externa del Centro de Salud San Martín de Porres.

#### **MÉTODOS, TÉCNICAS, INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

Guía de encuesta dirigida a las madres de los niños menores de 5 años de elaboración propia, historias clínicas, libro de registro de atención a niños menores de 5 años y formularios de registro de AIEPI nut- clínico.

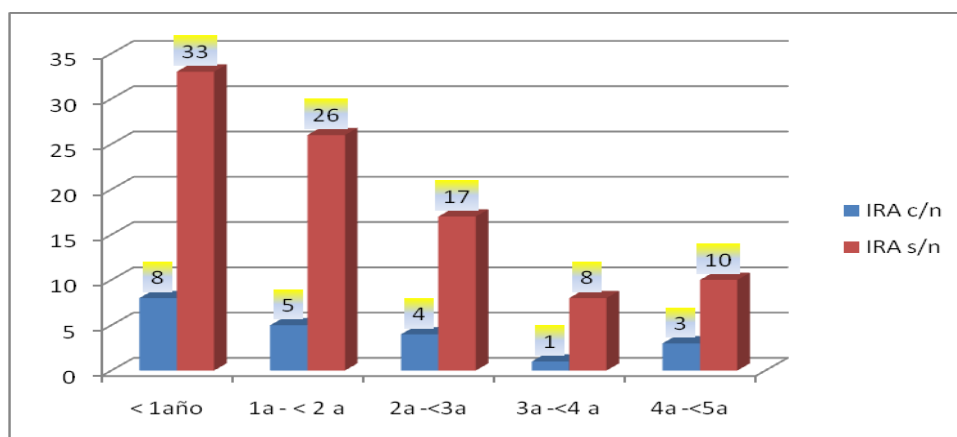
## CAPITULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

#### GRAFICO N° 1

#### INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON Y SIN NEUMONIA POR GRUPOS ETAREOS DE MENORES 5 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO SAN MARTIN DE PORRES PORVENIR AGOSTO 2010

	< 1año	1a - < 2 a	2a -<3 <sup>a</sup>	3a -<4 a	4a -<5a
<b>IRA c/n</b>	8	5	4	1	3
<b>IRA s/n</b>	33	26	17	8	10



Fuente Elaboración Propia

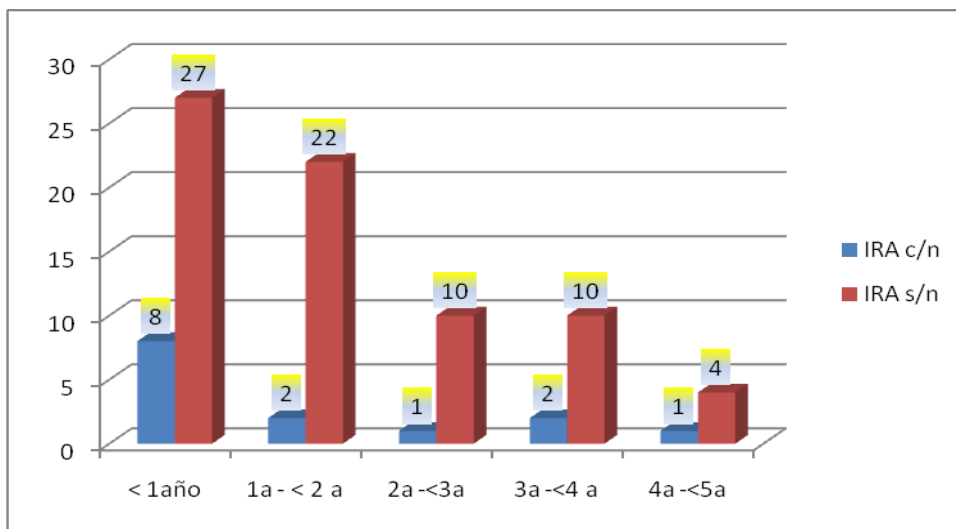
Este grafico nos indica que en el mes de agosto en el grupo etareo de < 1 año, 8 niños fueron atendidos Centro de Salud San Martin de Porres del municipio Porvenir con el diagnostico de IRA c/n y 33 con IRA s/n; niños comprendidos entre 1 < 2 años, 5 niños presentaron IRA c/n y 26 niños IRA s/n; niños de 2 < 3 años, 4 con IRA c/n, 17 IRA s/n; de 3 < 4 años, 1 niño presento IRA c/n y 8 niños IRA s/n, de 4 < de 5 años, 3 niños fueron diagnosticados con IRA c/n y 10 IRA s/n .

Lo que significa que en grupo etareo que mayor incidencia tanto en IRAS c/n e IRAS s/n son < 1 año, seguido de los diferentes grupos etareos < 5 años respectivamente.

## GRAFICO N° 2

### INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON Y SIN NEUMONIA POR GRUPOS ETAREOS EN MENORES 5 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO SAN MARTIN DE PORRES PORVENIR SEPTIEMBRE 2010

	< 1año	1a - < 2 a	2a -<3 <sup>a</sup>	3a -<4 a	4a -<5a
<b>IRA c/n</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>IRA s/n</b>	<b>27</b>	<b>22</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>4</b>



Fuente Elaboración Propia

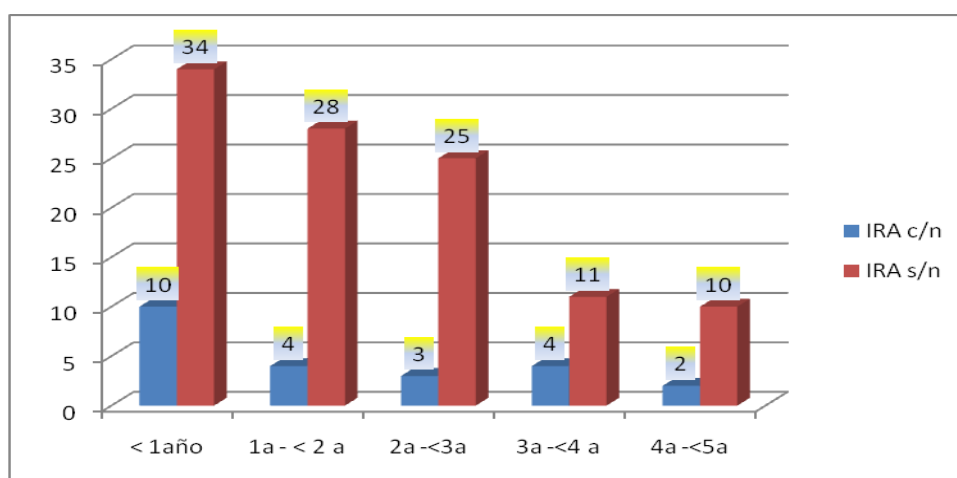
Este gráfico nos indica que en el mes de Septiembre en el grupo etareo de <1 año, 8 niños fueron atendidos Centro de Salud San Martín de Porres del Municipio Porvenir con el Diagnóstico de IRA c/n y 27 con IRA s/n; niños comprendidos entre 1 < 2 años, 2 niños presentaron IRA c/n y 22 niños IRA s/n; niños de 2 < 3 años, 1 niño con IRA c/n y 10 IRA s/n; de 3 < 4 años, 2 niños presentaron IRA c/n y 10 niños IRA s/n, de 4 < de 5 años 1 niño fue diagnosticado con IRA c/n y 4 IRA s/n .

Lo que significa que en grupo etareo que mayor incidencia tanto en IRAS c/n es en menores de un año seguido de los grupos etareo de < 1 año, seguido de los niños entre 1 < 2 años. IRAS s/n el mayor grupo etareo fue < 1 año seguido de niños entre 1 < 2 años seguido de los demás grupos etareos respectivamente.

### GRAFICO N° 3

#### **INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON Y SIN NEUMONIA POR GRUPOS ETAREOS EN MENORES 5 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO SAN MARTIN DE PORRES PORVENIR OCTUBRE 2010**

	< 1año	1a - < 2 a	2a -<3 <sup>a</sup>	3a -<4 a	4a -<5a
<b>IRA c/n</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
<b>IRA s/n</b>	<b>34</b>	<b>28</b>	<b>25</b>	<b>11</b>	<b>10</b>



Fuente Elaboración Propia

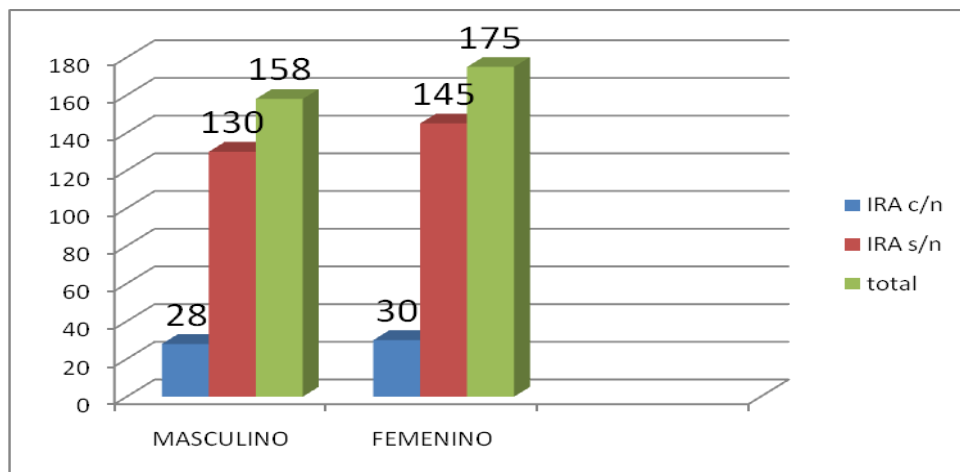
Este grafico nos indica que en el mes de Octubre en el grupo etareo de < 1 año, 10 niños fueron atendidos Centro de Salud San Martin de Porres del Municipio Porvenir con el Diagnostico de IRA c/n y 34 con IRA s/n; niños comprendidos entre 1 < 2 años 4 niños presentaron IRA c/n y 28 niños IRA s/n; niños de 2 < 3 años, 3 niños con IRA c/n, 25 niños IRA s/n; de 3 < 4 años, 4 niños presentaron IRA c/n y 11 niños IRA s/n, de 4 < 5 años, 2 niños fueron diagnosticados con IRA c/n y 10 niños con IRA s/n .

Lo que significa que en grupo etareo que mayor incidencia tanto en IRAS c/n es en < 1 año seguido de los grupos etareo de < 1 año, seguido de los niños entre 1 < 2 años. IRAS s/n el mayor grupo etareo fue menores de un año seguido de niños entre 1 < 2 años seguido de los demas grupos etareos respectivamente .

#### GRAFICO N° 4

### **.INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON Y SIN NEUMONIA POR GENERO EN MENORES 5 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO SAN MARTIN DE PORRES PORVENIR DE AGOSTO A OCTUBRE 2010**

	MASCULINO	FEMENINO
<b>IRA c/n</b>	<b>28</b>	<b>30</b>
<b>IRA s/n</b>	<b>130</b>	<b>145</b>
<b>TOTAL</b>	<b>158</b>	<b>175</b>



Fuente Elaboración Propia

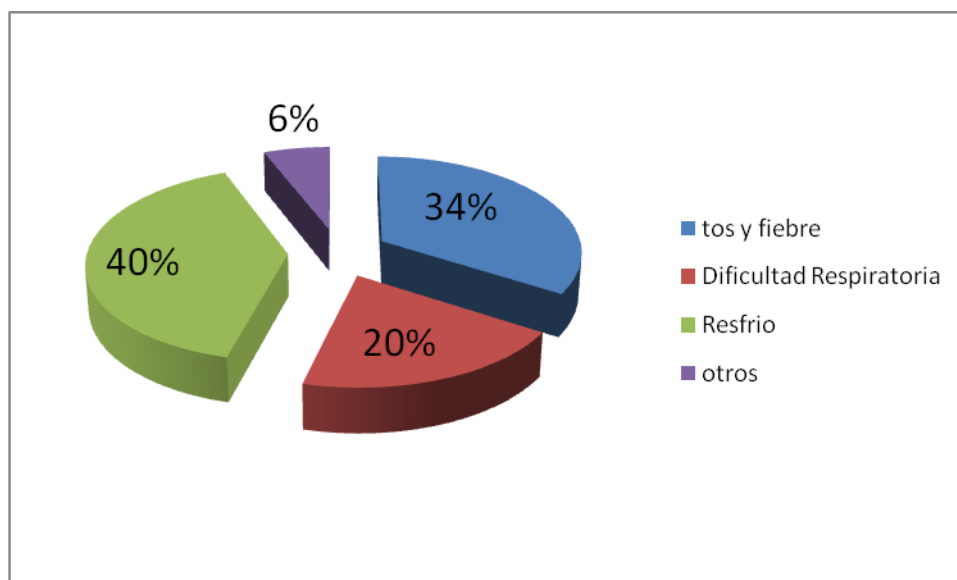
Este grafico nos indica que en los meses entre agosto y octubre la incidencia por género IRA c/n nos demuestra 28 niños de sexo masculino, 130 niños con IRA s/n, haciendo un total de 158 niños de sexo masculino, mientras por el genero femenino 30 niñas con IRA c/n y 145 niñas con IRA s/n, haciendo un total de 175 niñas con IRAS c/n .

Lo que significa que existe mayor incidencia en el sexo femenino con un total de 175 niñas, con IRAS c/n y s/n.

### GRAFICO N° 5

#### MOTIVO DE CONSULTA DE DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO SAN MARTIN DE PORRES PORVENIR EN LOS MESES DE AGOSTO A OCTUBRE 2010

TOS Y FIEBRE	DIFICULTAD RESPIRATORIA	RESFRIO	OTROS
34	20	40	6



Fuente Elaboración Propia

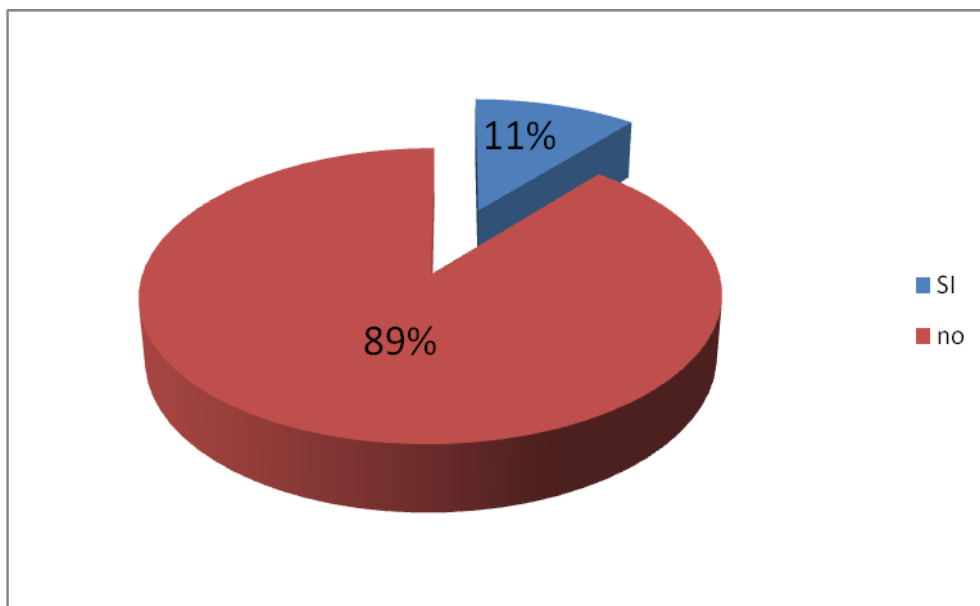
Este grafico demuestra que entre los meses de Agosto a Octubre de 2010 existieron niños que acudieron a consulta presentando Tos y Fiebre un 34%, con Dificultad Respiratoria un 20%, con resfrió un 40% y un 6% por otras causas de 100 madres encuestadas en el momento de la consulta en el Centro de Salud San Martin de Porres municipio Porvenir.

Significa que existió mayor porcentaje de consultas por resfrió seguido de Tos y fiebre, dificultades respiratoria y otras causas como control, Enfermedades Diarreicas, etc.

**GRAFICO N ° 6**

**CONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ALARMA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS POR PARTE DE LAS MADRES DE < 5 AÑOS EN EL CENTRO SAN MARTIN DE PORRES PORVENIR EN LOS MESES DE AGOSTO A OCTUBRE 2010**

SI	NO
11	89



Fuente Elaboración Propia

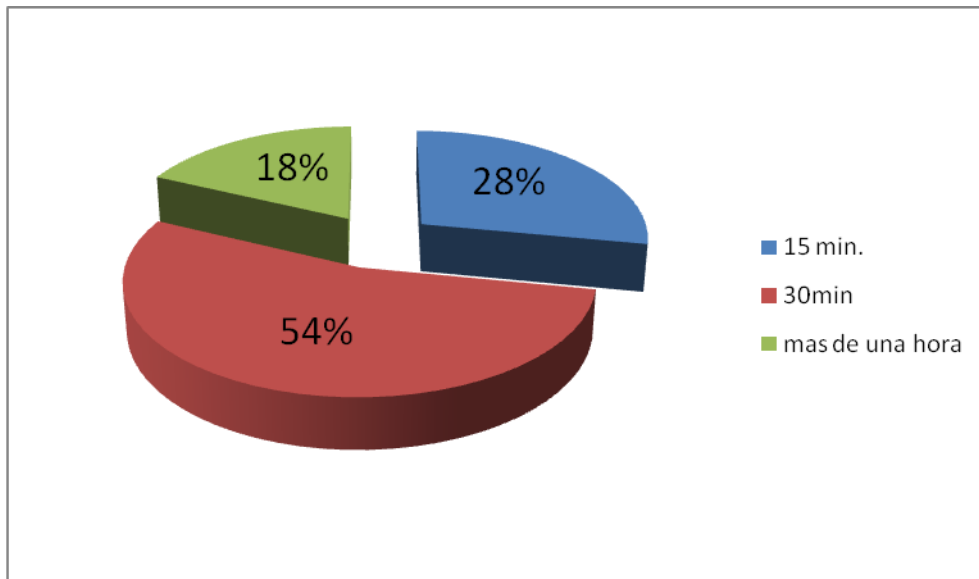
Este grafico nos demuestra que de 100 madres encuestadas, que acudieron junto al niño (a) por enfermedades respiratorias 89% no conocen los signos de alarma de IRAS y un 11% conoce los signos de alarma.

Indica este grafico que el mayor porcentaje de las madres que acuden al Centro de Salud San Martin de Porres municipio Porvenir no conocen a cerca de los signos de Alarma de Infecciones respiratorias Agudas.

### GRAFICO N ° 7

#### TIEMPO DE LLEGADA AL CENTRO SAN MARTIN DE PORRES PORVENIR

15 min.	30min	más de una hora
28	54	18



Fuente Elaboración Propia

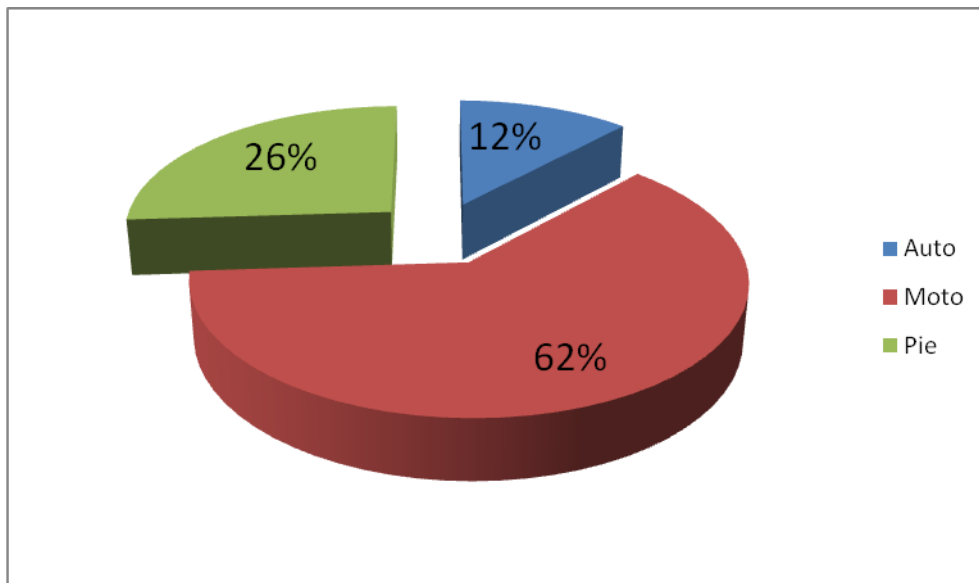
Este gráfico demuestra la distancia el tiempo que demoran las madres en llegar al Centro de Salud para ser atendidos: un 28 % tarda en llegar 15 minutos, un 54 % tarda en llegar 30 minutos y más de una hora un 18%.

Este gráfico indica que el mayor porcentaje tarda en llegar al Centro de Salud San Martín de Porres municipio Porvenir 30 minutos.

## GRAFICO N° 8

### CUAL ES EL MEDIO DE TRASPORTE QUE UTILIZA PARA LLEGAR AL CENTRO SAN MARTIN DE PORRES PORVENIR

AUTO	MOTO	PIE
12	62	26



Fuente Elaboración Propia

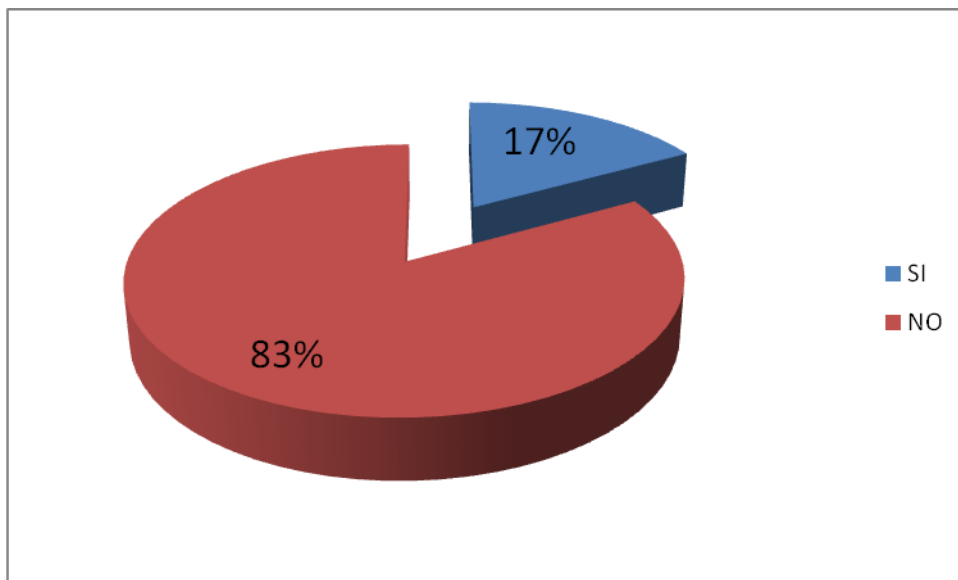
Este gráfico demuestra que el 12% utiliza vehículo para llegar al Centro de Salud, un 62% utiliza moto para acudir al Centro de Salud y un 26% asiste al centro de Salud a Pie.

Lo que indica que la mayoría de la gente que acude a la consulta en el Centro de Salud San Martín de Porres del municipio Porvenir utiliza moto como medio de transporte, es un alto porcentaje.

### GRAFICO N° 9

#### **CUENTA CON TRABAJO PARA GENERAR RECURSOS ECONOMICOS A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD EN EL MUNICIPIO PORVENIR**

SI	NO
17	83



Fuente Elaboración Propia

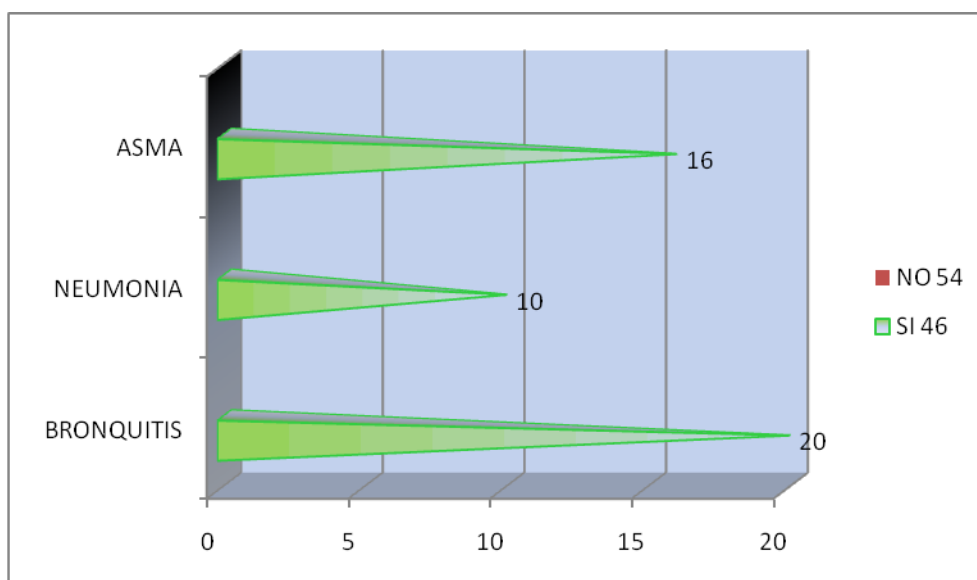
Este grafico nos demuestra que el 83% no cuenta con fuente de trabajo y 17 % si cuenta con trabajo de madres encuestadas de niños menores de 5 años de edad.

Lo que nos indica que el mayor porcentaje de madres encuestadas de niños menores de 5 años no cuenta con fuente de trabajo.

## GRAFICO N° 10

### INTERNACION HOSPITALARIA DE MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD DEL MUNICIPIO POVENIR

	SI	NO
	46	54
<b>BRONQUITIS</b>	20	
<b>NEUMONIA</b>	10	
<b>ASMA</b>	16	



Fuente Elaboración Propia

Este grafico demuestra que 54 madres encuestadas nunca tuvieron a un hijo (a) internados por problemas respiratorios, 46 madres encuestadas respondieron que si, dentro del grafico demuestra que: 16 niños se internaron por asma, 10 con neumonía y 20 niños estuvieron internados con el diagnostico de bronquitis.

Lo que nos demuestra que menor al 50% tuvo complicaciones de IRAS, el mayor número de niños del municipio Porvenir estuvieron internados por Bronquitis.

## CONCLUSIONES

- La valoración de los factores como la falta de conocimiento de las madres de los menores de 5 años, a cerca de los signos de peligro de las Infecciones Respiratorias Agudas, ausencia de fuente de trabajo, la distancia geográfica de acceso al Centro de Salud San Martín de Porres influyen en gran porcentaje a la Incidencia de las IRAS en el Municipio Porvenir, lo que contribuye la asistencia del personal de salud, pueda tener un mejor manejo de tratamiento, control y seguimiento de los niños < de 5 años.
- La mayor incidencia de IRAS con y sin neumonía está comprendida en el grupo etáreo de menores de un año, seguido de un año a menores de dos años, al mismo tiempo la mayor asistencia de niños al Centro de Salud San Martín de Porres es por Resfrió, Tos y Fiebre ya que la mayoría de las madres no conocen los signos de alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas.
- La accesibilidad geográfica y la ausencia de fuente de trabajo son factores que determinan la falta de asistencia al Centro de Salud Martín de Porres por no contar con recursos económicos para su transporte, lo que conlleva a complicaciones en los niños menores de 5 años de edad según las encuestas realizadas.

## RECOMENDACIONES

- Se debe realizar una elaboración de un cronograma Información Educación y Comunicación dirigida hacia la población sobre los Signos de Alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas y la valoración de los diferentes factores que provocan la incidencia de las IRAS para apoyar a la madre o tutora del niño menor de 5 años y evitar complicaciones, sobre todo a menores de un año que según la investigación es el grupo etareo de mayor incidencia.
- Elaborar estrategias y cronogramas basadas en estudios de investigación que apoyen a las brigadas móviles en salud con el nuevo modelo SAFCI para atención integral al niño menor de 5 años mismo que beneficiara el alcance de coberturas, y facilitara el acceso de las madres conjuntamente con los niños de poder llegar hacer atendidos por el personal salud.
- Concientizar al personal de Salud sobre la aplicación de normas de atención a niños menores de 5 años de edad, verificando, actualizando y alcanzando la habilidad con pericia de tratamiento, referencia y retorno oportuno.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Agosto	Septiembre	Octubre
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocimiento del área de influencia del municipio.</li> <li>• Levantamiento del Croquis.</li> <li>• Revisión del marco teórico.</li> </ul>	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de la encuesta.</li> <li>• Revisión de las encuesta.</li> <li>• Aplicación de las encuestas</li> <li>• Análisis de las encuestas</li> </ul>		X	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabulación de las encuestas.</li> <li>• Análisis de las encuestas.</li> <li>• Transcripción de la monografía.</li> </ul>			x

## PRESUPUESTO

N°	DETALLE	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
01	RESMA DE PAPEL	1	50,00 Bs	50,00 Bs
02	LAPICERO	2	5,00 Bs	10,00 Bs
03	LÁPIZ	2	1,00 Bs	2,00 Bs
04	BORRADOR	1	1,00 Bs	1,00 Bs
05	TINTAS PARA IMPRESORAS	2	210, Bs	420,00 Bs
06	GASOLINA	50	3,80 Bs	190,00 Bs
07	INTERNET	20 hrs	5,00 Bs	100,00 Bs
08	FOTOCOPIAS	300	0,20 ctvs	60,00 Bs
09	ANILLADO	4	7,00 Bs	28,00 Bs
10	FOLDERS	4	7,00 Bs	28,00 Bs
		<b>TOTAL</b>	<b>297,00 Bs</b>	<b>889,00 Bs</b>

## **BILIOGRAFIA**

1. Organización Panamericana de la Salud. Acute respiratory infections in the Americas. Epidemiol Bull 1980; 1 (5): 1-4.

2. Cuadros De Procedimientos de Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la infancia, Pag. 6, Dra. Carola Valencia Rivero, Directora General de Salud (MSD), Dra, Ruth Calderón Sainz, Jefa de la Unidad de Servicios de Salud y Calidad (MSD) Ministerio de salud y Deportes Bolivia 2006

3. Benguigui Y. Magnitud y estrategias del control de las IRA en las Américas, en Noticias sobre IRA, ARHTAG No. 22, Marzo 1993, Washington DC, USA.

4. Benguigui Y. Disponibilidad de medicamentos para el tratamiento de las IRA en Noticias sobre IRA, ARHTAG No. 19-20, Junio 1992, Washington DC, USA.

5. Luelmo F. Infecciones respiratorias agudas. En: Organización Panamericana de la Salud. La salud materno-infantil y atención primaria en las Américas: hechos y tendencias. Washington DC:, Organización Panamericana de la Salud, 1984.

6. Benguigui Y. Factores de riesgo en las IRA en los niños, en Noticias sobre IRA, AHRTAG No. 13-14, Junio 1990, Washington DC, USA