

**UNA MIRADA DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA  
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN COLOMBIA RESPECTO A LAS  
CONSULTAS POR EL SERVICIO DE URGENCIAS DE MENORES DE 5 AÑOS**

**Autor: Liby Paola Parada Castro**

**Universidad El Bosque**

**Facultad de Medicina**

**Especialización en Salud Familiar y Comunitaria**

**Bogotá D.C**

**2023**

**UNA MIRADA DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA  
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN COLOMBIA RESPECTO A LAS  
CONSULTAS POR EL SERVICIO DE URGENCIAS DE MENORES DE 5 AÑOS**

**Autor: Liby Paola Parada Castro**

**Directora: María Carolina Martínez Rodríguez**

**Trabajo de grado para optar por el título de Especialista en Salud Familiar y  
Comunitaria**

**Universidad El Bosque**

**Facultad de Medicina**

**Especialización en Salud Familiar y Comunitaria**

**Bogotá D.C**

**2023**



La Universidad El Bosque no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia.

## **AGRADECIMIENTOS**

Este trabajo de grado no hubiera sido posible sin el apoyo de la Universidad el Bosque, la profesora María Carolina y mis pacientes pediátricos a quien les agradezco todo lo que me han enseñado.

Quiero dar las gracias a Dios por amarme y permitirme cumplir todos mis sueños, a mis padres por su apoyo incondicional en cada decisión y camino tomado hasta aquí y a mi esposo Manuel por ayudarme cada día a ser mejor, a tu lado todo es posible.

Por último, a todas las mujeres del mundo, por inspirarme a diario, por demostrarme que con nuestra fuerza y determinación nada es imposible.

## TABLA DE CONTENIDO

<i>INTRODUCCIÓN</i>	6
<i>REVISIÓN DE LITERATURA SOBRE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA.</i>	8
<i>OBSERVACIÓN MUNICIPAL</i>	13
<i>PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN COLOMBIA</i>	15
<i>REFLEXIÓN DESDE EL ENFOQUE DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA</i>	18
<i>CONCLUSIONES</i>	22
<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	24
<i>ANEXO 1. DIARIO DE CAMPO</i>	29

## **INTRODUCCIÓN**

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad conforman diferentes estrategias y políticas mundiales y territoriales que buscan generar la construcción y planificación de acciones en las que se pueden abordar la salud y la enfermedad (1). Entre dichas acciones encontramos los programas en salud como un componente esencial del trabajo desarrollado por los profesionales a favor del bienestar de una comunidad. El objetivo de este escrito es realizar una reflexión sobre la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad abordando el Programa de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda en Colombia desde la mirada de la salud familiar y comunitaria respecto al ingreso de niños menores de 5 años al servicio de urgencias del Hospital Regional de Zipaquirá durante el primer semestre del 2023.

Naranjo define a los programas de atención en salud como una “una serie de actividades coherentes, organizadas e integradas destinadas a alcanzar unos objetivos concretos y definidos previamente para mejorar el estado de salud de una población” (2).

Por su parte para Pineault, los programas son *"Un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades y de servicios, realizado simultánea o sucesivamente, con los recursos necesarios y con la finalidad de alcanzar los objetivos determinados en relación con los problemas de salud precisos y para una población determinada"*(3), los cuales buscan promocionar hábitos de vida saludables, prevenir y tratar las enfermedades, la recuperación de habilidades y capacidades por medio de estrategias individuales y comunitarias, que impacten de manera positiva la salud de la población.

Desde declaración de Alma-ata en 1978 y la carta de Ottawa en 1986, la Organización Mundial de la Salud y los organismos gubernamentales encargados de la salud de cada país, han desarrollado diferentes programas y proyectos en los que se busca identificar y combatir los factores de riesgo (biológicos, psicosociales y conductuales) de las enfermedades transmisibles y no transmisibles con mayor incidencia y prevalencia a nivel mundial.

Uno de estos padecimientos son las infecciones respiratorias agudas (IRA) definidas por el Ministerio de Salud de Colombia como *“un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas”*(4), las cuales, para el 2017 en Colombia presentaron un alto porcentaje de morbilidad con visitas a consultas externas y urgencias, hospitalizaciones en sala general y hospitalizaciones en UCI y la mortalidad nacional con un porcentaje considerable en menores de cinco años(4).

Producto de la experiencia de trabajo de más de cuatro años en el servicio de urgencias, he logrado evidenciar el aumento de consultas a este servicio por sintomatología respiratoria en menores de 5 años (como se expondrá más adelante), que conllevan a un aumento de pacientes atendidos en los servicios de urgencias, hospitalización y, si lo llegan a requerir, unidad de cuidados intermedios o intensivos, teniendo como una de las causas, los conocimientos limitados que cuentan los familiares y/o cuidadores en cuanto a los cuidados respiratorios que se deben tener y las diferentes estrategias que se pueden utilizar para no llegar hasta una infección respiratoria aguda. Por lo anterior se refleja una necesidad de implementar acciones de prevención de las diferentes enfermedades respiratorias transmisibles por vía

aérea, siendo consideradas como un problema que se debe mitigar por el Plan decenal de salud pública de Colombia 2022-2031(5).

Nuestro país cuenta con el Programa de Promoción, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda promulgado desde el año 2014 por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual contiene estrategias individuales, comunitarias e institucionales que buscan mitigar la aparición de las infecciones respiratorias agudas, por lo cual mi tesis se basa en que el programa se encuentra limitado al implementar dichas estrategias en los diferentes campos donde se desarrolla la población de primera infancia, por ejemplo el poco abordaje a la educación en salud del programa, la limitación en cuanto a personal de salud, entre otros mostrando la necesidad de ser abordados desde una reflexión crítica.

Este ensayo fue posible a través de la revisión bibliográfica, archivos oficiales del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, estadísticas de Sala ERA del Hospital Regional de Zipaquirá, entre otros, todo esto con el objetivo de considerar si el programa está siendo aplicado y cumpliendo sus objetivos. A lo largo de este texto se abordan generalidades de la infección respiratoria aguda, seguido de una mirada de la situación municipal de Zipaquirá en cuanto a IRA, descripción de los componentes del programa de promoción, manejo y control de la infección respiratoria aguda. Para finalizar, se realizará una apreciación del programa desde la mirada de la salud familiar y comunitaria, abordando el quehacer profesional y la experiencia personal desde la elaboración de un diario de campo.

### ***REVISIÓN DE LITERATURA SOBRE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA.***

La infección respiratoria aguda se encuentra definida como “aquellas enfermedades del aparato respiratorio causadas por bacterias, virus u otros, por un período menor a



15 días”(6), incluyen síntomas como: rinorrea, otalgia, disfonía, odinofagia, tos, obstrucción nasal, dificultad respiratoria o respiración ruidosa, y en ocasiones, pueden presentar fiebre.

Las infecciones respiratorias agudas conforman una de las causas principales de morbilidad y mortalidad en el mundo según la Organización Mundial de la Salud, para 2019 eran la cuarta causa de defunciones mundialmente, lo cual las convierte en un problema de salud pública el cual se debe enfrentar mundial, nacional y regionalmente. Su incidencia mundial se puede encontrar entre 150 y 1.500 casos por cada 100.000 habitantes, con una tasa de mortalidad estimada de 20 casos por cada 100.000 habitantes (7). Dichas infecciones involucran en un alto porcentaje a la primera infancia, viéndose afectado el desarrollo físico, psicológico y social propios de estas edades (8)

Calderón et al. (9), realizaron un estudio observacional de 60 niños de dos policlínicos en Cuba, señalando como factores desencadenantes de la IRA, a los antecedentes natales desfavorables, la poca duración de la lactancia materna y la exposición a humo del tabaco. A su vez Corredor et al. (10), con su estudio descriptivo encontraron, además de los factores ya mencionados, que en los 136 niños de dos barrios de la ciudad de Tunja (Colombia) se identificó como factor de riesgo el número de ventanas de la vivienda, el tipo de piso de la vivienda, malnutrición y presencia de animales en el hogar.

A nivel nacional, según el Informe de evento: Infección Respiratoria Aguda del Instituto Nacional de Colombia del año 2022(11), se notificaron un total de 7.810.686 atenciones por IRA en el servicio de urgencias, 2.229.964 atenciones en consulta externa, 152.559 hospitalizaciones en sala general y 153.317 hospitalizaciones en UCI e intermedios, ubicando a Valle de Cauca con el 18,1 %, Nariño 15,3 %, Bogotá con

el 13,8 %, Antioquia con el 13,5 % y Norte Santander con el 10.0 % del porcentaje total de los casos a nivel nacional. En cuanto a virus respiratorios específicos, los menores de 5 años fueron afectados por Adenovirus, VSR y SARS-CoV 2.

Lagarza et al.(12) advierten que uno de los principales problemas ante los brotes de infecciones respiratorias anuales es el desconocimiento que tienen los familiares de los niños que presentan IRA respecto a la infección en general, razón por lo cual decidieron investigar el nivel de conocimientos de 217 madres de niños de una unidad familiar en Guerrero, México aplicando un cuestionario de conocimientos y prácticas empíricas a la hora del manejo de dichas infecciones encontrando que un 80.2% tuvo malas/regulares prácticas y conocimientos incorrectos.

Por su parte, a nivel nacional, Cáceres et al. (13) describieron los conocimientos de 388 cuidadores y/o familiares de niños menores de 5 años en cuanto a los cuidados respiratorios en usuarios de un centro de salud de primer nivel de atención de salud de Santander mediante entrevistas que cuenta de: identificación de IRA, causas y síntomas de IRA, síntomas que indican gravedad y momento de consultar al médico. El análisis de los resultados mostró que el 41.4% no contaba con los suficientes conocimientos en cuanto a aspectos relaciones con las IRA, además de encontrar una asociación entre a mayor edad de 25 años y escolaridad, mejores conocimientos de abordaje en cuanto a la enfermedad, a diferencia de los menores de 25 años con menor nivel de escolaridad.

En las unidades de análisis de mortalidad por IRA que se realizaron en Bogotá, se encontró para el 2010 que en un 66,2% de los casos analizados hubo dificultad del cuidador para identificar los signos que orientan a una consulta a la institución de salud

y en un 55,4% casos que habiendo identificado algún indicador que justificara la consulta no decidieron consultar (14).

Torres et al. (15), invita a realizar prevención temprana de la enfermedad con un abordaje dependiendo el ciclo vital en el que se encuentre el individuo, repercutiendo así en la vida no solo de la persona, sino de su comunidad y de la salud pública en general, abordando así las infecciones respiratorias agudas desde el reconocimiento de factores de riesgo como una “vía de distribución más racional de los recursos disponibles y de una mayor efectividad de las intervenciones”.

Domínguez et al.(16) distinguen a la estrategia AIEPI (Atención integral a las enfermedades prevalentes en la infancia) de la Organización Panamericana de la salud, por centrar sus esfuerzos en encaminar la reducción de la presencia de enfermedades y las defunciones en menores de 5 años, mediante el fortalecimiento de los sistemas de salud, mejoramiento de las habilidades del personal de salud y mejoramiento de las habilidades y prácticas comunitarias; de una manera más específica Mendoza-Pinzon (17), reconocen la importancia de la estrategia AIEPI para la educación de cuidadores y personal de la salud en el manejo temprano de la infección respiratoria aguda (IRA) para disminuir la morbilidad y mortalidad de esta.

Rodríguez et al. (18) realizaron mediante un estudio experimental de diagnóstico, intervención y evolución de las IRA en 157 personas de 14 consultorios en Cuba, donde se observó que antes de la intervención (por medio de educación en salud) solo el 36.3% tenía conocimientos de la infección y luego de la intervención el 93% del grupo tenía conocimientos de definición, vías de transmisión, factores de riesgo y formas de evitar la aparición de esta.

Rodríguez et al.(19) mediante un estudio de intervención a 36 padres y/o cuidadores de niños menores de 5 años en Venezuela, con el fin de elevar el conocimiento acerca de la prevención de las infecciones respiratorias por medio de 4 sesiones educativas de 4 horas en las cuales se habló de: Introducción al tema infección respiratoria aguda, Prevención de las IRA, Vías de transmisión de las IRA, Factores que ayudan a padecer la enfermedad, en donde después de la educación se pudo determinar que 22 de 26 padres aumentaron su nivel de conocimiento de bajo a alto respecto a las infecciones respiratorias agudas.

Por su parte París y et al.(20) implementaron el programa: *Sonríele a la ternura: Educación y salud de la mano por la primera infancia* en 40 instituciones de atención de la primera infancia del departamento de Norte de Santander (Colombia) por medio de talleres, seminarios, consultorías, capacitaciones entre otros, en los que se pudo beneficiar a 1331 padres de familia, 242 agentes educativos, 108 colaboradores administrativos y 4781 infantes, convirtiéndose en una herramienta necesaria para la prevención de las infecciones respiratorias agudas, interviniendo los factores de riesgo modificables desde la familia y la comunidad.

Por último, en algunas guías de práctica clínica para la enfermedad respiratoria aguda, como la de la alcaldía de Bogotá(21), posee un componente de educación en salud dirigido a evitar la enfermedad, cuidado del niño y cuando consultar al médico, nombrando algunas estrategias de manera individual, padres y/o cuidadores y colegios.

Aunque existe una variada literatura enfocada en la identificación de factores de riesgo y vías de transmisión de las infecciones respiratorias agudas, se evidencia la necesidad de la creación e implementación de programas de educación en salud para

no solo los padres de familia, sino también toda la comunidad, que permitan la disminución de tasas de morbilidad y mortalidad en la primera infancia de las enfermedades respiratorias.

Se cuenta con algunos estudios de la intervención por medio de programas de salud, pero no se logró encontrar estadísticas que demuestren que dicha intervención tuvo impacto en la reducción de ingresos por consulta externa y/o urgencias, debido a que se enfocan en calificar el grado de conocimientos pre y post de una intervención de prevención en salud.

Por último, en Colombia desde el modelo de atención integral en salud se cuenta con diferentes guías de práctica clínica para el manejo de la IRA que contienen estrategias de prevención desde casa, las cuales también deben ser reformuladas para una mejor distribución al público y enseñanza asertiva de esta desde las estrategias comunitarias e institucionales, con las que el modelo cuenta.

### ***OBSERVACIÓN MUNICIPAL***

La Infección Respiratoria Aguda está asociada a múltiples factores tanto ambientales como aquellos relacionados con hábitos y estilos de vida. Zipaquirá, (el municipio en el que se encuentra el Hospital Regional en el que se desea indagar la influencia del Programa de Manejo, Prevención y Control de la Infección Respiratoria Aguda), presenta una altitud promedio de 2.652 metros sobre el nivel del mar, siendo el 3 municipio con mayor altitud de Colombia; goza de una temperatura promedio de 11.5 °C, clasificado como clima frío de latitud, llegando a temperaturas de madrugada de 0°C y en las noches de 8°C, con nivel de humedad del 0°. En cuanto a su población, a 2022 Zipaquirá cuenta con 156.983 habitantes, su densidad urbana es de 15.966

hab/km<sup>2</sup> y en la zona rural es de 129.4 hab/km<sup>2</sup>, de los cuales el 9.22% de la población se encuentra en edades de 0 a 5 años para un total de 14483. (21)

A nivel municipal, el Análisis de situación de salud del municipio de Zipaquirá en el año 2022, presenta una tasa de 48,47% de morbilidad por enfermedades transmisibles en la primera infancia, en las cuales contemplan a las enfermedades del sistema respiratorio, además de una tasa de mortalidad para el año 2019 de 9.4% en menores de 0 a 5 años(22). La Secretaría de Salud en su boletín epidemiológico de la semana 44 del año 2022(23), reportó “24.845” casos de infecciones respiratorias agudas correspondientes a consultas externas y urgencias.

En el municipio, las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar en el grupo de mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres y mujeres, este indicador presenta un comportamiento decreciente sin embargo en el año 2018 se presentó un pico con una tasa de 18,59 muertes por IRA x 100.000 menores de 5 años, en el año 2020 no se reportaron casos. En cuanto a morbilidad, en el 2021 para el grupo de primera infancia, la tasa más alta corresponde a las enfermedades no transmisibles con un 48,4%(22).

En cuanto a servicios habilitados, Zipaquirá cuenta para consulta externa con 16 IPS para servicio de pediatría, 21 para medicina general, 13 para enfermería, 4 para fisioterapia y terapia respiratoria, 1 para neumología pediátrica, para servicios de detección temprana de alteraciones de crecimiento y desarrollo 12 IPS prestan esta atención, para el servicio de urgencias 2 IPS, en cuanto a servicios habilitados para hospitalización, 2 IPS prestan servicios para atención general pediátrica y 0 IPS para servicios de cuidado intermedio-intensivo pediátrico(22).

El Hospital Regional de Zipaquirá, hace parte de la red de servicios del Hospital Universitario de la Samaritana, contando con aproximadamente 5 años de habilitación

desde su apertura en el año 2019, con un tercer nivel de atención, prestando sus servicios a las regiones Sabana centro, Rio negro, Almeidas del departamento de Cundinamarca. El hospital cuenta con atención en urgencias (pediatría, sala ERA, sala de observación pediátrica, sala de reanimación) Hospitalización (general pediátrica), consulta externa (neumología pediátrica y pediatría) y procedimientos de apoyo terapéutico (fisioterapia y terapia respiratoria).

El servicio de urgencias, el cual es responsable de dar atención médica ante situaciones de salud que requieran una respuesta inmediata (24), es el primer tratante ante una consulta de un menor de edad por infección respiratoria aguda.

Durante el primer semestre del 2023, en el Hospital Regional, se registró un ingreso por el servicio de urgencias de 425 niños con diagnóstico de IRA, de ellos 375 se encontraban en edades de 0 a 5 años, de los cuales: 228 niños requirieron hospitalización, 22 niños fueron remitidos a centros hospitalarios de mayor complejidad o por no convenio por su entidad prestadora de salud y 125 pacientes que no requirieron hospitalización.

El Análisis de situación de salud del municipio de Zipaquirá afirma en sus recomendaciones finales que *“la falta de educación en salud frente a hábitos higiénicos tales como lavado de manos, consumo de agua hervida, adecuada higiene, ventilación e iluminación de las viviendas y mecanismos de protección y aislamiento en casos de enfermedades transmisibles hace que se incremente el riesgo de brotes y epidemias de enfermedades altamente transmisibles”* (22), por lo cual se deben implementar programas que permitan que la educación en salud aborde a la familia y comunidad, con el fin de empoderarnos con estrategias que hagan frente a los diferentes factores de riesgo y puedan generar un impacto positivo a las tasas de morbilidad y mortalidad del municipio.

## **PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN COLOMBIA**

El Programa nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda en Colombia fue realizado por la dirección de promoción y prevención del Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2014. El programa busca integrar la política de infancia, la estrategia de cero a siempre y la estrategia de Atención Integral a las enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) como base de la promoción de la salud respiratoria en nuestro país, teniendo como objetivo principal *“Orientar las acciones de prevención, atención y control de la Infección Respiratoria Aguda en la población infantil colombiana, fundamentadas en la atención primaria en salud, para reducir la mortalidad, morbilidad grave y la demanda de los servicios de urgencias, hospitalización y cuidados intensivos pediátricos”*.

El programa cuenta con 3 componentes centrales que buscan la planeación, implementación (atención para la salud) y seguimiento de este, desde estrategias comunitarias e institucionales, integrando la acción comunitaria y la individual como base fundamental para que las estrategias tengan éxito, además de contar con el equipo adecuado de profesionales de la salud.

El primer componente abarca los puntos principales para evitar la enfermedad y su propagación por medio de:

- Nutrición adecuada.
- Higiene personal especialmente lavado de manos.
- Evitar ir a la institución educativa al contar con signos de IRA.
- Medidas de protección personal como el uso de tapabocas.



El segundo componente incluye los puntos principales para el cuidado adecuado de los casos leves de IRA en casa, incluyendo medidas básicas como:

- El manejo de la fiebre, alimentos y líquidos.
- Manejo de la tos e higiene nasal.
- Identificación oportuna de signos y síntomas.
- Requerimiento de consulta en centro de salud.

El tercer componente incluye la atención en:

- Centros de baja complejidad
- Sistemas de apoyo telefónico y telemedicina a profesionales de la salud
- Sala ERA
- Consulta prioritaria y atención domiciliaria, referencia y contrarreferencia.

El programa determina en sus aspectos generales la importancia del compromiso de las autoridades ejecutivas y de salud junto a los líderes asistenciales para la implementación del programa, además de la importancia del nombramiento de un referente que lidere la adecuada implementación del programa, con estrategias de seguimiento y evaluación.

En cuanto a estrategias comunitarias, se invita a la participación de las organizaciones comunitarias articulados con el primer nivel de atención, la importancia del fortalecimiento de los canales y medios de información de los eventos biológicos y la creación de acciones dirigidas a “evitar” y “cuidar” la IRA. Desde la identificación de las zonas de mayor vulnerabilidad, pasando por el compromiso de los actores comunitarios y la implementación de las estrategias, el territorio y sus líderes deben adquirir el compromiso de desarrollar el programa de manera adecuada y efectiva.

El programa también define la importancia de lograr un trabajo conjunto de los dirigentes, los grupos poblacionales priorizados, los padres y/o cuidadores reciban y repliquen la información en cuanto a prevención, cuidados en casa, y consulta a institución de salud.

Por su parte nombra al talento humano como el “eje de la propuesta” reconociendo su importancia en el accionar del programa, nombrando a pediatría, neumología pediátrica e infectología pediátrica como los líderes ante el trabajo técnico que el personal de salud debe realizar.

Las estrategias nacionales que apoyan el programa son: estrategia de 0 a siempre, estrategia de atención integral a enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI, seguridad alimentaria y nutricional SAN, entre otros.

Los resultados esperados involucran que el modelo sea sustentable a través de los años, la reducción de la demanda y uso del servicio de urgencias, hospitalización y cuidado intensivo pediátrico por IRA, reducción de los costos de la enfermedad, morbilidad (-20%) y mortalidad en menores de 5 años.

### ***REFLEXIÓN DESDE EL ENFOQUE DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA***

Aunque en nuestro país se cuenta con el Programa de Prevención y Control de la Infección Respiratoria, el cual contiene estrategias comunitarias e institucionales para la promoción y la prevención de la IRA en menores de 5 años, desde mi experiencia en el Hospital Regional de Zipaquirá, siendo la fisioterapeuta encargada de sala ERA los últimos 3 años y como estudiante en formación de la especialización en Salud Familiar y Comunitaria de la Universidad el Bosque, siento que los objetivos planteados por el programa no se están cumpliendo de manera adecuada.

Empezando por “Lograr capacidades suficientes en cuidadores, familias y comunidad para las acciones para la prevención y cuidado de los niños con IRA” no está siendo alcanzado, en términos globales se evidencia los conocimientos pobres o nulos que traen los padres de familia y/o cuidadores respecto a cuidados en casa al inicio de síntomas respiratorios o los síntomas y signos que deben tener en cuenta para una consulta médica, se puede concluir desde el diario de campo anexo<sup>1</sup> a este trabajo en el cual durante la intervención fisioterapéutica varios padres y/o cuidadores refieren no conocer las acciones para la prevención y cuidado de la IRA, como por ejemplo la higiene por parte de lavado nasal, el lavado de manos de los niños, el no enviarlos al jardín cuando presentan sintomatología respiratoria, etc. Todo lo anterior genera que a su vez no se esté cumpliendo el objetivo de “disminuir la demanda de los servicios de urgencias, hospitalización y uci pediátrica” esto evidenciado en el aumento considerable de consultas al servicio de urgencias durante los periodos de pico epidemiológico anual.

Durante el primer trimestre del 2023, se registró un ingreso de 156 niños, de los cuales 70 requirieron hospitalización, 9 pacientes remitidos y 25 pacientes que no requirieron hospitalización (25). Por su parte, la secretaria de salud de Zipaquirá, cuenta en su página de internet con infografía acerca de las IRA, la cual a la fecha no ha sido distribuida, ni socializada en los servicios de consulta externa del hospital ni en los otros centros de salud del municipio. En este punto, además, se cuestiona la implementación adecuada del programa, debido a que no basta solo con el

---

<sup>1</sup> Diario de campo se anexará al final de este trabajo, en el cual se recogen las experiencias de la intervención fisioterapéutica en Sala ERA del Hospital regional de Zipaquirá.

planteamiento sino también los esfuerzos por parte de los entes municipales para su adecuado uso y manejo.

Se puede considerar que la estrategia muestra una limitación en su accionar, pues no indica de manera más amplia el desarrollo del componente de educación para la salud que deberían tener las instituciones, como secretarías de salud y/o instituciones prestadoras de baja complejidad, deja a libre albedrío la implementación de estrategias comunitarias e institucionales, lo cual podría tener dificultad a la hora de establecer el direccionamiento que se debe seguir con el programa.

Una de estas estrategias institucionales mencionadas en el programa es: “las redes de prestadores, funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia, y consecuentemente solventar todas las dificultades generadas por el sistema de aseguramiento”.

El ministerio no especifica que estas redes están conformadas por personal de apoyo, personal externo, cuidadores, padres de familia, precisamente esta ambigüedad lo que genera el problema de la no articulación desde las secretarías de salud municipales, departamentales con los entes de cada entidad prestadora de salud. Una de las relaciones consignadas en el diario de campo que van de la mano con lo anterior, se puede observar en:

*“El padre de familia habla con otro cuidador expresando que en consulta externa durante las citas de crecimiento y desarrollo no se tocan los temas de las gripes, solo mandan cubrir a los niños para que no les de frío pero no enseñan cómo evitar que la gripe se ponga más fuerte (sic), el cuidador responde que eso es verdad y que ya ni campañas de salud hacen a duras penas de vacunación” (Diario de campo).*

Aunque los enfoques de “evitar” y “cuidar” se nombran dentro del programa, contemplando para cuidadores, familiares y comunidad: lavado de manos, reconocimiento de signos y síntomas, evitar enviar a los niños al jardín infantil, utilizar tapabocas, no se explica a profundidad cómo y cuándo se puedan desarrollar estas habilidades, tanto en padre y/o cuidadores, el programa solo menciona que es necesario que *“se gestione, defina e implemente los procesos requeridos para articular los diferentes agentes de cambio”*(14) sin nombrar estrategias puntuales para conseguir este objetivo, además que no tienen en cuenta a las instituciones de educación y/o jardines infantiles en donde la primer infancia desarrolla parte de su diario vivir, espacios donde se ve la necesidad de realizar intervención a educadores que permitan la identificación de signos y síntomas para evitar la propagación de la infección respiratoria, además de incluir en sus programas educativos del cuidado personal, también el cuidado en salud.

Por otra parte se define al talento humano en salud como el “eje” de la implementación del programa, pero no incluye al equipo de profesionales de salud como fisioterapeutas y terapeutas respiratorias, las cuales se encuentran calificadas para realizar una evaluación, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las IRA además de poseer conocimientos que les permiten intervención desde la atención primaria en salud, teniendo impacto sobre los conocimientos, prácticas y actitudes de padres y/o cuidadores.

Se requiere no solo del médico pediatra, sino también del médico general, quien es el primer tratante del niño, además del personal de enfermería, tanto el Jefe como los

auxiliares, para el cumplimiento de las metas del programa.; todo el equipo de profesionales podrían contribuir de manera positiva en desarrollar las estrategias comunitarias con la población, en este caso en la población de Zipaquirá además de poder encaminar los gastos en salud y la mejoría de la oportunidad de atención de otros usuarios con necesidades de atención urgente.

Vale resaltar que el programa es una iniciativa loable e importante que busca la atención global de las IRA, que tiene en cuenta los componentes principales de las Rutas de Atención Integral en Salud dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y que representa un referente en atención primaria en salud de nuestro país.

Los objetivos que busca el programa van de la mano con las necesidades en salud de Colombia, además nos da un diagnóstico situacional e información estadística que sirve como base para la toma de decisiones de las instituciones de salud para el planteamiento de estrategias a corto y largo plazo.

Las reflexiones presentadas en este ensayo no buscan disminuir su importancia, sino realizar aportes que permitan complementar sus puntos menos fuertes.

## **CONCLUSIONES**

Para finalizar esta reflexión, debo decir que este ensayo evolucionó a lo largo de su construcción a partir de la búsqueda de documentos científicos e instruccionales sobre atención primaria en salud y las distintas formas de manejo de las IRA y maduró con la lectura minuciosa del programa expuesto a lo largo de este documento. Se evidencia, como se planteó al inicio del escrito, que se deben realizar estudios que

permitan identificar si los programas de atención en salud y la educación en salud pueden llegar a disminuir las consultas al servicio de urgencias por parte de padres y niños que presentan síntomas respiratorios, basándose en las estrategias que el Modelo Integral de Atención en Salud promueve, buscando una mejor distribución al público y enseñanza asertiva de esta, desde las estrategias comunitarias e institucionales.

Por ejemplo, en el Hospital Regional de Zipaquirá durante el primer trimestre del 2023, 25 niños que asistieron al servicio de urgencias por IRA no requirieron estancia hospitalaria y tuvieron egreso el mismo día, sin contar los pacientes que asisten y el triage no les ve necesidad de ingreso al servicio, esto podría verse disminuido si se implementaran y dieran a conocer estrategias a los padres y/o cuidadores.

Moyano realizó una evaluación económica de los gastos médicos directos y no directos de las enfermedades respiratorias agudas en Colombia durante el año 2018 en los que se estimó un gasto de más de 90 000 000 000 de pesos, lo cual podría comprometer hasta el 2.6% del presupuesto nacional de salud, además de un gasto por familia del 35% de los ingresos mensuales (26), teniendo en cuenta que uno de las metas del programa es disminuir estos gastos, es necesario establecer de manera municipal, regional y nacional como la implementación del programa está impactando positivamente o negativamente estos indicadores.

Además, se hace necesario replantear la implementación del programa de prevención, manejo y control de la infección respiratoria en la ciudad de Zipaquirá, con el fin de dar cumplimiento a sus objetivos y así fortalecer la red comunitaria, institucional e individual de las familias y los niños menores de 5 años del municipio.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Eslava JC. Promoción y Prevención en el Sistema de Salud en Colombia. Rev Salud Publica [Internet]. 2002 [citado el 10 de marzo de 2023];4(1):1–12. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642002000100001](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642002000100001)
2. Naranjo M. Evaluación de programas de salud. Comunidad y Salud [Internet]. 2006 Dic [citado 2023 Abr 04] ; 4( 2 ): 34-37. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-32932006000200005&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932006000200005&lng=es).
3. Pineault R, Daveluy C. La planificación sanitaria: Conceptos, métodos, Estrategias. Barcelona: Masson; 1990.
4. Instituto Nacional de Salud. Infección respiratoria aguda. Ministerio de salud y protección social. Colombia[Internet]. 2017 [citado el 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/Informe%20IRA%20Final%202017.pdf>
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan decenal de salud pública 2022-2031. Bogotá [internet] 2022 [citado 13 Octubre 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>
6. Córdova Sotomayor DA, Chávez Bacilio CG, Bermejo Vargas EW, Jara Ccorahua XN, Santa Maria Carlos FB. Prevalencia de infecciones respiratorias



- agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima. Horiz méd [Internet]. 2020[citado 10 Mar 2023];20(1):54–60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n1.08>
7. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública: Infección respiratoria aguda. Ministerio de salud y protección social. Colombia[Internet]. 2017 [citado el 10 de Octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/PRO-Infecci%C3%B3n-respiratoria-aguda.pdf>
  8. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Bogotá [internet] 2018 [citado 04 Abril 2023]; 49. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
  9. Calderón Cedeño O, Lazo Cremé J, Caballero Garzón L, Cardero Guía C. Factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas altas en niños menores de cinco años. MediCiego [Internet]. 2021 [citado 10 Mar 2023];27(1). Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1557>
  10. Corredor Gamba SP, Umbacia Salas FA, Sandoval-Cuellar C, Rojas P. Factores de riesgo para infección respiratoria aguda en los barrios Ciudad Jardín y Pinos de Oriente, Tunja, Colombia. Rev investig salud Univ Boyacá [Internet]. 2015[citado 10 Mar 2023];2(1):14–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24267/23897325.127>
  11. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento: Infección respiratoria aguda. Ministerio de salud y protección social. Colombia[Internet]. 2022 [citado el 10

de Octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/IRA%20INFORME%202022.pdf>

12. Lagarza Moreno AJ, Ojendiz Hernández MA, Pérez Mijangos L, Juanico Morales G. Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en una unidad de medicina familiar. *Aten Fam [Internet]*. 2018[citado 10 Mar 2023];26(1):13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.1.67711>
13. Cáceres-Manrique F de M, Ruíz-Rodríguez M, Álvarez-Pabón Y, Güiza-Argüello DJ, Aguirre-Pinzón PV. Conocimientos y prácticas sobre infección respiratoria aguda en cuidadores de menores de 5 años de dos comunas de Bucaramanga, Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]*. 2020[citado 10 Mar 2023];38(3):1–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e338280>
14. Ministerio de Salud y Protección Social. Programa Nacional de Prevención Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda. Bogotá [internet] 2014 [citado 22 Abril 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/P/REVENCION-MANEJO-CONTROL-IRA-MENORES-5-ANOS-2015.pdf>.
15. Torres LL, Martínez Paradela T, Torres L, Vicente Portales Z. Promoción y educación para la salud en la prevención de las infecciones respiratorias agudas. *Rev Hum Med [Internet]*. 2018[citado 10 Mar 2023]; 18( 1 ): 122-136. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202018000100011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000100011&lng=es).
16. Domínguez Anaya R, Tapia Caez E, Hernández Escolar J, Castillo Avila IY. Edad y nivel educativo asociados al conocimiento sobre signos de alarma para

- infecciones respiratorias en madres adolescentes. Rev Cuid [Internet]. 2017[citado 10 Mar 2023];8(2):1628. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.395>
17. Mendoza Pinzón BRM, Fundación Universitaria Autónoma de Las Américas. Caracterización de la infección respiratoria grave en menores de cinco años en un hospital de Medellín-Colombia. CES Med [Internet]. 2018[citado 10 Mar 2023];32(2):81–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21615/cesmedicina.32.2.1>
18. Rodríguez Heredia OI, Louzado Escrich EM, Espindola Artola A, Rodríguez Heredia OH. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas. AMC [Internet]. 2010 [citado 10 Mar 2023] ; 14( 3 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000300015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000300015&lng=es).
19. Rodríguez Cañete G. Ledea Capote EM. Rojas Fajardo A. Barban Cordoví ME. Acciones estratégicas sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de cinco años. Multimed. Revista Médica. Granma[Internet]2016 [citado 10 Mar 2023] ; 20 (4) 784-786. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul164i.pdf>
20. París OM, Castillo NL, Calvo VD, Ordóñez YP, Álvarez NE, Valderrama MC. Prevención de infecciones respiratorias en instituciones de atención integral en el Norte de Santander. Hacia Promoc. Salud.[Internet] 2020 [citado 10 Mar 2023]; 25(1): 130-140. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17151/hpsal.2019.25.1.9>
21. Secretaria Distrital de Salud. Guía de Promoción y Atención en Enfermedad Respiratoria Aguda. Alcaldía de Bogotá [internet] 2019 [citado 22 Octubre

2023]. Disponible

en:

<http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Guia%20de%20Atenci%C3%B3n%20ERA.pdf>

22. Secretaria de Salud de Zipaquirá. Análisis de situación en salud. Alcaldía de Zipaquirá. [internet] 2022 [citado 22 Octubre 2023]. Disponible <https://saludzipaquirá.com/analisis-de-situacion-en-salud/>
23. Secretaria de salud, Alcaldía de Zipaquirá. Boletín epidemiológico semana 44 del año 2022.
24. Bravo Corrales JD, Flores Lemos DP, Salazar Correa EM. Servicios de urgencias en Colombia, caso Medellín, [Tesis de maestría en Gerencia de IPS] Medellín: Universidad CES; 2008.
25. Hospital Regional de Zipaquirá. Informe Sala ERA 2023. Coordinación de Salud Pública. Zipaquirá [Citado 13 Noviembre 2023] 2023.
26. Moyano Ariza LF. Estimación de costo-enfermedad por neumonía y bronquiolitis en niños menores de 5 años en Colombia. [Tesis de maestría en salud pública] Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2019.

## **ANEXO 1. DIARIO DE CAMPO**

<b>DIARIO DE CAMPO #1</b>	
<b>FECHA:</b> Segunda semana de noviembre del 2023	<b>HORA DE INICIO DE OBSERVACIÓN:</b> 7:00 am
<b>LUGAR:</b> Hospital regional de Zipaquirá	<b>HORA DE FINALIZACIÓN DE LA OBSERVACIÓN:</b> 7:00 pm
<b>DESCRIPCIÓN DE LOS SUJETOS ASISTENTES:</b> Padres y/o cuidadores de niños y niñas que se encuentran en sala ERA del servicio de urgencias.	
<b>DESCRIPCIÓN:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El padre de familia habla con otro cuidador expresando que en consulta externa durante las citas de crecimiento y desarrollo no se tocan los temas de las gripes, solo mandan cubrir a los niños para que no les dé frío, pero no enseñan cómo evitar que la gripe se ponga más fuerte (sic).</li> <li>• El cuidador responde que eso es verdad y que ya ni campañas de salud hacen a duras penas de vacunación.</li> <li>• Durante la intervención, una cuidadora refiere que si le pueden enseñar a hacer los lavados nasales pues su nieto se tapa mucho de la nariz (sic).</li> <li>• Madre de familia refiere por celular que esta es la tercera vez que tiene que llevar a su hijo porque hay un niño del jardín escolar que siempre vive enfermo (sic).</li> </ul>	<b>PERCEPCIONES DEL OBSERVADOR</b> <p>Durante la segunda semana de noviembre asisto día intermedio a turno diurno de 7 am a 7 pm, como lo he hecho durante los últimos 4 años. El servicio de urgencias es amplio y contiene un espacio donde se ubica sala ERA, allí se encuentra mi computador y diferentes insumos utilizados para la atención de los pacientes adultos y pediátricos. La primera atención del día es un niño de 4 años acompañado por su padre de no más de 30 años, presenta sintomatología respiratoria y es necesario uso de oxígeno suplementario, con toma de paraclínicos y uso de inhala terapia, en la silla continua se encuentra un cuidador de una niña de 2 años, desde la noche anterior debió ingresarla por fiebre que no logra disminuir en casa.</p> <p>El primer padre se encuentra disgustando ante la atención demorada de urgencias, pero se le explica la alta afluencia de gente por ser día lunes. El cuidador por su parte desea que lo trasladen a habitación pues se encuentra cansado y a la espera de reemplazo por parte de la madre de la niña.</p> <p>El segundo día, se recibe un niño, el cual se encuentra desde la madrugada. Durante la intervención se realizan maniobras de aceleración de flujo y lavado nasal ya que es requerido por el paciente, en compañía de su abuela y cuidadora ya que los padres se encuentran en horario laboral y no reciben permiso para estar con su hijo. En las horas de la tarde ingresa un niño quien requiere uso de cánula nasal a 1 lit/min, ya conocido por el servicio pues ha estado en 3 ocasiones durante este año por sintomatología respiratoria, no se encuentra con seguimiento por neumología, pero asiste a controles regulares de crecimiento y desarrollo.</p> <p>Se reciben además pacientes adultos con enfermedades respiratorias crónicas, algunas</p>

	emergencias por traumas en accidentes de tránsito, además de otros niños con enfermedades ya de base como lo son crisis asmáticas. El servicio de urgencias por lo general cuenta con mucha afluencia y más en días de lluvia como las de esta semana.
<b>ANÁLISIS:</b> De los dos turnos realizados, se puede evidenciar que las infecciones respiratorias agudas son un diagnóstico recurrente del ingreso de los niños menores de 5 años a sala ERA. Se escuchan a lo largo del día comentarios de padres/cuidadores respecto a los pocos conocimientos que tienen en casa respecto a cómo manejar los síntomas respiratorios, esto evidenciado a lo largo de mi desempeño como fisioterapeuta hospitalaria y también domiciliaria en años anteriores, además que se muestran un descontento por la gran afluencia de personas en el servicio, lo cual como profesionales normalizamos durante picos respiratorios, pero que no debería ser una constante.	