

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

**EVALUACION DEL PROGRAMA DE INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS**

**Estudio prospectivo realizado con el personal de salud, niños y sus respectivos
acompañantes en el Distrito de Salud de San Juan Chamelco Alta Verapaz, durante los
meses de mayo y junio de 1995.**

TESIS

*Presentada a la Honorable Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala.*

POR

WALTER ORLANDO LOPEZ IXIM

En el acto de investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, julio de 1995.

San Juan Chamelco, A.V. 11 de Julio de 1995.

Señor
Dr. Edgar de León Barillas
Coordinador de TESIS
Facultad de Medicina
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Guatemala, Ciudad.

Señor Doctor De León:
Respetuosamente me dirijo a usted, deseándole éxitos en todas sus labores diarias.-

La presente obedece para comunicarle que el Br. WALTER ORLANDO LOPEZ IXIM, Realizó en este Centro de Salud a mi digno cargo la investigación, sobre EVALUACION DEL TRATAMIENTO ESTANDARIZADO DEL PROGRAMA I.R.A. (INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS), durante los meses de marzo a Junio del corriente año.-

Sin otro particular y con muestras de mi consideración y alta estima me suscribo de usted,

Deferentemente,


Dr. Juan José Molina
Director del Centro de Salud
San Juan Chamelco, Alta Verapaz.





FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 6 de julio de 1995

Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las
Ciencias de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: Bachiller en Ciencias y Letras Walter Orlando Lo-
pez Ixim. Titulo o diploma de diversificado, Nombres y ape-

pez Ixim. Carnet No. 8816524
llidos completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:

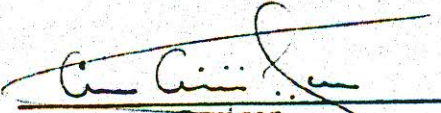
Evaluación del Programa de Infecciones Respiratorias Agudas.

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:


Firma del estudiante


Asesor
Firma y sello personal

Dr. Oscar R. Velásquez S.
Médico y Cirujano
Colegiado 7125


Revisor
Firma y sello Dr. Carlos A. Lomas
MEDICO Y CIRUJANO
COL. No. 8470

Registro Personal 11854

DC
DS
T (2949)

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

HACE CONSTAR QUE:

El (La) Bachiller: WALTER ORLANDO LOPEZ IXIM

Carnet Universitario No. 88-16524

Ha presentado para su Examen General Público, previo a optar al
Titulo de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:
EVALUACION DEL PROGRAMA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Trabajo asesorado por: DR. OSCAR VELASQUEZ S.

y revisado por: DR. CARLOS A. LEMUS M.
quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite,
firma y sella la presente

ORDEN DE IMPRESION:

Guatemala, 10 de julio de 1995

DR. EDGAR DE LEON BARILLAS
Pcr Unidad de Tesis

DR. RAUL CASTILLO RODAS
DIRECTOR
CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

IMPRIMASE:

Dr. Edgar Arce G. G. Gonzalez
DECANO



INDICE

I.	INTRODUCCION.....	1
II.	DEFINICION DEL PROBLEMA.....	2
III.	JUSTIFICACION.....	4
IV.	OBJETIVOS.....	6
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA.....	7
VI.	METODOLOGIA.....	23
VII.	PRESENTACION DE RESULTADOS.....	28
VIII.	ANALISIS DE RESULTADOS.....	41
IX.	CONCLUSIONES.....	43
X.	RECOMENDACIONES.....	44
XI.	RESUMEN.....	45
XII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	47
XIII.	ANEXOS.....	49

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

I. INTRODUCCION

La presente investigación de tipo prospectiva, se realizó en el Distrito de Salud de San Juan Chamelco Alta Verapaz para evaluar el Programa de Infecciones Respiratorias Agudas que está siendo desarrollado por personal previamente capacitado para el manejo estandarizado de casos que acuden a los servicios de dicho Distrito, durante los meses de mayo y junio 1995.

Para la realización del estudio se evaluó al 100% del personal de salud capacitado siendo estos 4 servicios de salud y 111 niños menores de 5 años y sus respectivos acompañantes por medio de 4 instrumentos de evaluación diseñados para determinar los conocimientos del personal (Anexo A) la aplicación de dicho conocimiento (Anexo B) la disponibilidad de recursos (Anexo C) así como el plan educacional impartido (Anexo D).

Al finalizar la investigación se encontró que el personal de salud no cumple con los requisitos necesarios en cuanto a conocimientos, no se está dando el adecuado plan educacional al paciente y como dato importante se pudo detectar que no se le está proporcionando a los servicios los insumos necesarios para la realización de tan importante Programa de Salud.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

Se estima que en el mundo ocurren más de 2 millones de defunciones anuales por IRA, según información provenientes de 88 países con un tercio de la población mundial. (7)

A partir del año 1976 el problema de las IRA, ha recibido atención a nivel mundial. En mayo de 1979 la 32a. Asamblea Mundial de la Salud una resolución, reconociendo la prioridad de las IRA como problema socioeconómico y de Salud Pública, así como su importancia como causa de muerte en la infancia y la niñez recomendó el fomento de programas nacionales de control, dando una alta prioridad a la investigación de métodos simples y efectivos para su prevención, diagnóstico y tratamiento. (1)

En el mundo en desarrollo las IRA son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad. El efecto en los niños es devastador, ya que mueren anualmente unos 4 millones de niños menores de 5 años de edad en Asia, Africa y América Latina. (7)

Guatemala no es la excepción, las IRA son las principales causas de morbilidad y mortalidad registradas. Se sabe que como promedio, un niño sufre de 5 a 8 episodios de IRA por año; por lo tanto esta enfermedad supone una carga económica para el país y la familia. En el periodo 1990-1992, las tasas de mortalidad por esta enfermedad fueron: 109.7, 70.1 y 69.9 por 100 mil habitantes, lo cual refleja un descenso no significativo si tomamos en cuenta el subregistro existente en nuestros sistemas de información. En menores de 5 años las tasas de mortalidad han sido de 2.2, 3 y 1.4 por mil habitantes para el trienio descrito. (14)

En el área de Salud de Alta Verapaz; dentro de las 10 primeras causas de mortalidad para el año 1994 las IRA ocuparon el primer lugar con 757 casos, representando un 37.29% del total, la incidencia de la enfermedad fue de 15.55 por mil habitantes para un total de 8,413 casos.

El distrito de San Juan Chamelco ocupa el segundo lugar en incidencia de casos de IRA, la cual es de 37.5% por mil habitantes para un total de 1,007 casos.

Su tasa de mortalidad infantil es de 37.7 por mil nacidos vivos, teniendo como principal causa IRA.

Siendo las IRA causa importante de morbimortalidad, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha implementado el programa IRA, propuesto por la OPS-OMS, la cual se basa en el tratamiento estandarizado de casos para lo cual se ha estado utilizado "El Módulo de Capacitación para Personal de los Servicios de Salud". En Alta Verapaz la capacitación se realizó durante el período de octubre 94 a febrero 95. Tomando en cuenta que el tratamiento estandarizado de casos de IRA es una estrategia fundamental para el manejo de los casos se decide realizar una evaluación del programa que actualmente se lleva a cabo.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

III. JUSTIFICACION

Debido a que las IRA son extremadamente comunes, imponen una carga económica grande sobre los países en desarrollo, ya que con frecuencia se emplean medicamentos inadecuados y se abusa de drogas beneficiosas que se administran a casos que no se necesitan.

Reconociendo la magnitud del problema, el programa IRA de la OPS-OMS, es considerado como parte importante dentro de la atención primaria de salud y está dedicado a los niños menores de 5 años de edad, que son los más vulnerables. Sus objetivos primarios consisten en:

- a. Reducir la mortalidad por IRA, especialmente por neumonía, bronquiolitis y obstrucción laringea.
- b. Reducir las complicaciones de las infecciones de las vías aéreas superiores, especialmente Otitis, faringitis y abscesos.
- c. Reducir el uso inapropiado de antibióticos y otras drogas en el tratamiento de las IRA.
- d. Reducir la morbilidad por IRA.

El programa está funcionando a plenitud actualmente y colaborando con muchos países en la introducción de programas IRA nacionales. (15)

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social dentro del programa de control de las IRA en el plan de salud Materno Infantil 92-96, propone como estrategia fundamental el tratamiento estandarizado de casos de la OPS-OMS, a nivel de todos los servicios de salud del país. (10)

Alta Verapaz dentro de la reforma sectorial de salud, ha sido designado como área prioritaria; siendo las IRA causa importante de morbimortalidad, desde el año 1993 se implementó el PROGRAMA IRA, propuesto por la OPS-OMS, iniciando en febrero 93 con el primer Seminario Taller a nivel nacional, posteriormente en septiembre del 94 se implementó el centro docente departamental el cual brindó capacitación al personal médico y paramédico del Hospital Regional, así como al personal institucional del área preventiva.

Durante el período de octubre 94 a febrero 95 se capacitó al personal de salud de todos los centros y puestos de salud del área de Alta Verapaz, siendo San Juan Chamelco uno de ellos; por lo tanto, se hace necesario proceder por medio de este estudio a evaluar el desarrollo del programa, a fin de delimitar y fortalecer los lineamientos específicos dados durante la capacitación tutorial, enriqueciendo la programación local, reorientando las normas y fortaleciendo la educación continua de los servicios de salud, contribuyendo de esta manera a mejorar la situación de salud de la población.

IV. OBJETIVOS

A. GENERAL:

- * Evaluar el manejo estandarizado de los casos de infección respiratoria aguda por el personal de salud capacitado, en el Distrito de San Juan Chamelco Alta Verapaz, durante los meses de mayo y junio de 1995.

B. ESPECIFICOS:

- * Determinar los conocimientos del personal para el tratamiento de casos de Infección Respiratoria Aguda.
- * Verificar la disponibilidad de recursos para el tratamiento estandarizado de casos de Infección Respiratoria Aguda.
- * Evaluar el plan educacional dado por el personal de salud a los encargados de los pacientes consultantes.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA:

DEFINICION:

La infección respiratoria aguda, es el conjunto de afecciones del aparato respiratorio, causado por microorganismos virales, bacterianos y otros; con un período inferior de evolución a 15 días y que se manifiestan por la presencia de uno o más de los siguientes síntomas:

- Tos
- Rinorrea
- Obstrucción nasal
- Otagia
- Dolor o enrojecimiento faringeo
- Disfonía
- Respiración ruidosa
- Dificultad respiratoria
- Con o sin fiebre. (24)

EPIDEMIOLOGIA:

EN EL MUNDO

Se estima que en el mundo ocurren más de 2 millones de defunciones anuales por IRA, según información de 89 países que representan la tercera parte de la población mundial. Esto corresponde al doble de las defunciones por enfermedades crónicas y a 5.5 veces más que las muertes por tuberculosis informadas por los mismos países.

No se ha encontrado una diferencia significativa en la incidencia de la IRA, entre los países en desarrollo y los industrializados, pero si se reconocen diferencias entre la frecuencia relativa y la gravedad de las enfermedades del tracto respiratorio inferior.

Se ha observado que la mortalidad es más alta en los países en desarrollo, los cambios en la situación socioeconómica en los países de Europa y América del Norte, durante la primera mitad del siglo, antes que se aplicaran métodos específicos preventivos o terapéuticos, se relacionaron en forma importante con la disminución de la mortalidad por IRA.

La IRA representa del 10 al 15% del total de las consultas externas en todas las edades, llegando a un 30-35% en los dispensarios de pediatría y en países en desarrollo; como Bolivia, Chile, Irak, Tanzania y Tailandia. (22)

La IRA tiene una distribución mundial con variación geográfica de su frecuencia, según condiciones de vida y ambientales.

EN AMERICA:

Se ha podido establecer que en América Latina y El Caribe, alrededor de un cuarto a un tercio de todas las muertes en menores de 5 años de edad, son causadas por IRA, esto ha sido expresado por el hecho de que cada 8 segundos muere un niño, principalmente por neumonía.

La diferencia entre los países en desarrollo y los desarrollados es muy marcada; y la mortalidad por IRA, es 30 a 70

veces mayor en los menos desarrollados. Estas marcadas diferencias se observan claramente entre los países de la región de las Américas. La información disponible muestra que en 1986 se produjeron 195,843 muertes de menores de 1 año en 20 países de América. El 78.6% de estas muertes se produjo en los países en desarrollo a su vez el 10% de estas muertes se debió a IRA, de las cuales 85.5% correspondió a neumonía. La situación en los niños de 1 a 4 años no es diferente; en el mismo año ocurrieron 58,423 muertes en 22 países, 86.1% se produjo en países en desarrollo, 10.6% por IRA en su mayor parte por neumonía. Las diferencias entre los países en desarrollo y desarrollados se identifican claramente al comparar las tasas de mortalidad por neumonía. Las diferencias entre los países son iguales; la mayor tasa del continente en el grupo de menores de 1 año corresponde a Guatemala y es 100 veces mayor que la de Canadá que ocupa el lugar más bajo.

(2)

EN GUATEMALA:

La situación de salud en Guatemala se ha venido deteriorando la crisis con sus componentes económicos, políticos y sociales, ha ejercido una influencia negativa en la salud de la población y en los sistemas de salud.

De las coberturas de atención infantil para 1990, en donde se han aplicado indicadores para niños menores de 5 años, relacionado con el control de las IRA, es de 28.3%; de la mortalidad infantil en los años 80-89 en niños menores de 4 años por IRA representa un

25.3%. Según el Plan Nacional de Salud 92-96 la tasa de mortalidad en niños es de 122/1000 nacidos vivos, en menores de 5 años y para el año 1988 es de 100/1000 nacidos vivos, que evidencia descenso que no es significativo ni constante. (11)

FACTORES DE RIESGO:

Uno de los factores más importantes que predisponen a IRA grave es bajo peso al nacer, siendo la neumonía una de las más importantes causas de mortalidad. Existe sinergismo entre desnutrición y adyuvante la otra que es infección que está bien reconocida como predisposición. (13) Algunas enfermedades como sarampión, difteria, tosferina y tuberculosis son prevenibles por inmunización, tomando en cuenta que neumonía es una complicación de sarampión y tosferina.

Entre los factores ambientales, la contaminación del aire, son causas de daño a la mucosa traqueobronquial que ocasiona parálisis ciliar con incremento a susceptibilidad a infecciones.

Los hijos de padres fumadores tienen alta incidencia en bronquitis y neumonía, en relación a los hijos de padres no fumadores. El uso de gas kerosen para cocinar está identificado como un factor de riesgo; también el uso de combustibles de la biomasa tienen incidencia en IRA. (5)

Existen factores sociales que juegan un papel crucial en la diseminación de las infecciones respiratorias, entre los que destacan: hacinamiento, lactancia materna, condiciones de la vivienda, higiene personal y acceso a servicios de salud.

ETIOLOGIA

Las bacterias ocupan después de los virus el segundo lugar como agentes etiológicos, sin embargo su papel es muy importante por la elevada mortalidad que producen y porque existe antibioterapia efectiva para su tratamiento.

La asociación entre organismos víricos y bacterianos se ha encontrado en baja proporción. A continuación se describen los principales agentes infecciosos causantes de las IRA:

- a) VIRUS
 - Influenza
 - Parainfluenza
 - Respiratorio Sincitial
 - Rinovirus
 - Adenovirus
 - Echovirus
 - Cocksackie
 - Herpes Hominis
 - Sarampión

- b) BACTERIAS
 - Streptococo Pheumoniae
 - Haemophylus Influenzae
 - Staphylococo Haemoliticus
 - Corinebacterium Difterae
 - Bordetella Pertusis
 - Escherichia Coli
 - Pseudoma Aeuruginosa
 - Proteus Sp. (8)

IMPORTANCIA DE LA NEUMONIA BACTERIANA:

Casi todas las muertes de niños pequeños, se deben a IRA inferiores, en particular neumonia. (3)

Los estudios de punción pulmonar realizados en países en desarrollo, indican que la mayor parte de los casos de neumonia grave en los niños, es causada por bacterias; generalmente, streptococcus pneumoniae o haemophilus influenzae. (21)

Los neonatos y los lactantes de un mes de nacidos están expuestos a un riesgo muy elevado de mortalidad. En este grupo de edad las siguientes bacterias son la causa importantes de neumonia en los países desarrollados: streptococos del grupo B: Chlamydia trachomatis, listeria monocitógenas, streptococcus faecalis y báculos gram negativos entéricos como: eschirichia coli y especies de klebsiella. (23)

Hoy día se acepta que la mayoría de los episodios de neumonia en los niños, en los países desarrollados son de origen vírico, siendo los microorganismos más frecuentes el virus sincitial respiratorio, parainfluenza y adenovirus. (20)

A menudo la neumonia es causada por varios agentes microbianos. La infección bacteriana simultánea es bastante frecuente en niños que padecen infección vírica aguda. Las infecciones víricas pueden alterar los factores de defensa del huésped y reducir la eficiencia de las actividades antibacterianas de los pulmones creando condiciones idóneas para la invasión por las bacterias patogénicas que generalmente están presentes en las vías respiratorias superiores, como el pneumococo y el H.

influenzae. (4)

CLASIFICACION

Para la clasificación de las IRA se han considerado tradicionalmente varios criterios:

1. Criterio Anatómico
2. Criterio Etiológico
3. Criterio Terapéutico

1. Criterio Anatómico:

- IRA Superior
- IRA Inferior.

IRA Superior:

Faringitis, sinusitis, etmoiditis, Otitis media, Epiglottitis, faringoamigdalitis, resfriado común, nasofaringitis, influenza.

IRA Inferior:

Neumonía, bronquitis aguda, bronquiolitis, crup.

2. Criterio Etiológico:

Virales y bacterianos

3. Criterio Terapéutico:

- Neumonía grave
- Neumonía

- Tos o resfriado.

Existen varias formas de clasificar las IRA, que son un complejo grupo de afecciones clínicas de diferentes etiologías y gravedad.

Desde el punto de vista de un programa de Salud Pública procede adoptar una clasificación relacionada con categorías de tratamiento (más bien que con grupos etiológicos, anatómicos o de diagnóstico), basada en signos claramente definidos que sean pertinentes para las dos decisiones de tratamiento; prescribir o no antimicrobianos, y si se trata al niño en la casa o se refiere a una institución de salud de más alto nivel, por tanto, entre los niños con IRA hay 3 grupos principales de identificar: los que tienen neumonía grave u otra enfermedad muy grave que requiere tratamiento antimicrobiano y el ingreso inmediato en un hospital los que tienen neumonía (no grave) y requieren tratamiento antimicrobiano en la casa, y los que no tienen neumonía. En el grupo sin neumonía se pueden distinguir 4 categorías: desórdenes de sibilancia, infección bacteriana de las vías respiratorias superiores (otitis media aguda, sospechosas de faringitis estreptocócica), tos crónica y simple tos o catarro. (16)

PLAN ESTANDAR PARA EL TRATAMIENTO DE CASOS DE IRA

El término "Estándar" indica que existe una serie de procedimientos establecidos y medicamentos especificados que todo el personal de salud adiestrado deberá usar para tratar a todos los

niños con este estado patológico.

El núcleo del protocolo de la OMS para el tratamiento de casos de IRA que se usa en las instituciones del primer nivel, consiste en distinguir los casos de neumonía de otros casos de infección respiratoria aguda y proporcionar tratamiento adecuado.

Las pautas tienen por objeto enseñar a los trabajadores de salud a concentrar su atención en la respiración del niño, más bien que en la gravedad de la tos, o la presencia de fiebre.

El protocolo de la OMS consta de 3 pasos esenciales:

- Identificar los niños que se deberán examinar para detectar posible neumonía.
- Identificar los casos de neumonía (clasificación de casos)
- Instituir el tratamiento adecuado (en casa u hospital)

El protocolo también propone 2 signos como los criterios de entrada o base para examinar a un niño menor de 5 años ante la posibilidad de que tenga neumonía: TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR

Los niños menores de 5 años, incluidos los lactantes pequeños (menores de 2 meses), que padecen de neumonía grave o enfermedad muy grave, son referidos a un hospital, pero además de estas 2 entidades, la estrategia para el tratamiento estándar de casos de IRA tiene componentes para atender otros trastornos relacionados con IRA:

- Tos o resfriados
- Sibilancia
- Infección de oídos
- Dolor de garganta

El grupo de edad seleccionado para la estrategia de tratamiento estándar de casos de IRA; son los niños menores de 5 años, estos son el foco del programa porque casi todas las defunciones de niños por neumonía ocurren en este grupo de edad.

Se han preparado lineamientos para el tratamiento estándar de casos de IRA en niños menores de 2 meses de edad; debido a que estos lactantes tal vez no demuestren signos específicos de neumonía, sino más bien síntomas generalizados de enfermedad.

En las instalaciones del primer nivel se evalúan los niños si solo padecen tos o resfriado, se aconseja a las madres sobre como cuidarlos en casa, si tienen neumonía se les administran antibióticos estándar y se aconseja a las madres sobre como cuidarlos en la casa y cuando volver a ver al trabajador de salud; si padecen neumonía grave o muestran otros signos de enfermedad muy grave son referidos a un hospital.

El personal de salud es adiestrado y recibe suministros de modo que pueda atender la sibilancia con broncodilatadores.

El personal también brinda atención para infecciones de los oídos, son adiestrados y abastecidos con medicamentos para tratamiento de infecciones agudas de oídos y dolor de garganta estreptocócica con antibióticos. (17)

CONTROL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS

AGUDAS

MODULO DE CAPACITACION PARA PERSONAL DE

SERVICIOS DE SALUD

Este módulo fue diseñado para ayudar a los trabajadores de salud a atender a los niños con tos o dificultad para respirar también presenta el tratamiento de las infecciones comunes de las vías respiratorias superiores, como resfriados, problemas de oídos y dolor de garganta. Por tanto, a la conclusión de este módulo usted podrá tratar niños menores de 5 años de edad con:

- Tos o dificultad para respirar (incluida neumonía)
- Catarro común
- Un problema de oídos o dolor de garganta (entre estas infecciones del oído como otitis media, o infección estreptocócica de la garganta).

Usted aprenderá a administrar antibióticos, tratar la fiebre y la sibilancia, enseñar a la madre a cuidar al niño en la casa. Usted también podrá determinar si es necesario referir al niño a un hospital para que reciba otro tipo de atención.

METODOLOGIA:

Entre los materiales del curso figuran:

- Gráficos de atención de casos: estos esbozan las habilidades e información que necesita para tratar niños con tos o dificultad para respirar, un problema de oídos o dolor de garganta.
- Texto: este ofrece explicaciones más detalladas sobre como identificar y tratar las infecciones respiratorias.
- Ejercicios: le ayudan a aprender a terminar la evaluación y los pasos de tratamiento.

Este módulo puede contener varios tipos de ejercicios que se describen a continuación:

- Ejercicio de respuestas cortas: es un ejercicio de este tipo se le pedirá que escriba una respuesta al ejercicio.
Se le dará la respuesta correcta para que pueda verificar su propio trabajo.
- Trabajo individual seguido de una discusión con un facilitador: En este tipo de ejercicio, primero se le pedirá que escriba una respuesta al ejercicio, luego hablará con un facilitador quien examinará sus respuestas con usted y le ayudará a resolver cualquier duda que tenga, el facilitador también le entregará una copia de la hoja de respuestas al ejercicio.
- Trabajo individual seguido de una discusión en grupo: en este tipo de ejercicio se le pedirá que escriba una respuesta al ejercicio. Cuando todos los participantes estén listos, el facilitador dirigirá una discusión en un grupo pequeño para examinar las respuestas. La discusión en grupo le permitirá determinar la manera en que la información contenida en los materiales del curso, se puede utilizar en su zona de salud.
- Dramatización seguida de la discusión en grupo: en este tipo de ejercicio se le pedirá que caracterice a una persona en una situación que pueda surgir en su trabajo. Por ejemplo, podrán pedirle que desempeñe a la función de un trabajador de salud que habla con la madre de un niño que tiene tos o un resfriado. Después de estas sesiones de caracterización, el

facilitador guiará una discusión en grupo pequeño.

GRAFICOS PARA EL TRATAMIENTO DE CASOS:

A los trabajadores de salud se les entregan 2 gráficos para ayudarlos a atender niño con infecciones respiratorias:

- Atención del niño con tos o dificultad para respirar.
- Atención del niño con problema de oídos o dolor de garganta.

Estos gráficos están diseñados para ayudar a los trabajadores de salud a tratar a los niños correctamente y con eficiencia no substituyen la capacitación y la experiencia en el uso de las técnicas resumidas en ellas. Sin embargo, después que los trabajadores de salud hayan recibido el adiestramiento en las técnicas de tratamiento de infecciones respiratorias, los gráficos les ayudarán a recordar y aplicar lo que han aprendido. Por eso es importante que al final de este curso usted entienda como se usan los gráficos.

Usted trabajará con un gráfico grande y con secciones más pequeñas del mismo que incluye en el módulo. También se incluye una copia de cada gráfico al final de este módulo.

USO DE GRAFICOS:

Un buen tratamiento de casos de niños con infecciones respiratorias consta de 3 partes:

- Evalúe al niño
- Clasifique la enfermedad
- Trate la enfermedad

En este módulo se presentan individualmente estos pasos, y las secciones de los gráficos en que se describen.

- Los capítulos sobre la evaluación describen como recopilar la información que necesita sobre los signos de los problemas respiratorios.
- Los capítulos sobre la clasificación de la enfermedad le dicen como usar los signos para clasificar la enfermedad e identificar el tratamiento adecuado.
- Los capítulos sobre tratamiento le dan instrucciones detalladas para: administrar un antibiótico, enseñarle a la madre a prestar atención en la casa, a tratar la fiebre y la sibilancia, y al secar con una mecha un oído supurante.

SELECCIONE EL GRAFICO DE ATENCION DE CASOS CORRECTO:

Los 2 gráficos de atención de casos resumen los pasos para el tratamiento de diferentes enfermedades. Por lo tanto, uno de los primeros que hay que tomar para atender a un niño con una infección respiratoria aguda consiste en determinar cual de los 2 gráficos se debe usar para ello:

- Reciba a la madre y pídale que se siente con el niño.
- Pregúntele por que ha venido.
- Si la respuesta de la madre no incluye tos o dificultad para respirar, pregúntele si el niño está tosiendo o respira con dificultad.
- Es importante hacerle esta pregunta a la madre porque generalmente estas simplemente dicen que sus hijos tienen un resfriado o que les escurre la nariz, y no especifican si el

niño también tiene tos o dificultad para respirar.

- "Dificultad para respirar", se refiere a cualquier patrón no acostumbrado de respiración en el niño. Las madres pueden describirlo de diversas maneras. Por ejemplo, podrían decir que es "ruidosa", "rápida" o "interrumpida".
- Un lactante pequeño puede tener neumonía u otra enfermedad grave sin tos, por lo que los agentes de salud deberán tener especial cuidado cuando escuchan a las madres describir los síntomas de un lactante pequeño, para que sepan si existen antecedentes de respiración difícil.
- Si la respuesta de la madre todavía no incluye tos o dificultad para respirar, observe si el niño está tosiendo o si respira con dificultad.
- Luego seleccione el gráfico correcto de atención de casos:
- Si la queja de la madre o su observación incluye tos o dificultad para respirar, el agente de salud deberá usar el gráfico: atención del niño con tos o dificultad para respirar.
- Si el niño sólo tiene un problema de oídos o dolor de garganta, use el gráfico: atención del niño con problema de oídos o dolor de garganta.
- Si el niño tiene tos o respiración difícil, ADEMÁS de un problema de los oídos o dolor de garganta, primero use el gráfico: atención del niño con tos o dificultad para respirar.
- Si el niño sólo tiene secreción por la nariz o tiene un resfriado (sin tos, dificultad para respirar o dolor de garganta), el niño sólo necesita atención en el hogar. El

agente de salud deberá informar a la madre como brindar atención en la casa. Si el niño tiene fiebre, deberá tratarla.

TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR

Si es sí

Si es no

Use el gráfico:

Problema de oídos o
dolor de garganta

Atención del niño con tos
o dificultad para respirar

Si es sí

Si es no

Use el gráfico

Asesore a la
madre sobre
la atención
en el hogar
y a tratar
la fiebre si
la hay. (12)

Atención del niño
con problema de
oídos o dolor de
garganta

q = Probabilidad de no ocurrencia del fenómeno en estudio ($1-p$)

Le = Límite de error de estimación (0.05)

Nivel de confianza deseado.

El número de la muestra se distribuyó dentro de los 4 servicios de salud del distrito, determinando los elementos de estudio por medio de la tabla de números aleatorios.

D. CRITERIOS DE INCLUSION

Personal de salud capacitado en el manejo estandarizado de casos de IRA.

Niños menores de 5 años de edad que consultaron por IRA y sus respectivos acompañantes.

E. CRITERIOS DE EXCLUSION

Personal de salud que no desee participar en el estudio.

Acompañante de paciente que no desee cooperar.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

F. VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA
Conocimientos sobre el manejo estandarizado de casos de IRA	Entendimiento y dominio del personal de salud sobre el tratamiento normado para los casos de IRA.	Si sabe: quien responda más del 70% de las preguntas. No sabe: quien responda menos del 70%.	Nominal
Aplicación de los conocimientos de manejo estandarizado de los casos de IRA.	Empleo de los conocimientos sobre el tratamiento normado para los casos de IRA.	Si aplica: quien realice más del 70% de las actividades evaluadas. No aplica: quien realice menos de 70% de las actividades.	Nominal
Plan Educativo	Conjunto de enseñanzas y prácticas proporcionadas por el personal de salud sobre IRA.	Bueno: si recomienda más del 70% de lo evaluado. Malo: si recomienda menos del 70% de lo evaluado.	Nominal
Disponibilidad de recursos	Conjunto de bienes que pueden ser utilizados en un momento determinado.	Si existen: si encuentra el 100% de lo requerido. No existen: cuando no cuenta con 100%.	Nominal

G. PROCEDIMIENTOS

El trabajo de campo se desarrolló utilizando los instrumentos designados para el efecto de la siguiente manera:

- * Entrevista dirigida con el trabajador de salud. (Anexo A).
- * Observación del personal de salud durante la consulta. (Anexo B).

* Observación del recurso existente en el servicio de salud. (Anexo C).

* Entrevista dirigida con el acompañante del paciente consultante. (Anexo D).

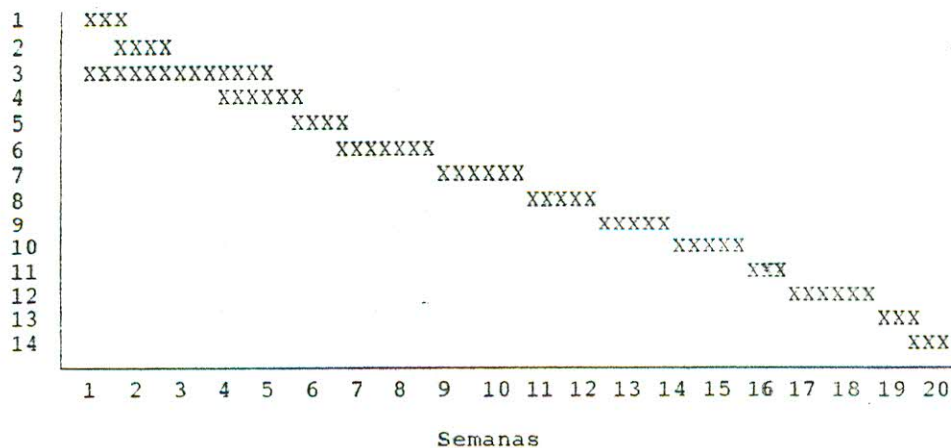
El análisis de los datos se hizo por medio de estadística descriptiva con gráficas y cuadros de presentación, relacionando las variables descritas.

H. RECURSOS

Humanos	*	estudiante investigador
	*	personal de salud
	*	muestra para el estudio
Materiales	*	estructura física de los servicios de salud.
	*	boletas de encuesta
	*	útiles de escritorio.

GRAFICA DE GANTT

Actividades



DESCRIPCION DE ACTIVIDADES:

1. Selección del tema de proyecto de investigación.
2. Elección de asesor y revisor.
3. Recopilación de material bibliográfico.
4. Elaboración del proyecto conjuntamente con asesor y revisor y aprobación de proyecto por la Jefatura de Area de Salud de Alta Verapaz.
5. Aprobación del proyecto por la Unidad de Tesis.
6. Ejecución del trabajo de campo y recopilación de información.
7. Procesamiento de datos, elaboración de tablas y gráficas.
8. Análisis y discusión de resultados.
9. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
10. Presentación del informe final.
11. Aprobación del informe final.
12. Impresión del informe final y trámites administrativos.
13. Examen Público de defensa de tesis.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

Conocimientos sobre el manejo estandarizado de casos de Infecciones Respiratorias Agudas por cada agente de salud evaluado en el Distrito de San Juan Chamelco Alta Verapaz, durante los meses de Mayo - Junio 1995

Agente Evaluado	SI	%	NO	%	Total	%
1	9	64	5	36	14	100
2	5	36	9	64	14	100
3	14	100	0	0	14	100
4	6	43	8	57	14	100
5	9	64	5	36	14	100

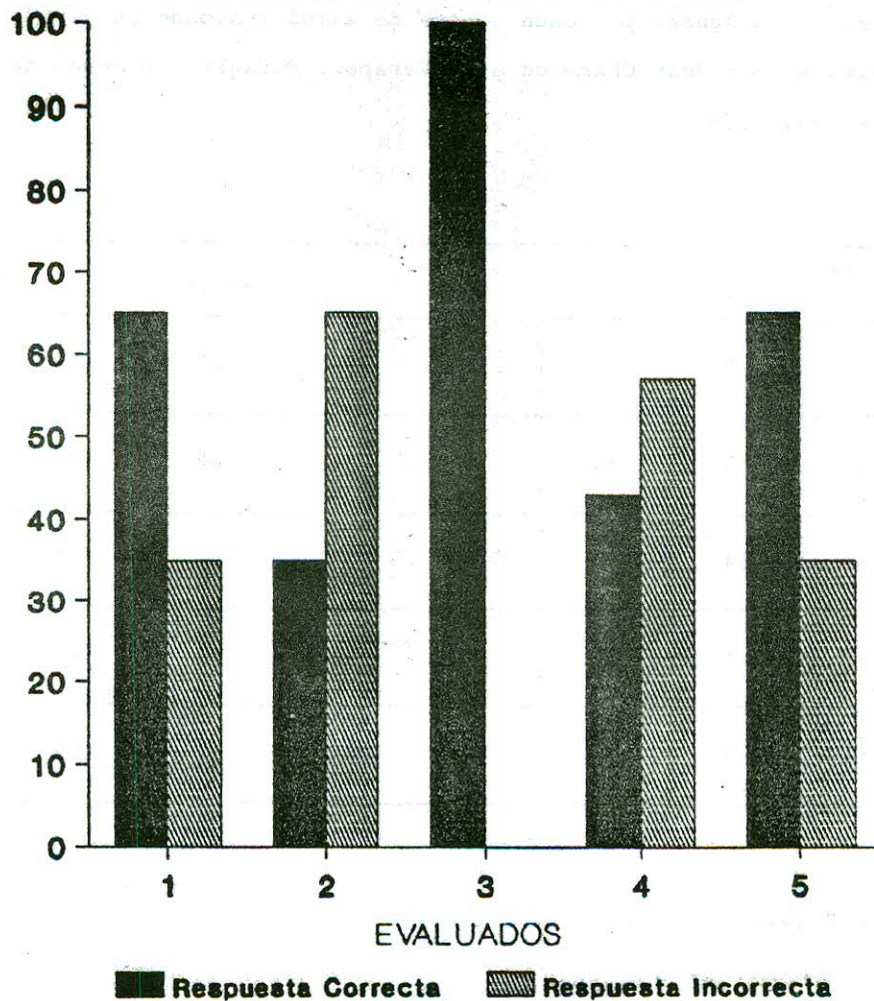
Si = Respuesta correcta

No = Respuesta incorrecta

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

FUENTE: ANEXO A.

GRAFICA No. 1
Conocimientos sobre el manejo estandarizado de casos de Infecciones Respiratorias Agudas por cada agente de salud evaluado en el Distrito de San Juan Chamelco Alta Verapaz, durante los meses de Mayo - Junio 1995.



* Se tomará 70% como valor mínimo para "SI Sabe"

FUENTE: Cuadro No. 1

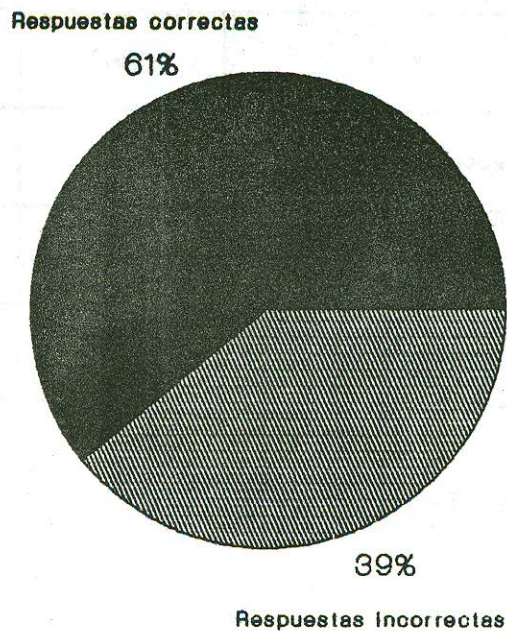
CUADRO No. 2

Conocimientos sobre el manejo estandarizado de casos de Infecciones Respiratorias Agudas del personal de salud evaluado en el Distrito de San Juan Chamelco Alta Verapaz, durante los meses de Mayo - Junio 1995.

Respuestas	No.	%
Respuestas correctas	43	61
Respuestas incorrectas	27	39
TOTAL	70	100

FUENTE: Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 2
Conocimientos sobre el manejo estandarizado de casos de
Infecciones Respiratorias Agudas del personal de salud
evaluado en el Distrito de San Juan Chamelco Alta Verapaz,
durante los meses de Mayo - Junio 1995.



FUENTE: Cuadro No. 1

CUADRO No. 3

Aplicación de conocimientos sobre el manejo estandarizado de casos de Infecciones Respiratorias Agudas por cada agente de salud evaluado en el Distrito de San Juan Chamelco Alta Verapaz, durante los meses de Mayo - Junio 1995.

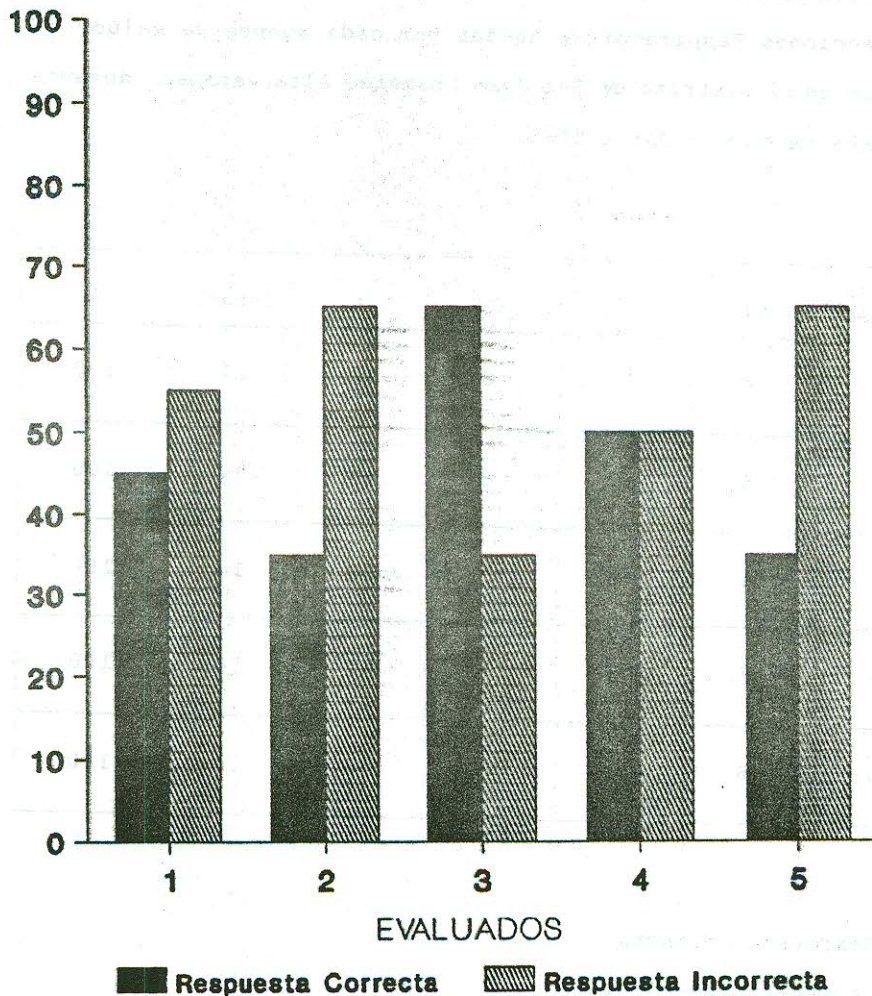
Agente Evaluado	SI	%	NO	%	Total	%
1	6	43	8	57	14	100
2	5	36	9	64	14	100
3	9	64	5	36	14	100
4	7	50	7	50	14	100
5	5	36	9	64	14	100

Si = Respuesta correcta

No = Respuesta incorrecta

FUENTE: ANEXO B.

GRAFICA No. 3
 Aplicación de conocimientos sobre el manejo estandarizado de
 casos de Infecciones Respiratorias Agudas por cada agente de
 salud evaluado en el Distrito de San Juan Chamelco
 Alta Verapaz durante los meses de Mayo - Junio 1995.



* 70% es el valor mínimo para clasificar como "Si aplica"

FUENTE: Cuadro No. 3

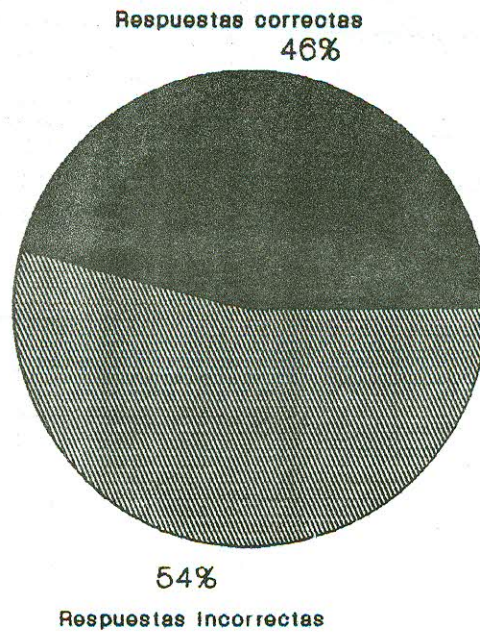
CUADRO No. 4

Aplicación de conocimientos sobre el manejo estandarizado de casos de Infecciones Respiratorias Agudas por el personal de salud evaluado en el Distrito de San Juan Chamelco Alta Verapaz, durante los meses de Mayo - Junio 1995.

Respuesta	No.	%
Respuestas correctas	32	46
Respuestas incorrectas	38	54
TOTAL	70	100

FUENTE: Cuadro No. 3.

GRAFICA No. 4
Aplicación de conocimientos sobre el manejo estandarizado de
casos de Infecciones Respiratorias Agudas por el personal de
salud evaluado en el Distrito de San Juan Chamelco
Alta Verapaz durante los meses de Mayo - Junio 1995.



FUENTE: Cuadro No. 3

CUADRO No. 5

Recursos para el programa I. R. A. por servicio de salud evaluado
en el Distrito de San Juan Chamelco Alta Verapaz.

Mayo - Junio 1995.

Servicio Evaluado	SI	%	NO	%	Total	%
A	11	73.3	4	26.6	15	100
B	9	60	6	40	15	100
C	9	60	6	40	15	100
D	10	66.6	5	33.3	15	100

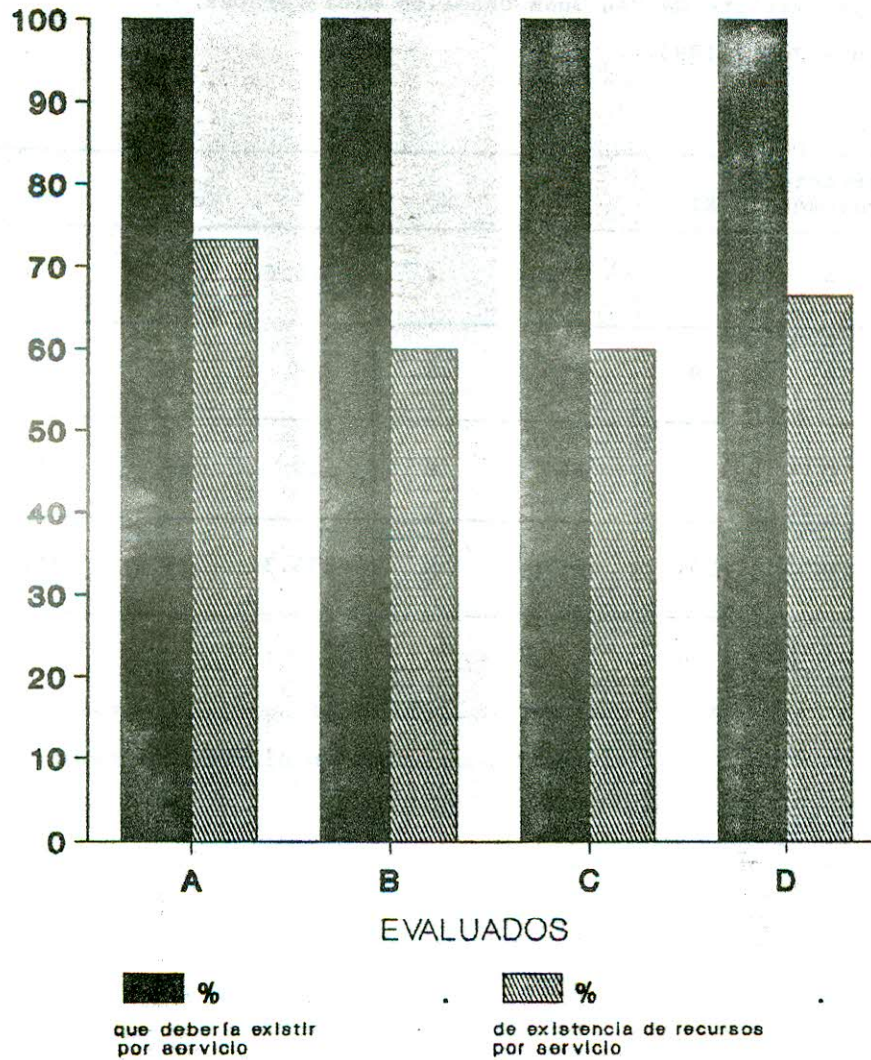
S = si = Existe el recurso evaluado en el servicio de salud

N = no = No existe el recurso evaluado en el servicio de salud

FUENTE: ANEXO C.

GRAFICA No. 5

Recursos para el programa I.R.A. por servicio de salud
evaluado en el Distrito de San Juan Chamelco Alta Verapaz,
Mayo - Junio 1995.



FUENTE: Cuadro No. 5

CUADRO No. 6

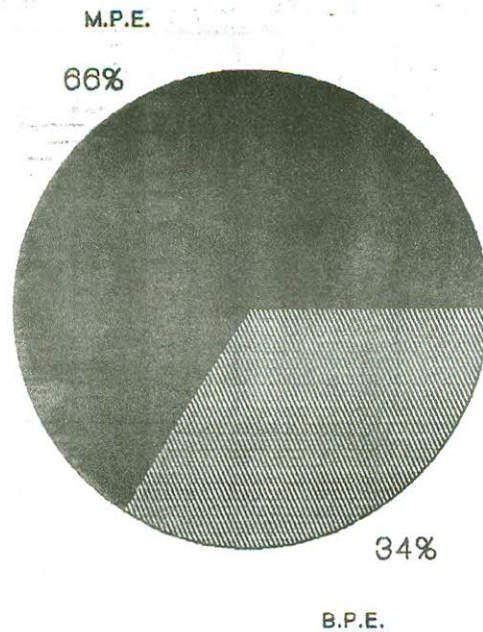
Plan educacional dado por el trabajador de salud sobre Infecciones Respiratorias Agudas a los acompañantes de los pacientes consultantes en el Distrito de San Juan Chamelco Alta Verapaz, durante los meses de Mayo - Junio 1995.

Evaluados	%	B.P.E.	%	M.P.E.	%
111	100	38	34	73	66%

FUENTE: ANEXO D.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

GRAFICA No. 6
Plan educacional dado por el trabajador de salud sobre
Infecciones Respiratorias Agudas a los acompañantes de los
pacientes consultantes en el distrito de San Juan Chamelco
Alta Verapaz, durante los meses de Mayo - Junio 1995



B.P.E. Buen Plan Educacional
M.P.E. Mal Plan Educacional

FUENTE: Cuadro No. 6

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

En San Juan Chamelco Alta Verapaz, las Infecciones Respiratorias Agudas ocupan el primer lugar en morbilidad y mortalidad. Ante esta situación, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; introdujo el Programa para el control de las Infecciones Respiratorias Agudas, el cual se basa en el manejo estandarizado de casos por el personal previamente capacitado para el efecto.

Por tratarse de un programa prioritario, se decidió realizar el presente estudio con la finalidad de determinar hasta el momento de la investigación sus alcances y límites. Se evaluaron por medio de instrumentos diseñados para el efecto 4 aspectos de programa así:

- Conocimientos teóricos del personal capacitado.
- Aplicación práctica de dichos conocimientos.
- Existencia de recursos para el desarrollo del programa.
- Plan educacional impartido por el agente de salud.

Los cuadros y gráficas que presentan los resultado indican que: De los agentes de salud evaluados, únicamente el 20% de ellos, cuenta con los conocimientos teóricos adecuados según la escala de medición. (Cuadro y gráfica 1). Así también como lo indica el cuadro y gráfica 2 el % global de conocimientos del personal es inferior al 70%. La aplicación práctica de los conocimientos es igualmente insatisfactoria; ya que como indican el cuadro y gráfica # 3 ningún agente de salud cumple con el valor mínimo establecido 70% para clasificarlo como "si aplica", y si lo vemos en forma

grupal en el cuadro y gráfica 4 el porcentaje de aplicación es igualmente bajo.

En cuanto al plan educacional, se puede ver claramente que siendo un aspecto importante del programa, está siendo descuidado por los agentes de salud, ya que sólo a un 34% de la población estudiada se le impartió de forma adecuada. Sin embargo, es importante mencionar que como indican el cuadro y gráfica # 6, los servicios de salud evaluados no cuentan con insumos necesarios para el desarrollo del programa, lo cual disminuye aún más el éxito que dicho programa debería alcanzar. (cuadro y gráfica # 5).

IX. CONCLUSIONES

- * El personal de Salud del Distrito de San Juan Chamelco Alta Verapaz, no cuenta con los conocimientos teóricos necesarios para el tratamiento de casos de Infecciones Respiratorias Agudas basada en el "Módulo de Capacitación para el Personal de los Servicios de Salud".

- * En los servicios de salud del Distrito de San Juan Chamelco Alta Verapaz, no existen los recursos necesarios para el desarrollo del Programa de Infecciones Respiratorias Agudas.

- * No se está dando buen plan educacional sobre Infecciones Respiratorias Agudas a la mayoría de los encargados de pacientes consultantes.

X. RECOMENDACIONES

- * Determinar por medio de un estudio las actitudes y expectativas del personal de salud respecto al Programa.
- * Realizar un reforzamiento de los conocimientos teóricos, haciendo énfasis en la utilización del material didáctico proporcionado a los agentes de salud.
- * Realizar evaluaciones periódicas a los servicios de salud para determinar los problemas que enfrentan, y buscarles soluciones inmediatas.
- * Fomentar la auto-instrucción del personal de salud proporcionándole material bibliográfico.
- * Proporcionar los insumos necesarios, especialmente "Medicamentos Básicos", única y exclusivamente para el Programa Infecciones Respiratorias Agudas sin descuidar los otros programas.
- * Capacitar personal voluntario de la comunidad para la promoción del programa y así aumentar su cobertura.
- * Concientizar al personal de salud en la importancia que el Plan Educacional representa para el éxito del tratamiento de la Infección Respiratoria Aguda.

XI. RESUMEN

El Distrito de Salud de San Juan Chamelco Alta Verapaz, ocupa el 2do. lugar en incidencia de casos de Infecciones Respiratorias Agudas.

Actualmente se está desarrollando el "PROGRAMA IRA" propuesto por la OPS/OMS, que se basa en el tratamiento estandarizado de casos y que tiene como objetivos:

- Reducir la mortalidad por IRA.
- Reducir las complicaciones por Infecciones Respiratorias superiores.
- Reducir el uso inapropiado de medicamentos.
- Y reducir la morbilidad por IRA.

Para la realización de dicho programa se capacitó al personal de salud del mencionado distrito, durante el periodo comprendido entre los meses de Octubre 1994 y febrero 1995, utilizando como base el MODULO DE CAPACITACION PARA PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD; el cuál fue diseñado para ayudar a los trabajadores de salud a atender a los niños menores de 5 años con tos o dificultad para respirar.

También dicho módulo presenta el tratamiento de las infecciones comunes de las vías respiratorias superiores como resfriados, problemas de oídos y dolor de garganta.

El agente de salud también está en capacidad de administrar antibióticos, tratar la fiebre y la sibilancia, enseñar a la madre a cuidar al niño en la casa (Plan Educativo) y referir al niño a un hospital si fuere necesario siendo el "PROGRAMA IRA" elemento

importante en la atención primaria de salud.

Se decidió realizar por medio de la presente investigación, una evaluación de la siguiente manera:

- Se determinó por medio del Anexo "A" y "B" los conocimientos teóricos y prácticos del personal de salud capacitado.
- Se verificó por medio del Anexo "C" la existencia de recursos para el programa en 4 servicios de salud.
- Se evaluó el Plan educacional dado por el personal de salud a 111 encargados de los pacientes consultantes por medio del Anexo "D".

Con la anterior información recabada se pudo establecer que:

- Solamente el 20% del personal evaluado cuenta con los conocimientos teóricos necesarios para el desarrollo del programa.
- Ningún servicio de salud evaluado tiene los insumos necesarios.
- Y que sólo al 34 % de la población estudiada se le está proporcionando el adecuado Plan Educativo.

Por lo tanto se recomendó:

- Determinar por medio de un estudio, las expectativas del personal respecto al programa. Reforzar los conocimientos teóricos y prácticos. Proporcionar los insumos necesarios a los servicios de salud y concientizar respecto a la importancia del Plan Educativo para el éxito del tratamiento de los pacientes.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Benguigui Y. Programa de Control de las I.R.A. AHRTAG. Diciembre 1991 pág 6-7.
2. Benguigui Y. Tasas de Mortalidad Infantil Noticias Sobre I.R.A. AHRTAG. Diciembre 1992 pág 2.
3. Berman S. Y Mcintosh. Selective Primary Health Care. Strategies for Control of Disease in the developing world Review Infect Disease. 1985 7:679.
4. Degree M. Interaction between Viral and Bacteriological infections in the respiratory tract. Scandinavian Journ of Infect Disease Supplement. 1986 79: 140 - 145.
5. Douglas W. Dockery, Frank E., Speizer., Daniel O. Stram., James H. Warr, John D. Spengler & Benjamin G. Ferris Junior Efects of Particles on respiratory Health of Children. American Review Respiratory Disease. 1989 pág 587 - 594.
6. Hernández Michel, et al. Lecciones sobre metodología de la Investigación en las Ciencias Sociales. UNAM 1985 pág. 20-37.
7. Jai D. Narain. Epidemiología de los I.R.A. Indian Journal Pediatric 1987 pág 153-160.
8. J.R. Cruz A. de Fernández., F. Peralta., F. Cano. Etiología de las I.R.A. Incap. Publicación 1986 E 1200 pág 101 - 121.
9. Memoria de Labores 1994. Jefatura de Area de Salud. Sección de Estadística.
10. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de Atención de Salud Materno-Infantil. Plan Nacional de Salud Materno Infantil. 1992-1996. Pág 82-83.
11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Característica de la situación de salud y marco conceptual. Plan Nacional de Salud Materno Infantil 1992-1996.
12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Control de las I.R.A. Módulo de Capacitación para personal de los servicios de Salud. 1994 pág 3-6.
13. Neena Datta. I.R.A. en infantes de bajo peso al nacer. Ind. Joun PED. 1987. pág 171-176.
14. OPS/OMS. Condiciones de Salud en Guatemala. Mayo 1994. pág 15.

15. OPS/OMS. Programas de Salud Materno Infantil. Control de las I.R.A. Junio 1990.
16. OPS/OMS. Programa de Salud Materno Infantil. Control de las I.R.A. HPM/ARI 01/92. pág 12-14.
17. OPS/OMS. Programa de Salud Materno Infantil. Control de las I.R.A. PNSP/90-03 Vol 1 pág 8-12.
18. Orellana G., René Arturo. Guía de Estudios de Estadística II. Ediciones Superiores. 1977 Guatemala C.A. pág. 227-317.
19. Padua Jorge. Técnica de Investigación Aplicadas a las Ciencias Sociales. Fondo Cultural Económico. México 1979 pág 20-36.
20. Rapkin R.H. Bacteriological and Clinical Findings in Acute Pneumonia in Childhood. Clinical Pediatrics. 1985 14: 130-133.
21. Shann F. Etiology of Severs Pneumonia in children in developing countries. PED. INF. Dis 1986 5: 247.
22. Singhi Sunit y Pratibna Singhi. Prevención de las I.R.A. IND. Joun PED. 1987 Pág. 199-204.
23. Teele D. Antimicrobial Terapy for Infants and Children. PED. INF. Dis. 1985 4: 330.
24. Universidad de San Carlos de Guatemala. Infecciones Respiratorias Agudas. Documento Mimeografiado 1,000 ejemplares 1988.

XIII. ANEXOS

ANEXOS

INSTRUMENTO A.

CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL MANEJO ESTANDARIZADO
DE CASOS DE I.R.A.

Area de Salud _____

Nombre del establecimiento: _____

PREGUNTAS

SI

NO

1. Conoce la clasificación de las IRA?

Para clasificar como "si" debe mencionar:

- Enfermedad muy grave
- Neumonía grave
- Neumonía
- Resfriado

2. Cuál es el signo clínico más sensible para diagnosticar neumonía?

Para clasificar como "si" debe mencionar frecuencia respiratoria.

3. Cuál es la condición en que debe estar el niño para que se tome la frecuencia respiratoria?

Para clasificar como "si" debe mencionar tranquilo o en reposo.

-
4. En niños menores de 2 meses que frecuencia respiratoria indica neumonía grave?
Para clasificar como "si" debe mencionar 60 o más por minuto.
5. En niños de 2 a 11 meses que frecuencia respiratoria indica neumonía?
Para clasificar como "si" debe mencionar: 50 o más por minuto.
6. En niños de 2 a 11 meses que frecuencia respiratoria indica neumonía?
Para clasificar "si" debe mencionar: 50 o más por minuto.
7. En niños de 1 a 5 años que frecuencia respiratoria indica neumonía?
Para clasificar "si" debe mencionar: 40 o más por minuto.
8. En qué parte del cuerpo se debe buscar el tiraje?
Para clasificar "si" debe mencionar: Región subcostal.
9. En un niño menor de 2 meses con tos
Con qué signos o síntomas le referiría o lo internaría a un hospital?

SI

NO

Para clasificar "si" debe mencionar las siguientes opciones:

- * Dejó de lactar
- * Convulsiones
- * Anormalmente somnolientos o difícil de despertar.
- * Estridor en reposo
- * Sibilancia
- * Fiebre o temperatura baja
- * Tiraje grave
- * Más de 60 respiraciones por minuto.

10. En qué tipo de IRA se usa antibiótico para su tratamiento?

Para clasificar "si" debe mencionar las siguientes opciones:

- * Neumonía
- * Otitis media
- * Faringoamigdalitis estreptocócica.

11.Cuál es el antibiótico de elección para el manejo de neumonía en casa?

Para clasificar "si" debe mencionar cualquiera de las siguientes opciones:

- * Penicilina procaínica

* Trimetropin-sulfametoxazole

* Amoxicilina

* Ampicilina

12. Cuál es el antibiótico de elección para el manejo de neumonía grave en caso de que no se pueda referir u hospitalizar?

Para clasificar "si" debe mencionar:

Penicilina procainica o cloranfenicol.

13. Que recomendaría para la tos?

Para clasificar "si" debe mencionar algunas de la siguientes opciones:

* Uso de remedios caseros

* No usó ningún medicamento

14. Qué consejos básicas se deben dar a la madre de niños con IRA?

Para clasificar "si" debe mencionar cuando menos 3 de las siguientes opciones.

* Fiebre: manejo apropiado

* Alimentación: mantener la alimentación

* Líquidos: aumentar líquidos

* Tos: manejo adecuado para la tos (remedios caseros)

* Alarma: Signos de alarma (respiración rápida)

* Nariz: limpieza de nariz si se requiere.

ANEXOS

INSTRUMENTO B.

APLICACION DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO ESTADANRIZADO DE CASOS DE IRA.

Area de Salud _____

Nombre del Establecimiento _____

PREGUNTAS

SI

NO

-
1. Se pesó al paciente?
 2. Se tomó temperatura?
 3. Revisó el carnet de vacunación?
 4. Se preguntó sobre lactancia materna o ingesta de líquidos en las última 24 horas?
 5. Se preguntó duración de enfermedad?
 6. Contó la frecuencia respiratoria durante un minuto?
 7. Busca Tiraje?
 8. Buscó estridor o sibilancia?
 9. Se explicó a la madre sobre respiración rápida como signo de peligro?
 10. Se explicó a la madre sobre medidas de apoyo?
Para clasificar como "si" se debe mencionar cuando menos 3 de las siguientes:

-
- * Fiebre: manejo apropiado
 - * Alimentación: mantener la alimentación.
 - * Líquidos: aumentar líquidos.
 - * Tos: manejo adecuado para la tos
 - * Alarma: signos de alarma (respiración rápida).
11. Explicó a la madre sobre respiración rápida como signo de alarma y regresar en 24 horas?
12. Se explicó a la madre sobre medidas de apoyo para clasificar "si" debe mencionar cuando menos 3 de las siguientes:
- * Fiebre: manejo apropiado
 - * Alimentación: mantener alimentación
 - * Líquidos: aumentar líquidos
 - * Tos: manejo adecuado para la tos
 - * Alarma: signos de alarma (respiración)
 - * Nariz: limpieza de nariz si se requiere.

SI

NO

13. Dio antibiótico en forma adecuada?

Para clasificar "si" debe considerar

correcta las 3 siguientes:

* Antibiótico correcto

* Dosis correcta

Explicación de su uso a la madre.

14. Se abstiene de prescribir medicamentos

no indicados.

ANEXOS

INSTRUMENTO C.

RECURSOS DEL PROGRAMA IRA

Area de Salud _____

Nombre del establecimiento _____

PREGUNTAS

SI NO

-
1. Gráficas de atención en buena ubicación?
 2. Manual de manejo en el servicio
 3. Termómetros
 - * Oral
 - * Rectal
 4. Instrumento para calcular frecuencia respiratoria.
 5. Otorrinolaringoscopio.
 6. Jeringas.
 7. Bajalenguas
 8. Trimetroprim sulfametoxazole.
 9. Amoxicilina.
 10. Ampicilina.
 11. Penicilina Procaina.

SI

NO

12. Penicilina benzatínica.

13. Epinefrina.

14. Salbutamol

15. Acetaminofen.

ANEXOS

INSTRUMENTO D.

PLAN EDUCACIONAL DADO POR EL TRABAJADOR DE SALUD AL ENCARGADO DEL
PACIENTE CONSULTANTE.

Area de Salud _____

Nombre del establecimiento _____

PREGUNTAS

SI NO

-
1. Le explicaron que enfermedad tiene su hijo?
 2. Le explicaron a usted si la enfermedad de su hijo es grave?
 3. Cree usted que si su hijo tiene dolor de garganta u oído tiene que llevarlo al Puesto de Salud.
 4. Le explicaron como dar el tratamiento.
 5. Sabe usted que hacer si su enfermo no mejora?
 6. Si su enfermo solo tiene tos, sabe usted que hacer?
 7. Le explicaron que cosas tiene que vigilar en su niño?
 8. Le explicaron como cuidar a su niño en casa?