

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PANDO

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO

ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



MONOGRAFÍA

“FACTORES QUE INCIDEN EN LA PRESENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD SOBERANÍA DEL MUNICIPIO DE FILADELFIA EN EL PERIODO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2023”

Autora:

ADRIANA MORALES LIMON

COBIJA – PANDO – BOLIVIA

2024

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida, salud, fortaleza y valor para lograr mis objetivos y mantenerme con el espíritu de lucha.

A mis queridos padres que estuvieron a mi lado brindándome todo su apoyo, sus cuidados, consejos y amor infinito para hacer de mí una mejor persona. Estaré eternamente agradecida.

A mis abuelitos por transmitirme su fuerza y apoyarme siempre.

A mis hermanas por ser la fuente de mi motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

AGRADECIMIENTO

A DIOS nuestro creador quien me ilumina, me da amor, fuerza, constancia con sabiduría para enfrentar y superar los obstáculos que la vida nos depara.

*A la **UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO** por acogerme en esta casa superior de estudios la cual me formo como profesional.*

*Al equipo de trabajo del Puesto de Salud “**SOBERANIA.**” Por la confianza depositada y por todo el apoyo brindado.*

Son muchas las personas especiales a las que me gustaría agradecer, por su amistad, apoyo, ánimo y compañía en las diferentes etapas de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en el corazón. Sin importar en donde estén o si alguna vez llegan a leer estas dedicatorias quiero darles las gracias por formar parte de mi vida, por todo lo que me han brindado y por todo su cariño.

RESUMEN

Las infecciones respiratorias agudas (IRAS) se definen como el conjunto de enfermedades del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos u otros, caracterizados síntomas respiratorios y son consideradas la mayor causa de morbimortalidad infantil en países en vías de desarrollo, el objetivo de estudio es determinar los factores que inciden en la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de la comunidad Soberanía del municipio de Filadelfia en el periodo de octubre a diciembre del 2023. Metodología empleada en el estudio, es de enfoque cuantitativo, de tipo de estudio descriptivo, de corte transversal, la población de estudio son las madres que tienen niños menores de 5 años, la muestra esta conformado por 20 madres de niños menores 5 años que vienen al Puesto de Salud de la comunidad de Soberanía, Los resultados, el 54% corresponde a las edades de 17 a 25 años las edades de los niños de 5 años y el 46% están entre los 26 a 40 años, las madres de niños menores a 5 años, los factores que inciden en la infección respiratoria aguda en menores de cinco años, su niño o niña se encontraba con bajo peso (desnutrición) cuando enfermo, el 52% indica que no tenía bajo peso, el 30% señala que si tenía desnutrición y el 18% no recuerda, el 96% indica que le proporciono lactancia hasta sus 8 meses y el 4% señala que hasta sus 6 meses de nacido, el 62% nos señala que no conoce los síntomas de IRAS y el 38% de las madres tiene breve conocimiento de los síntomas. En conclusión, las madres de niños menores de 5 años en la comunidad, tienen conocimiento de IRAS y saben cómo prevenir la enfermedad.

Palabra clave: Factores IRAS, niños.

ABSTRACT

Acute respiratory infections (HAIs) are defined as the set of diseases of the respiratory system caused by viral, bacterial or other microorganisms, characterized by respiratory symptoms and are considered the greatest cause of childhood morbidity and mortality in developing countries. The objective of the study is determine the factors that affect the presence of acute respiratory infections in children under 5 years of age in the Soberanía community of the municipality of Philadelphia in the period from October to December 2023. The methodology used in the study is a quantitative approach, type of descriptive, cross-sectional study, the study population is mothers who have children under 5 years of age, the sample is made up of 20 mothers of children under 5 years of age who come to the Health Post of the community of Soberanía, The results, the 54% correspond to the ages of 17 to 25 years, the ages of children are 5 years old and 46% are between 26 to 40 years old, mothers of children under 5 years old, the factors that affect acute respiratory infection in children under five years of age, their boy or girl was underweight (malnutrition) when sick, 52% indicate that they were not underweight, 30% indicate that they were malnourished and 18% do not remember, 96% indicate that I provide breastfeeding until he is 8 months old and 4% indicate that until he is 6 months old, 62% tell us that they do not know the symptoms of HAI and 38% of the mothers have brief knowledge of the symptoms. In conclusion, mothers of children under 5 years of age in the community are aware of HAIs and know how to prevent the disease.

Keyword: IRAS factors, children.

ÍNDICE GENERAL

	Pag.
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	2
PROBLEMA INVESTIGADO	2
1. 1. Planteamiento del Problema	2
1.1.1. Descripción de la situación problemática.....	2
1.1.2. Formulación del Problema	3
1.2. Delimitación del Problema	3
1.2.1. Delimitación Temática	3
1.2.2. Delimitación Espacial	3
1.2.3. Delimitación Temporal	3
1.3. Objeto del estudio	3
1.4. Objetivos.....	3
1.4.1. Objetivo General	3
1.4.2. Objetivo Especifico.....	3
1.5. Justificación	4
1.5.1. Justificación Teórica	4
1.5.2. Justificación Social.....	4
1.5.3. Justificación Practica.....	4
CAPITULO II.....	5
MARCO TEORICO REFERENCIAL	5
2.1. Marco Conceptual.....	5
2.1.1. IRA	5
2.1.2. Factores	5

2.1.3. Familias	5
2.1.4. Comunidad	5
2.2. Marco Teórico.....	5
2.2.1. Infecciones respiratorias agudas (IRAS).....	5
2.2.2. Etiología de la patología.....	6
2.2.3. Generalidades sobre las infecciones virales respiratorias	7
2.2.4. Epidemiología viral de IRAS	8
2.2.5. Patologías	8
2.2.6. Patógenos virales.....	10
2.2.7. Bacterias de crecimiento rápido	10
2.2.8. Bacterias atípicas.....	11
2.2.9. Clasificación de las infecciones respiratorias agudas	11
2.2.10. Factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas	12
2.2.11. Factores de riesgo.....	13
2.2.12. Factores económicos	14
2.2.13. Factores socioculturales	14
2.2.14. Factores de riesgo individuales	14
2.2.15. Síntomas	16
2.2.16. Signos de alarma o peligro	16
2.2.17. Como reconocer la enfermedad.....	16
2.2.18. Signos de alarma en infantes	17
2.2.19. Tipos de tos en los niños más comunes.....	18
2.2.20. Mediadas de Prevención	19
CAPITULO III	21
MARCO METODOLÓGICO	21

3.1. Operacionalizacion de Varibales	21
3.2. Enfoque de Investigacion.....	21
3.3. Tipo de Investigación.....	22
3.3.1. Descriptivo	22
3.3.2. Transversal	22
3.4. Metodos de Investigacion	22
3.4.1. Métodos Logísticos o teóricos	22
3.4.2. Métodos Empíricos	22
3.5. Poblacion y Muestra	23
3.5.1. Población.....	23
3.5.2. Muestra.....	23
3.5.3. Tipo de muestreo.....	23
3.6. Tecnica e Instrumento.....	24
3.6.1. Técnicas de investigación.....	24
3.6.2. Instrumento de investigación	24
3.7. Criterio de inclusión y exclusión	24
3.7.1. Criterio de inclusión	24
3.7.2. Criterio de exclusión	24
CAPITULO IV	25
RESULTADOS	25
4.1. Resultados de Trabajo de campo	25
4.1.1. Características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años	25
4.1.2. Factores que inciden en la presencia de IRAS en niños menores de 5 años	26
4.1.3. Conocimiento de síntomas de IRAS de las madres de los niños menores de 5 años	29

CAPITULO V40

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES40

 5.1. Conclusiones40

 5.2. Recomendaciones40

BIBLIOGRAFÍA41

ANEXOS44

INDICE DE TABLA

	Pag.
Tabla 2. Edad de la madre de los niños menores de 5 años	25
Tabla 3. Hasta que mes de edad proporciono la lactancia materna exclusiva.....	26
Tabla 4. Actualmente proporciona biberon (mamadera) o chupones a su hijo	27
Tabla 5. Su hijo se encontraba con bajo peso (desnutrición) cuando enfermo	28
Tabla 6. Conoce los síntomas de las infecciones respiratorias agudas.....	29
Tabla 7. Cuando enfermo con IRAS acudió al centro de salud.....	30
Tabla 8. Que medicamentos utilizo para tratar las infecciones respiratorias	31
Tabla 9. Cuando el médico le indica el tratamiento de IRAS	32
Tabla 10. Las causas más frecuentes para que tenga infecciones respiratorias agudas su niño(a).....	33
Tabla 11. Con que frecuencia consume frutas cítricas que tienen vitamina C.....	34
Tabla 12. Cuando llega el sur acostumbra abrigar adecuadamente a su niño/niña	35
Tabla 13. Su niño(a) cumple con el esquema de vacunación.....	36
Tabla 14. Que hace si su hijo tiene fiebre.....	37
Tabla 15. Que hace cuando su niño tiene tos, dolor de garganta o resfrió	38
Tabla 16. Que hace si su niño tiene tos o dolor de garganta	39

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Edad de la madre de los niños menores de 5 años	25
Gráfico 2. Hasta que mes de edad proporciono la lactancia materna exclusiva.....	26
Gráfico 3. Actualmente proporciona biberon (mamadera) o chupones a su hijo	27
Gráfico 4. Su hijo se encontraba con bajo peso (desnutrición) cuando enfermo	28
Gráfico 5. Conoce los síntomas de las infecciones respiratorias agudas.....	29
Gráfico 6. Cuando enfermo con IRAS acudió al centro de salud.....	30
Gráfico 7. Que medicamentos utilizo para tratar las infecciones respiratorias	31
Gráfico 8. Cuando el médico le indica el tratamiento de IRAS	32
Gráfico 9. Las causas más frecuentes para que tenga infecciones respiratorias agudas su niño(a).....	33
Gráfico 10. Con que frecuencia consume frutas cítricas que tienen vitamina C.....	34
Gráfico 11. Cuando llega el sur acostumbra abrigar adecuadamente a su niño/niña	35
Gráfico 12. Su niño cumple con el esquema de vacunación	36
Gráfico 13. Que hace si su hijo tiene fiebre	37
Gráfico 14. Que hace cuando su niño tiene tos, dolor de garganta o resfrió.....	38
Gráfico 15. Que hace si su niño tiene tos o dolor de garganta	39

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Cuestionario de encuesta a madres de niños menores de 5 años	45
Anexo 2 Puesto de Salud de Soberanía	48
Anexo 3 Madres que tienen niños menores de 5 años visita al Puesto de Salud Soberanía ...	49
Anexo 4 Encuesta a madres de 5 menores de 5 años en la comunidad de Soberanía	50

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) y las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) componen a nivel mundial y sobre todo en países subdesarrollados, las causas principales de morbimortalidad infantil, trascendentalmente en el menor de 5 años. En nuestro país la mortalidad infantil tiene como causantes principales a estas dos patologías. (Valladares, 2018)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), calcula que 235 millones padecen asma y 64 millones padecen EPOC. La misma organización menciona que anualmente fallecen en todo el mundo cerca de 4 millones de personas a causa de las ERC, donde lidera la lista la EPOC como principal causa de muerte (Calero, 2023).

En relación a las Infecciones Respiratorias Aguas (IRAS), Auza manifestó que 4 de los 9 departamentos del país se mantienen en situación de epidemia, Santa Cruz, Beni, Pando y Chuquisaca, además que en lo que va del 2023 se registra 1.520.307 superando ampliamente lo ocurrido en 2022 que presentó 1.123.020 contagios (Abecia, 2023).

Los principales problemas de salud identificados en la población indígena de Pando son: las infecciones respiratorias agudas, (IRAS) 38,1 por ciento enfermedades diarreicas agudas (EDAS) 29,1 por ciento seguido de Malaria 16.5 por ciento, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), se identifica en un 38.1 por ciento, con mayor incidencia en aproximadamente el 50.0 por ciento, en niños/as y adolescentes. También se constata la incidencia de las neumonías en un 6.8 por ciento. (INFRA, 2015)

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en Bolivia, 41,6% de los menores de 5 años estarían afectados por IRAS con una mayor prevalencia en niñas (42,4%) en relación a niños (40,9%). De acuerdo con el INE se observa que a nivel regional en Cochabamba el 34.3% de los menores de 5 años entre niños y niñas presentan IRAS (datos publicados tras la Encuesta de Hogares llevada a cabo por el INE en 2017) (Céspedes, 2020)

La presente investigación se realiza sobre Infecciones respiratorias Agudas, que son una de las patologías más comunes en el departamento de Pando, y las causas más frecuentes en los niños y niñas menores de 5 años, que fueron asistidos en el centro de salud de Soberanía del municipio de Filadelfia.

CAPITULO I

PROBLEMA INVESTIGADO

1. 1. Planteamiento del Problema

1.1.1. Descripción de la situación problemática

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) se definen como el conjunto de enfermedades transmisibles del aparato respiratorio que incluye desde el catarro común hasta la neumonía, pasando por la otitis, amigdalitis, sinusitis, bronquitis aguda, laringotraqueitis, bronquiolitis y laringitis (Ferreira, 2013, pág. 55).

La mayoría de estas infecciones son leves y autolimitadas, sin embargo, los niños sanos entre 2 y 5 años pueden presentar hasta 6 u 8 episodios al año. Dentro de los síntomas más frecuentes se encuentran la tos, obstrucción nasal, fiebre, dolor de garganta y de oído (Lili, 2020).

La deficiencia práctica de higiene de las familias en la comunidad de Soberanía, como lavado de manos frecuente, evitar el contacto cercano con personas enfermas, cubrirse la boca al toser o estornudar, y vacunarse contra las infecciones respiratorias prevenibles mediante vacunación, como la influenza y la neumonía.

Las madres de familia de la comunidad de Soberanía, no consumen las frutas cítricas que tienen la vitamina C, y por causa de esto sus hijos tienen una baja sistema inmunológico y son propensos en el resfrió.

En los factores socio-económicos del bajo ingreso familiar, la educación de los padres y el lugar de residencia que son factores primordiales en el desarrollo de las infecciones respiratorias agudas debido a la extrema pobreza y a la falta de educación de las familias de la comunidad de Soberanía.

El cambio de clima en nuestro departamento, por los factores climatológicas y la temporada de lluvias, influye de manera negativa a las familias que no realizan el abrigo o protección del de las lluvias y el sur que llegan al departamento y tiene el resfrió.

1.1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores que inciden en la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de la comunidad Soberanía del municipio de Filadelfia en el periodo de octubre a diciembre del 2023?

1.2. Delimitación del Problema

1.2.1. Delimitación Temática

Factores que inciden en la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años

1.2.2. Delimitación Espacial

Comunidad Soberanía del municipio de Filadelfia del departamento de Pando.

1.2.3. Delimitación Temporal

El estudio se desarrolló durante los periodos de octubre a diciembre del 2023

1.3. Objeto del estudio

Factores que inciden en la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de la comunidad Soberanía del municipio de Filadelfia en el periodo de octubre a diciembre del 2023.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar los factores que inciden en la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de la comunidad Soberanía del municipio de Filadelfia en el periodo de octubre a diciembre del 2023.

1.4.2. Objetivo Especifico

- ✓ Analizar las características sociodemográficas de las madres de menores de 5 años de la Comunidad de Soberanía.
- ✓ Describir los factores que inciden en la infección respiratoria aguda en menores de cinco años.

- ✓ Identificar el conocimiento de los síntomas de las infecciones respiratorias agudas de las madres de los niños menores de 5 años.

1.5. Justificación

1.5.1. Justificación Teórica

La enfermedad de infecciones respiratorias agudas (IRA) constituye la primera causa de atención en los servicios de salud. La mayoría son de causa viral y solo necesitan medidas generales y de sostén para tranquilizar al paciente que en su mayoría son niños; sin necesidad medicamentos antimicrobianos, expectorantes, antitusígenos y broncodilatadores.

1.5.2. Justificación Social

El estudio se realizó sobre los factores que inciden en la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de la comunidad Soberanía del municipio de Filadelfia en el periodo de octubre a diciembre del 2023, que se constituyen 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, dentro la comunidad se presentaron casos de los resfríos comunes en los niños y niñas menores de 5 años.

1.5.3. Justificación Practica

Con la presente investigación de la monografía se desarrolló la estrategia de prevención charlas educativas a las familias de la comunidad de Soberanía, sobre la importancia de consumir frutas cítricas que contienen vitaminas C, que los niños y niñas menores de 5 años puedan tener las vacunas completas, y también sobre la importancia de Lavado de manos con agua y jabón en la familia, por lo menos 20 segundos, después de ir al baño y antes de comer, y así reducir las enfermedades de infecciones respiratorias agudas (IRA).

CAPITULO II

MARCO TEORICO REFERENCIAL

2.1. Marco Conceptual

2.1.1. IRA

Las infecciones respiratorias agudas son enfermedades que afectan desde oídos, nariz, garganta hasta los pulmones, generalmente se autolimitan, es decir, no requieren de antibióticos para curarlas y no suelen durar más de 15 días (Ferreira, 2013)

2.1.2. Factores

“Es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido”. (Tocabens, 2011)

2.1.3. Familias

La etimología de la palabra familia no ha podido ser establecida de modo preciso. Hay quienes afirman que proviene del latín famēs (“hambre”) y otros del término fámulos (“sirviente”). Por eso, se cree que, en sus orígenes, se utilizaba el concepto de familia para hacer referencia al grupo conformado por criados y esclavos que un mismo hombre tenía como propiedad. (Merino, 2012)

2.1.4. Comunidad

“Una comunidad es un grupo de individuos que tienen ciertos elementos en común, tales como idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación geográfica, estatus social y/o roles”. (Montaño, 2016)

2.2. Marco Teórico

2.2.1. Infecciones respiratorias agudas (IRAS)

Una infección respiratoria aguda (IRA) es una enfermedad en las vías respiratorias que evoluciona y que muchas veces se convierte en neumonía. “Afecta desde los oídos, nariz,

garganta hasta los pulmones, generalmente se autolimitan, es decir, no requieren de antibióticos para curarlas y no suelen durar más de 15 días” (Gobierno de Mexico , 2015).

La contaminación, la exposición al humo del tabaco, frecuentar lugares con una alta presencia de virus y bacterias como guarderías o colegios o los fuertes cambios de temperatura aumentan las probabilidades de sufrir alguna de estas enfermedades respiratorias más comunes en niños (Asesor Salud, 2021).

Las IRAS siguen siendo un importante problema de salud pública por su elevada mortalidad, la prolongación de la estancia hospitalaria y el aumento de los costes sanitarios que ocasionan. Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria son un problema de salud pública prioritario, que se enmarca en las líneas de vigilancia y control definidas por la Comisión Europea y el Centro Europeo de Control de Enfermedades (ECDC), instando a los países a adoptar y aplicar estrategias para la prevención y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (Bimedia , 2019).

Auza anunció que las IRA en los niños menores a los cinco años pueden generar cuadros complicados en su salud. Sin embargo, en comparación a la gestión 2022 –para estas fechas— el índice de menores de edad enfermos fue alto, mientras que la incidencia en este año es baja (Rivera, 2023).

Las IRA se transmite de persona a persona a través de las gotitas de saliva que expulsamos al toser o estornudar o por tener contacto con superficies contaminadas como manijas de las puertas, barandas en el transporte público, mesas o escritorios, entre otros. La duración de la infección tiene un periodo menor a 15 días (Olaechea, 2023).

Existen factores que favorecen una mayor incidencia de IRA como el bajo peso al nacer, malnutrición (principalmente en niños), polución atmosférica, hacinamiento en el hogar, bajos niveles de inmunización y nivel de pobreza, que son condiciones que se encuentran aún latentes en parte de nuestro país (Olaechea, 2023).

2.2.2. Etiología de la patología

Los agentes etiológicos relacionados con dichos cuadros son el Virus Sincicial Respiratorio (VSR), Parainfluenza, Adenovirus, Rinovirus, Enterovirus, Coronavirus y los más

recientemente identificados Metapneumovirus, Bocavirus y Mimivirus. En general cualquiera de estos virus puede comprometer distintos niveles del aparato respiratorio, pero existe cierta selectividad de asociación entre algunos virus y ciertos síndromes clínicos. (Valero, 2009)

En los menores de 5 años, el 95% de los casos de IRA son de origen viral, a las complicaciones otitis media y neumonía se agrega la etiología bacteriana. Los agentes causales en las entidades clínicas más frecuentes son:

Para rinofaringitis y faringoamigdalitis congestiva:

- VIRUS: influenza, Rhinovirus, Parainfluenza, Adenovirus.

Para faringoamigdalitis purulenta:

- VIRUS: Adenovirus.
- BACTERIAS: S. pyogenes

Para otitis media:

- VIRUS: Influenza, Parainfluenza.
- BACTERIAS: H. influenzae, S. pneumoniae, M. catarrhalis¹

Para neumonía:

- VIRUS: Influenza, Parainfluenza, Adenovirus.
- BACTERIAS: S. pneumoniae, H. influenzae, S. aureus, K. pneumoniae

2.2.3. Generalidades sobre las infecciones virales respiratorias

Cuadro 1 Causas de síndromes respiratorios frecuentes de etiología viral

Síndrome	Causas frecuentes	Causas menos frecuentes
Bronquiolitis	VSR	Virus influenza (gripe) Virus parainfluenza (paragripal) Adenovirus Rinovirus
Resfriado común	Rinovirus Coronavirus	Virus influenza Virus parainfluenza Enterovirus Adenovirus Metaneumovirus humanos VSR
Laringotraqueobronquitis (crup)	Virus parainfluenza	Virus influenza VSR

Enfermedad seudogripal	Virus influenza	Virus parainfluenza Adenovirus
Neumonía	Virus influenza VSR Adenovirus	Virus parainfluenza Enterovirus Rinovirus Metaneumovirus humano Coronavirus

Fuente: Brenda Tesini, University of Warwick

2.2.4. Epidemiología viral de IRAS

LA incidencia de IRAS es similar al nivel mundial y es algo más elevado en áreas urbanas que rural. El número de episodios puede variar entre 2 a 6 meses al año. El medio de transmisión es por contacto directo; su periodo de incubación varía de acuerdo al agente etiológico pudiendo ser entre 1 a 14 días; el periodo de contagio también varía pudiendo ser desde un día antes de presentar los signos clínicos hasta 5 días. Respecto a la muerte, los menores de 2 meses tienen mayor riesgo (Ministerio de Salud , 2015).

Las infecciones respiratorias pueden ser causadas por una variedad de agentes infecciosos, el más importante son los virus. Pueden ser patógenos respiratorios importantes que se replican solo en las células ciliadas de las vías respiratorias o pueden infectar las vías respiratorias como parte de una infección sistémica. Estas infecciones ocurren en una variedad de presentaciones clínicas de gravedad variable, que van desde el resfriado común hasta procesos que afectan el tracto respiratorio inferior como bronquiolitis y neumonía, y en algunos casos puede ser necesario la ventilación mecánica del paciente. Los agentes etiológicos asociados con estas afecciones son el virus respiratorio sincitial (RSV), parainfluenza, adenovirus, rinovirus, enterovirus, coronavirus y los recientemente identificados metapneumovirus, bocavirus y mimivirus. En general, cada uno de estos virus puede afectar el sistema respiratorio a diferentes niveles, aunque existe cierta selectividad al asociar algunos virus con manifestaciones clínicas específicas (Valero, 2020)

2.2.5. Patologías

Las IRAS de etiología viral son una patología de elevada incidencia durante los meses invernales. Algunos virus sólo se presentan en esta época en forma de epidemias anuales, como es el caso de la gripe. Por otro lado, otros virus se pueden detectar a lo largo de todo el

año, pero presentan picos de mayor incidencia en estos meses (adenovirus, rinovirus) (Reina, 2017).

Tipo de enfermedad que afecta los pulmones y otras partes del aparato respiratorio. Las enfermedades respiratorias se producen por infecciones, consumo de tabaco o inhalación de humo de tabaco en el ambiente, y exposición al radón, amianto u otras formas de contaminación del aire. Las enfermedades respiratorias incluyen el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la fibrosis pulmonar, la neumonía y el cáncer de pulmón. También se llama enfermedad pulmonar y trastorno pulmonar (INC, 2022).

Enfermedades del tejido pulmonar. Afectan la estructura del tejido pulmonar. La cicatrización o la inflamación del tejido hace que los pulmones no se puedan expandir totalmente (enfermedad pulmonar restrictiva). Esto hace que para los pulmones sea más difícil captar oxígeno y liberar dióxido de carbono. Las personas con este tipo de trastorno pulmonar a menudo dicen que sienten como si "llevaran puesto un suéter o un chaleco demasiado apretado". En consecuencia, no son capaces de tomar una respiración profunda. La fibrosis pulmonar y la sarcoidosis son ejemplos de enfermedades del tejido pulmonar (Medlineplus , 2022).

Enfermedades de la circulación pulmonar. Afectan los vasos sanguíneos en los pulmones. Son causadas por coagulación, cicatrización o inflamación de dichos vasos. Afectan la capacidad de los pulmones para captar oxígeno y liberar dióxido de carbono. Igualmente pueden afectar la actividad cardíaca. Un ejemplo de este tipo de enfermedad es la hipertensión pulmonar. Las personas que padecen estas afecciones con frecuencia tienen dificultad para respirar cuando se esfuerzan (Medlineplus , 2022).

Enfermedades:

- Asma
- La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- La fibrosis pulmonar
- La neumonía
- Cáncer de pulmón (Medlineplus , 2022)

2.2.5.1. Riesgos patológicos

- **Antecedentes de Infecciones Respiratorias Agudas:** Las infecciones respiratorias agudas como todo tipo de patologías causan que los niños presenten diversas manifestaciones clínicas tienen una característica común, la disminución del apetito en los niños; y en el caso de las infecciones respiratorias agudas, la presencia de fiebre y dolor al deglutir ocasionan que los niños no puedan consumir los alimentos, y si se asocia a una alimentación no saludable, se constituye un factor de riesgo asociado a la anemia ferropénica (Bartra, 2019)..

- **Antecedentes de Prematuridad** La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como todo recién nacido antes de cumplir las 37 semanas de gestación. La prematuridad es un indicador de suma importancia para así poder saber que protocolo seguir en la situación indicada. La edad gestacional está directamente relacionada con la capacidad del recién nacido a adaptarse al medio extrauterino por ello su importancia. Todo ello hace que los recién nacidos prematuros necesiten un tratamiento complicado, lo cual básicamente es hacer que lleguen a madurar hasta que sean capaces de adaptarse al medio ambiente (Bartra, 2019).

2.2.6. Patógenos virales

En virología, los agentes virales se refieren a agentes infecciosos microscópicos o elementos genéticos móviles que pueden causar daño o enfermedad en otro organismo de cualquier tipo. capaz de replicarse dentro de la célula huésped, produce múltiples copias de sí mismo y se propaga a través de los medios para continuar replicándose indefinidamente. Los patógenos pueden entenderse estrictamente como virus. Esto se debe a que las bacterias, protozoos y hongos microscópicos carecen de capacidad viral y pueden vivir sin un huésped, a diferencia de los virus, que necesariamente requieren células para ejercer su actividad. Los patógenos siempre son dañinos porque aprovechan los organismos infectados para sobrevivir. Es decir, se reconoce como un parásito intracelular obligatorio.

2.2.7. Bacterias de crecimiento rápido

Las micobacterias de rápido crecimiento (MCR) son patógenos oportunistas que pueden causar infecciones cutáneas, pulmonares y diseminadas. El tratamiento de estas infecciones requiere al menos dos antibióticos durante varios meses. Este artículo de revisión describe los mecanismos de resistencia a los antibióticos informados en RCM. Hay principalmente tres tipos comúnmente asociados con infecciones de la piel: *M. abscessus*, *M. chelonae* y *M. fortuitum*. Los factores

más importantes asociados con la resistencia en los regímenes terapéuticos son los cambios asociados en la permeabilidad de la membrana a los antibióticos, la inactivación de enzimas y las alteraciones del sitio objetivo. MCR ha demostrado la presencia de betalactamasas con actividad penicilinasas y cefalosporinasas y acetiltransferasas que pueden modificar los aminoglucósidos.

Las modificaciones en las regiones ARNr 23S y ARNr 16S permitieron explicar parcialmente la resistencia a macrólidos y aminoglucósidos. La metilación de los sitios blanco de los macrólidos es otro factor importante, especialmente en especies como *M. abscessus*. Este último mecanismo explica los fracasos del tratamiento informados en pacientes con infecciones pulmonares y cutáneas. Es necesario ampliar la investigación sobre los mecanismos de resistencia en estas especies. Las complicaciones que plantean estas infecciones y los tiempos prolongados de tratamiento que pueden causar efectos secundarios e insatisfacción en los pacientes deben tenerse en cuenta si el tratamiento falla (Universidad San Simón Bolívar, 2016).

2.2.8. Bacterias atípicas

Los patógenos 'atípicos' *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* y *Legionella pneumophila* son bacterias con características microbiológicas y clínicas específicas que es necesario conocer para lograr un diagnóstico oportuno y un tratamiento antibiótico adecuado. El término "neumonía atípica" fue utilizado por primera vez por Reimann en 1938, cuando describió varios casos de "neumonía atípica, difusa, severa" clínicamente distintos de la neumonía clásica. Eaton aisló por primera vez microorganismos de muestras de esputo en 1944. Este organismo causó una neumonía no condensable difusa grave. Esto correspondía a su definición de neumonía atípica. Fue Chanock quien cultivó con éxito este organismo en 1963 y lo clasificó como una bacteria del género *Mycoplasma*, dándole más tarde el nombre completo *Mycoplasma pneumoniae* (Pediatria Broncopulmonar, 2017).

2.2.9. Clasificación de las infecciones respiratorias agudas

Leve: Tos, nariz tapada, dolor de oído, dolor de garganta, rechaza alimentos, ronquera, boca y faringe enrojecida, respiración: menos de 40 por minuto en reposo y si el niño presenta dos o más señales de esta columna tienen infección respiratoria. (Valladares, 2018)

Moderada: Respiración de 40 a 60 por minuto en reposo, garganta con pus o placas, salida de secreción por el oído, ronquera progresiva. Si el niño presenta una o más señales de esta columna, tiene infección respiratoria moderada, muy pálido o la piel está morada, no ha aceptado líquidos en las últimas 12 horas, deshidratación grave, alteración del estado de conciencia: irritable, adormecido, intranquilo, convulsiones. (Valladares, 2018)

Grave: Respiración más de 60 por minuto, dificultad para respirar: Movimiento de la nariz, hundimiento de las costillas al respirar, quejido, sonido áspero mientras descansa, el niño/a no respira por momentos, garganta con membrana, imposibilidad de alimentarse. Si el niño presenta una o más señales de esta columna, asociado o no de otras señales de las columnas I II tienen infección respiratoria. (Valladares, 2018)

2.2.10. Factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas

Son muchos los factores que predispones al organismo del niño a padecer Infecciones Respiratorias Agudas, entre los cuales tenemos: factores ambientales, factores biológicos individuales y factores sociales.

Contaminación ambiental: Los niños menores de dos años expuestos a estufas de leña, tuvieron cerca de cinco veces más probabilidades de tener neumonía confirmada radiológicamente, que los niños de la misma edad y sexo de hogares sin tales estufas. (Valladares, 2018)

Según Barría (2009), señala que el tabaquismo pasivo de los lactantes dentro del hogar aumenta al doble el riesgo de desarrollar IRA baja. Los niños indígenas americanos menores de dos años expuestos a estufas de leña, tuvieron cerca de cinco veces más probabilidades de tener neumonía confirmada radiológicamente, que los niños de la misma edad y sexo de hogares sin tales estufas.

Para OPS, (2013). Respecto a la exposición de los niños al humo del cigarro, en datos obtenidos sobre factores de riesgo para enfermedades respiratorias, señalaron que el 84% de los casos o sea, quienes presentaron enfermedad respiratoria en forma reiterada, estuvo expuesto, mientras que en los controles un 63% no tuvo exposición. (Valladares, 2018)

La contaminación domiciliaria, es provocada por la falta de ventilación, ya que permanecer en lugares cerrados en contacto con otros niños, facilita el contagio con personas infectadas y así

el contagio de enfermedades, por eso la vivienda debe tener ventanas grandes y altas, abiertas durante varias horas al día que permitan una buena ventilación y iluminación diurna solar ya que este permite la inactivación de los microorganismos por irradiación

Exposición al humo del tabaco: Debemos tener en cuenta que actualmente se le da gran importancia al humo de tabaco en el ambiente, ya que este en el niño aumenta de forma significativa el riesgo de infecciones y de alergia. Los mecanismos de acción son múltiples, como por ejemplo, la inflamación de las vías aéreas, lo cual favorece las infecciones virales, la sensibilización a alérgenos, y la hiperactividad bronquial no específica. Por otra parte, el tabaquismo materno durante el embarazo afecta el desarrollo pulmonar fetal, y se asocia con una disminución de los flujos pulmonares con una alta reactividad bronquial y bajo peso al nacer.

Asistencia a guardería o lugares de cuidado: la asistencia a las guarderías de niños que influyen en la colonización por floras patógenas de niños portadores y enfermos.

2.2.11. Factores de riesgo

Factores que hacen que las niñas o niños sean más propensos a padecer infecciones respiratorias como:

Bajo peso al nacer: Los bebés con bajo peso al nacer pueden tener más riesgo de sufrir ciertos problemas de salud. Incluyen problemas inmediatos, como, las infecciones respiratorias (MedlinePlus, 2022).

Lactancia materna ineficaz: Se produce un incremento del riesgo de respiración bucal, la cual lleva a una ventilación inadecuada, aumento de las infecciones respiratorias, disminución de la audición, alteración del desarrollo torácico y de la postura corporal (Brahm, 2017).

Hacinamiento: La condición es un factor de riesgo que eleva la probabilidad de padecer estas infecciones. Investigaciones internacionales realizadas en la República del Ecuador coinciden en señalar que el hacinamiento es una condición frecuente en los niños con infección respiratoria aguda (Coronel, 2018, pág. 370).

Exposición a humo: Los niños expuestos al humo del tabaco tienen mayor riesgo de desarrollar asma, la patología crónica más prevalente en la infancia y la adolescencia. El asma

es la primera causa de ingreso hospitalario en niños y el primer motivo de absentismo escolar por enfermedad crónica (Valls, 2021).

Desnutrición: La consecuencia más grave y desgarradora de la desnutrición es la muerte. La OMS estima que la desnutrición contribuye al 45% de las muertes en niños menores de cinco años a nivel mundial. Estas muertes son el resultado directo de la malnutrición aguda, pero también de enfermedades agravadas por la desnutrición es la neumonía (World Vision, 2023).

Esquemas incompletos de vacunación: Las enfermedades respiratorias infecciosas son causa relevante de morbimortalidad a nivel mundial, por lo que el desarrollo de estrategias de prevención a través de vacunas ha sido una tarea desde los inicios de estas, como ocurrió con el desarrollo del bacilo de Calmette-Guerin para la tuberculosis. (Villena, 2017)

2.2.12. Factores económicos

A pesar que las IRA tienen un alto grado de morbilidad en casi la mayoría de países, esta se encuentra comúnmente asociada a factores económicos. Ya que la diferencia es grande entre áreas desarrolladas donde la incidencia anual de neumonía es de 3 a 4% mientras que en países en desarrollo es de 10 a 20% (Reyes, 2016)

2.2.13. Factores socioculturales

La cercanía a personas infectadas es un gran factor de riesgo, debido a la capacidad de pasar al virus a las personas a su alrededor. Es por ello que se recomienda que los niños que no asistan a lugares conglomerados cuando están enfermos, como el jardín infantil, y enseñarles a estornudar cubriéndose la boca, el aislamiento temporal y la limpieza nasal son prácticas, que depende mucho del nivel educativo del cuidador (Correa, 2013).

2.2.14. Factores de riesgo individuales

Edad: La mortalidad más elevada en los niños menores de 5 años, se observa en los primeros seis meses, debido a la inmadurez del sistema inmunológico, lo cual se acompaña de una disminución de la respuesta a los distintos agentes biológicos. En los primeros años de vida, hay una disminución funcional de la inmunidad celular, del sistema fagocítico, de la activación del macrófago y del sistema del complemento, además la proteína C3 se encuentra cuantitativamente disminuida. (Valladares, 2018)

Estado nutricional: Obedece a la ingesta insuficiente o inadecuada de alimentos, que generalmente se asocia a circunstancias desfavorables del entorno del niño tanto ambientales como psicosociales: errores en la alimentación, alteraciones del vínculo madre hijo, marginación social, pobreza e ignorancia. También esta causada por enfermedades que dificulten la ingestión, que interfieran en la digestión, o enfermedades crónicas que aumenten el gasto energético, las pérdidas o los requerimientos. (Valladares, 2018)

Según Prieto, (2008) revela que la lactancia materna se comporta como un factor de riesgo cuando no está presente. Otro estudio realizado en América latina y el Caribe concluye que la lactancia materna exclusiva en los menores de cuatro meses y parcialmente materna en los menores de 4 a 12 meses reduciría significativamente la morbimortalidad por IRA y otras enfermedades.

Bajo peso al nacer: El bajo peso al nacer (BPN) afecta al 16 % de los niños nacidos en el mundo, es un determinante en la mortalidad general para infantes y niños menores de 5 años. BPN resulta en una tasa más alta de condiciones respiratorias graves las cuales incluyen neumonía. Dos mecanismos principales vinculan el peso al nacer con las IRA: inmunocompetencia reducida afectando particularmente a los niños PEG y función pulmonar restringida ya sea debido a displasia broncopulmonar secundaria a ventilación mecánica o a dispnasis, en la cual el desarrollo integrado de las vías aéreas y los alvéolos se ve interrumpido por el nacimiento pretérmino. (Valladares, 2018)

Lactancia materna: Sabiendo que la lactancia materna es universal hasta los 12 a 18 meses, esta varía marcadamente entre los diferentes países en desarrollo, mientras que entre los ricos y en algunas áreas urbanas pobres, la duración media de la lactancia materna es corta (cerca de tres meses). (Valladares, 2018)

La lactancia materna puede proteger contra las IRA mediante un cierto número de mecanismos, incluyendo sustancias antivirales y antibacterianas, las células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infantes. la disminución o ausencia de lactancia materna, que por un lado disminuye el aporte de componentes de defensa (IgA secretora, lactoferrina) y el no contacto con bacterias de baja patogenicidad en el lactante.

2.2.15. Síntomas

Para reconocer las IRAS usted debe identificar en el enfermo de los menores de 5 años y los principales síntomas son: fiebre, malestar general, congestión y secreción nasal, asimismo también se pueden presentar síntomas como tos, dolor de garganta, expectoración y dificultad para respirar. los siguientes síntomas: (Valladares, 2018)

- ✓ Tos
- ✓ Nariz tapada (trancada) y con mocos.
- ✓ Dificultad para respirar, lo que obliga a la persona a respirar de manera rápida y agitada. En algunos momentos, el enfermo trata de respirar por la boca.
- ✓ Dificultad para tragar.
- ✓ Dolor de garganta.
- ✓ Dolor de oído.
- ✓ Fiebre.
- ✓ Ronquido, quejido o silbido en el pecho cuando inhala (toma aire).

2.2.16. Signos de alarma o peligro

Signos de peligro de la IRA. (Román, 2018)

- Tiraje subcostal
- Dificultad respiratoria
- Estridor en reposo

Signos generales de peligro

- No puede beber o tomar el pecho
- Vomita todo lo que ingiere
- Convulsiones
- Letárgico o inconsciente.

2.2.17. Como reconocer la enfermedad

La población más afectada son los menores de 5 años y los principales síntomas de la enfermedad de Infección Respiratorias Agudas son:

- **Piel y labios (mucosas)** : Observe si están húmedas, secas, su color y si existe presencia de granos (erupciones).
- **Ojos:** Ver si están enrojecidos o con secreción.
- **Boca y faringe:** Use una baja lenguas, si no tiene utilice el mango de una cucharita; abra la boca del niño y mire con precisión si está roja o con secreción con pus.
- **Oídos:** Verificar si hay dolor de oído, si sale alguna secreción.
- **Respiración:** Observe si el niño está respirando más rápido de lo normal, o difícilmente puede respirar.
- **Temperatura:** Si tiene un termómetro y sabe leerlo, tome la temperatura en la axila del niño por lo menos cinco minutos de lo contrario toque la frente, cuello, pecho del niño con el dorso de la mano (no con la palma de la mano) si está caliente o muy caliente.

2.2.18. Signos de alarma en infantes

Es importante reconocer las señales de alerta para consultar de forma oportuna y evitar complicaciones de las infecciones respiratorias. (Rosario, 2020)

Debes tener en cuenta y vigilar que tu hijo no presente:

- Respiración rápida
- Cuando respire que no se hundan las costillas, se haga un hueco en el cuello y/o se le abran las fosas nasales con cada respiración
- Se ponga morado o azul en los labios o piel (Cianosis)
- Que no presente ruidos extraños con la respiración como pitos, ronquidos o silbido en el pecho

Otros signos de alarma son:

- Incapacidad para recibir líquidos y alimentos o vomita todo lo que come
- Fiebre (temperatura mayor 38°C) que no mejore con medicamentos o que dure más de 3 días
- Muy dormido o que llora y no se calma (Irritable)

- Convulsiones

2.2.19. Tipos de tos en los niños más comunes

Cuadro 2 Tipos de tos en los niños más comunes

Tipo de tos	Posibles causas	Características
Tos con flemas	Resfriado Neumonía	Tos profunda, acompañado por flemas. Son una respuesta a bacterias o virus en vías respiratorias
Tos seca o irritativa	Irritación de la garganta, asma, humo	Sensación de comezon o cosquilleo en la via arerea. Tos sin flemas
Tos de foca/ perruna	Inflamación de tráquea o/y laringe	Una tos que puede ser ronca o afónica. Respiración profunda y sonido agudo
Tos con sibilancias	Inflamación de los bronquios, asma, bronquiolitis.	Tos seca que arranca de forma brusca, generalmente por las noches, le acompañan un sonido de sibilancia
Tos convulsiva	Oca ciado por una bacteria, como tosferina	Tos seca que puede durar mas de 1 minuto. Ataques convulsivos que dificultan la respiración

FUENTE: (Román, 2018)

Tos con flemas o productiva: esta es la tos más frecuente en los niños, usualmente va acompañando al resfriado aunque también se presenta en los casos de neumonía, la tos con flemas se produce como respuesta a virus o bacterias en las vías respiratorias, las flemas sirven para atrapar a estos microorganismos y posteriormente ser expulsados con la tos. (Román, 2018)

Tos seca o irritativa: se debe a una irritación de la vía aérea sin producción de moco, esta irritación puede ir desde la garganta hasta los bronquios, hay una sensación de "comezón" o cosquilleo en la vía aérea que provoca el reflejo de la tos tratando de deshacerse de algo que realmente no está presente, la mayoría de las veces se debe a causas no infecciosas como

exposición al humo de tabaco, reflujo, asma, o posterior a una infección (tos postinfecciosa) donde la faringe ha quedado dañada, su duración es variable, depende de la causa puede durar meses.

Tos de foca o perruna: Este tipo de tos se produce cuando el aire es expulsado bruscamente y pasa por la laringe y la tráquea inflamadas (laringotraqueitis), en ocasiones se pueden escuchar ronos o afónicos dada la inflamación de las cuerdas vocales que se encuentran en la laringe, su respiración se vuelve ruidosa y puede hacer un sonido agudo a nivel de la garganta durante la inspiración conocido como estridor, la causa son infecciones virales.

Tos con sibilancias: se genera por una inflamación de los bronquios, lo que reduce su luz o diámetro y se produce un silbido cuando el aire pasa a través de estos, se ve en enfermedades como el asma y bronquiolitis, los bronquios se inflaman en el caso del asma por un alérgeno y en bronquiolitis por un virus, hay una tos seca que predomina en la noche, esta tos suele presentarse en ataques o accesos que puede hacerlos vomitar, si se pone atención se podrá escuchar el característico silbido o sibilancia en el pecho al respirar, esta tos puede ir acompañada de sensación de opresión o dolor en el pecho.

Tosferina, coqueluche o tos convulsiva: ocasionada por una bacteria (*Bordetella pertussis*), el inicio del cuadro puede ser similar al de un resfriado que después de 1 a 2 semanas progresa a una tos seca, hay accesos o ataques de tos que pueden durar más de 1 minuto, una vez que inicia el ataque de tos el niño no puede dejar de toser dificultándose la entrada de aire a sus pulmones, su rostro se pone rojo y si el ataque de tos continua sus labios se pueden poner cianóticos o morados y desvanecer por la falta de aire, cuando el niño después del ataque de tos por fin puede realizar la inspiración se escuchará un sonido silbante, los ataques de tos adquieren cierta periodicidad durante el día.

2.2.20. Medidas de Prevención

- ✓ Evite el contacto con personas con gripa. Los enfermos deben utilizar tapabocas y mantener las manos limpias con un correcto lavado de manos con agua y jabón.
- ✓ Si es un bebé menor de seis meses, suministre solamente leche materna en mayor cantidad, por lo menos 10 veces al día.

- ✓ Si el niño tiene seis meses o más, proporcione alimentos recién preparados, de alto contenido nutricional y energético (frutas, verduras y carnes), y sígale dando leche materna.
- ✓ Evite contacto con fumadores.
- ✓ Para aliviar la tos y el dolor de garganta dé a su hijo bebidas aromáticas o té. Si es mayor de dos años suminístrele miel.
- ✓ Mantenga las fosas nasales destapadas, en lo posible aplique con frecuencia suero fisiológico por ambas fosas nasales limpiando las secreciones.
- ✓ Cuando el niño salga a cambios bruscos de temperatura, protéjalo y cúbrale la nariz y la boca.

Recomendaciones

- ✓ Enseñe a sus hijos a estornudar: Ponga un pañuelo desechable sobre nariz y boca al toser o estornudar, bótelo y lávese las manos.
- ✓ No suministre medicamentos, antibióticos o jarabes para la tos a menos que sean formulados por el médico.
- ✓ Lávese las manos cuando tenga contacto con secreciones o enfermos con gripa.
- ✓ Ventile a diario la casa y habitación de los enfermos.
- ✓ Verifique que su esquema de vacunación (niños, niñas, escolares y adultos) esté completo para su edad.
- ✓ La hidratación es la clave para controlar la enfermedad y evitar así mayores complicaciones.

Existen factores de riesgo que hacen que las niñas o niños sean más propensos a padecer infecciones respiratorias como:

1. Bajo peso al nacer.
2. Lactancia materna ineficaz.
3. Hacinamiento.
4. Exposición al humo.
5. Desnutrición.
6. Esquemas incompletos de vacunación.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	ITEM
Factores que inciden en Infección respiratoria Aguda	Enfermedad en las vías respiratorias que evoluciona	Edad	17 a 25 años	Tabla 1
			26 a 40 años	
			41 años en adelante	
		Edad proporcio la lactancia materna exclusiva	Menor a 6 meses	Tabla 2
			8 meses	
			Mayor a 9 meses	
		Conocimiento de los síntomas de IRAS	SI	Tabla 5
			NO	
			No responde	
		Tipo de infección	Influenza	Tabla 9
			Resfrió común	
			Faringitis	
Neumonía				

3.2. Enfoque de Investigación

El enfoque cuantitativo se utiliza para la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población. (Tamayo, 2007)

La investigación se caracteriza por el enfoque cuantitativo, para realizar la recolección de datos, sobre los factores que inciden en la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños

menores de 5 años de la comunidad Soberanía del municipio de Filadelfia en el periodo de octubre a diciembre del 2023

3.3. Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipos descriptivo y de corte transversal.

3.3.1. Descriptivo

Se concreta en describir las características fundamentales, destacando los elementos esenciales que caracterizan al fenómeno estudiado. (Sabino, 1992)

La investigación se caracteriza por el tipo de estudio descriptivo, donde se realizó la descripción sobre los factores que inciden en la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de la comunidad Soberanía del municipio de Filadelfia en el periodo de octubre a diciembre del 2023.

3.3.2. Transversal

Porque la investigación se realizará en un periodo de tiempo establecido, su propósito se centra en describir variables y analizar su comportamiento en un momento dado. (Pérez Cabrera, 2007)

La investigación en la recolección de datos se aplicó en un solo periodo de estudio de octubre a diciembre de 2023.

3.4. Metodos de Investigacion

3.4.1. Métodos Logísticos o teóricos

El razonamiento que, partiendo de casos particulares, se eleva a conocimientos generales. Este método permite la formación de hipótesis, investigación de leyes científicas, y las demostraciones (Ander-Egg, 1998).

El método inductivo en el estudio, permitió razonar la información, referente al objeto de estudio, la cual fue extraída a través de la técnica de encuesta con el propósito de llegar a conclusiones y premisas generales enfocadas a la idea o tema de investigación.

3.4.2. Métodos Empíricos

Son aquellos que revelan y explican las características fenomenológicas del objeto se emplean en la etapa de acumulación de información empírica, es decir para la caracterización del objeto

19 de estudio, para elaborar el diagnóstico y en la comprobación experimental de la Hipótesis. (Martinez, 2013).

En la investigación se utilizó, el método empírico para poder realizar la recolectar los datos, sobre los factores que inciden en la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de la comunidad Soberanía del municipio de Filadelfia en el periodo de octubre a diciembre del 2023.

3.5. Poblacion y Muestra

3.5.1. Población

Es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. "El universo o población puede estar constituido por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales entre otros". (Pineda, 1994)

La población está conformada por 153 niños y niñas menores de 5 años que tiene la Comunidad de Soberanía del Municipio de Filadelfia, según datos del SNIS del centro de salud de Soberanía, en el periodo de octubre a diciembre de 2023.

3.5.2. Muestra

Es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación. Hay procedimientos para obtener la cantidad de los componentes de la muestra como fórmulas, lógica y otros que se verá más adelante. La muestra es una parte representativa de la población. (Tamayo, 2007)

La muestra está conformada por 50 madres que tienen niños y niñas menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Soberanía a realizar su control.

3..5.3. Tipo de muestreo

Muestreo no probabilístico: Es el método utilizado para seleccionar a los componentes de la muestra del total de la población. "Consiste en un conjunto de reglas, procedimientos y criterios mediante los cuales se selecciona un conjunto de elementos de una población que representan lo que sucede en toda esa población". (Mata & Macassi, 1997)

La investigación es de tipo de muestreo no probabilístico, es por conveniencia, que va direccionado a las familias que tienen niños menores de 5 años de edad en la Comunidad de Soberanía del Municipio de Filadelfia.

3.6. Técnica e Instrumento

3.6.1. Técnicas de investigación

La técnica de investigación que se aplicó es la encuesta a las madres que tienen niños y niñas menores de 5 años de edad en la Comunidad de Soberanía del Municipio de Filadelfia.

3.6.2. Instrumento de investigación

Los instrumentos que se utilizó para recolección de datos es cuestionario de encuesta con preguntas de selección múltiple, para lograr el objetivo de la investigación (Ver Anexo 1)

3.7. Criterio de inclusión y exclusión

3.7.1. Criterio de inclusión

- Niños menores de 5 años que asisten al centro de salud Soberanía, que presentaran casos de Infecciones respiratorias agudas.

3.7.2. Criterio de exclusión

- Niños menores de 5 años que no asisten al centro de salud.
- Niños menores de 5 años que no presentaran casos de IRAS.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Resultados de Trabajo de campo

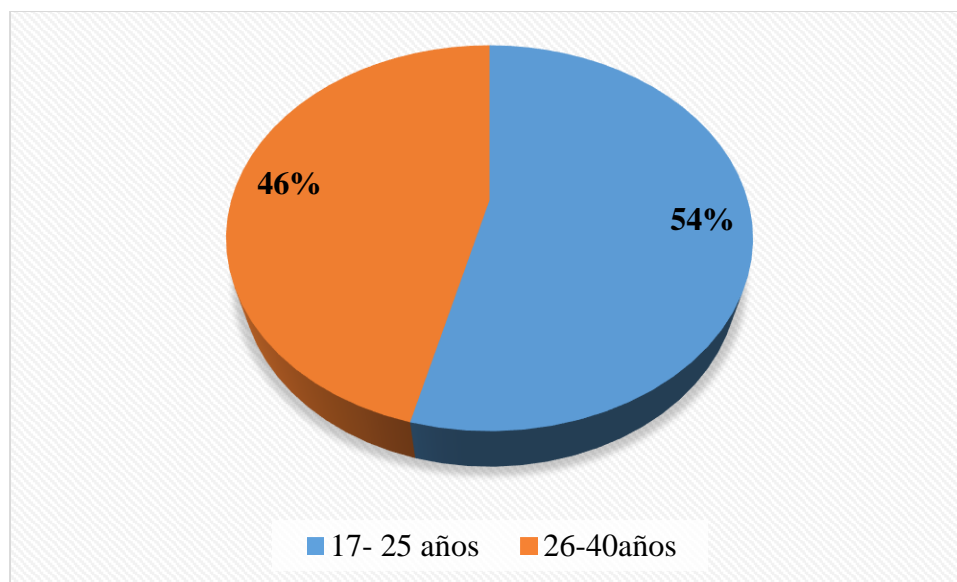
4.1.1. Características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años

Tabla 1. Edad de la madre de los niños menores de 5 años

Edad de la madre	Frecuencia	%
17- 25 años	27	54%
26-40años	23	46%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta a madres que tienen niños menores de 5 años comunidad Soberanía

Gráfico 1. Edad de la madre de los niños menores de 5 años



Fuente: elaboración propia.

Análisis e interpretación: con respecto a la edad de las madres de los niños menores de 5 años, el 54% corresponde a las edades de 17 a 25 años las edades de los niños de 5 años y el 46% están entre los 26 a 40 años, las madres de niños menores a 5 años.

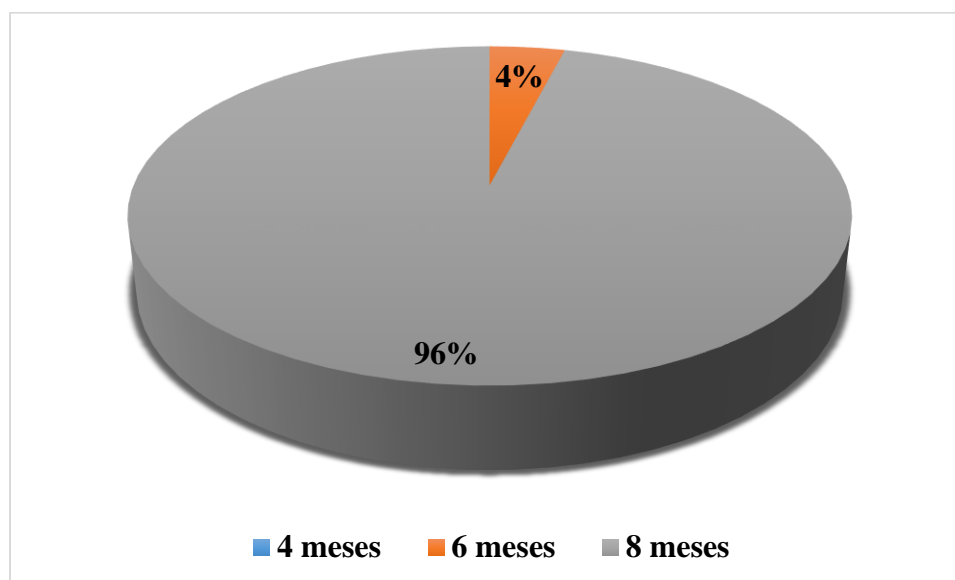
4.1.2. Factores que inciden en la presencia de IRAS en niños menores de 5 años

Tabla 2. Hasta que mes de edad proporciono la lactancia materna exclusiva

Hasta qué mes de edad proporciono la lactancia materna exclusiva	Frecuencia	%
6 meses	2	4
8 meses	48	96
Total	50	100%

Fuente: Encuesta a madres que tienen niños menores de 5 años comunidad Soberanía

Gráfico 2. Hasta que mes de edad proporciono la lactancia materna exclusiva



Fuente: elaboración propia.

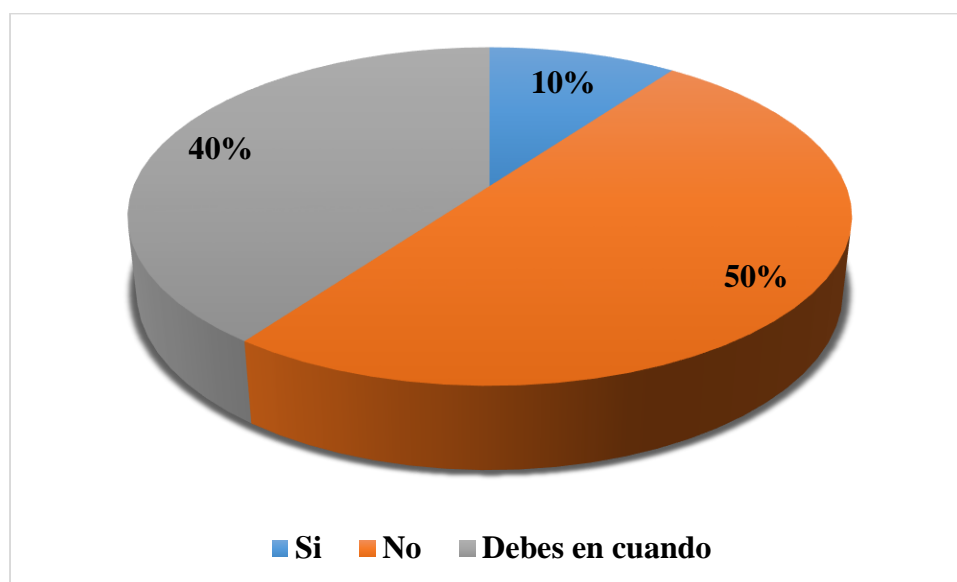
Análisis e interpretación: con respecto a la pregunta hasta qué mes de edad proporciono la lactancia materna exclusiva, el 96% indica que le proporciono lactancia hasta sus 8 meses y el 4% señala que hasta sus 6 meses de nacido.

Tabla 3. Actualmente proporciona biberon (mamadera) o chupones a su hijo

Proporciona biberón (mamadera) o chupones a su hijo	Frecuencia	%
Si	7	10
No	25	50
Debes en cuando	18	40
Total	50	100%

Fuente: Encuesta a madres que tienen niños menores de 5 años comunidad Soberanía

Gráfico 3. Actualmente proporciona biberon (mamadera) o chupones a su hijo



Fuente: elaboración propia.

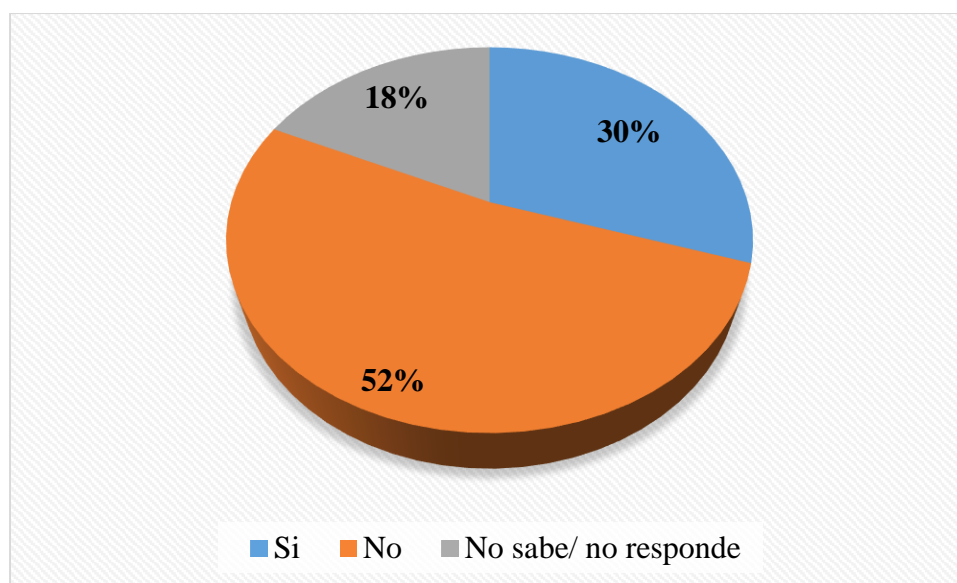
Análisis e interpretación: referente a la pregunta si aún le proporciona biberón (mamadera) o chupones a su hijo, el 50% señala que no lo le proporciono alguna mamadera a su niño(a), el 40% nos comenta que debes en cuando si le dar y el 10% indica que sigue haciéndolo

Tabla 4. Su hijo se encontraba con bajo peso (desnutrición) cuando enfermo

Su hijo se encontraba con bajo peso (desnutrición) cuando enfermo	Frecuencia	%
Si	15	30
No	26	52
No sabe/ no responde	9	18
Total	50	100%

Fuente: Encuesta a madres que tienen niños menores de 5 años comunidad Soberanía

Gráfico 4. Su hijo se encontraba con bajo peso (desnutrición) cuando enfermo



Fuente: elaboración propia.

Análisis e interpretación: con respecto a la pregunta si su niño o niña se encontraba con bajo peso (desnutrición) cuando enfermo, el 52% indica que no tenía bajo peso, el 30% señala que si tenía desnutrición y el 18% no recuerda.

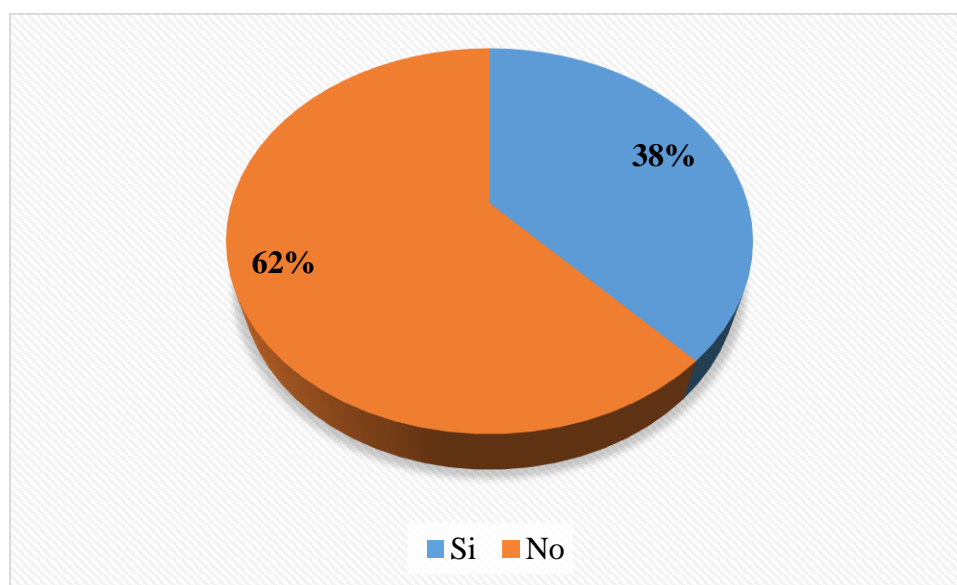
4.1.3. Conocimiento de síntomas de IRAS de las madres de los niños menores de 5 años

Tabla 5. Conoce los síntomas de las infecciones respiratorias agudas

Conoce los síntomas de las infecciones respiratorias agudas (IRAS)	Frecuencia	%
Si	19	38
No	31	62
Total	50	100%

Fuente: Encuesta a madres que tienen niños menores de 5 años comunidad Soberanía

Gráfico 5. Conoce los síntomas de las infecciones respiratorias agudas



Fuente: elaboración propia.

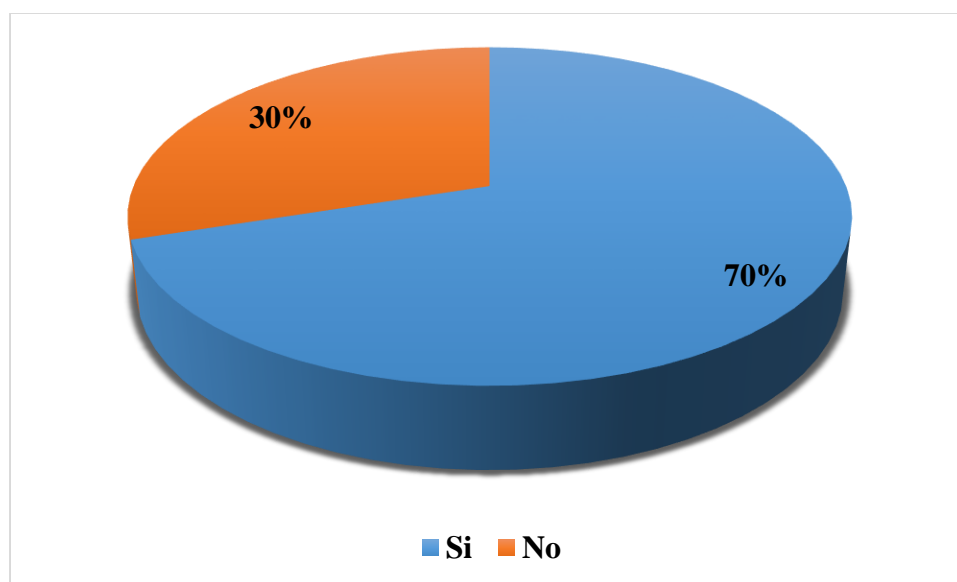
Análisis e interpretación: con respecto a su conocimiento si conoce los síntomas de las infecciones respiratorias agudas (IRAS) a las madres de familia encuestadas en la comunidad de Soberanía, el 62% nos señala que no conoce los síntomas de IRAS y el 38% de las madres tiene breve conocimiento.

Tabla 6. Cuando enfermo con IRAS acudió al centro de salud

Edad de la madre	Frecuencia	%
Si	35	70
No	15	30
Total	50	100%

Fuente: Encuesta a madres que tienen niños menores de 5 años comunidad Soberanía

Gráfico 6. Cuando enfermo con IRAS acudió al centro de salud



Fuente: elaboración propia.

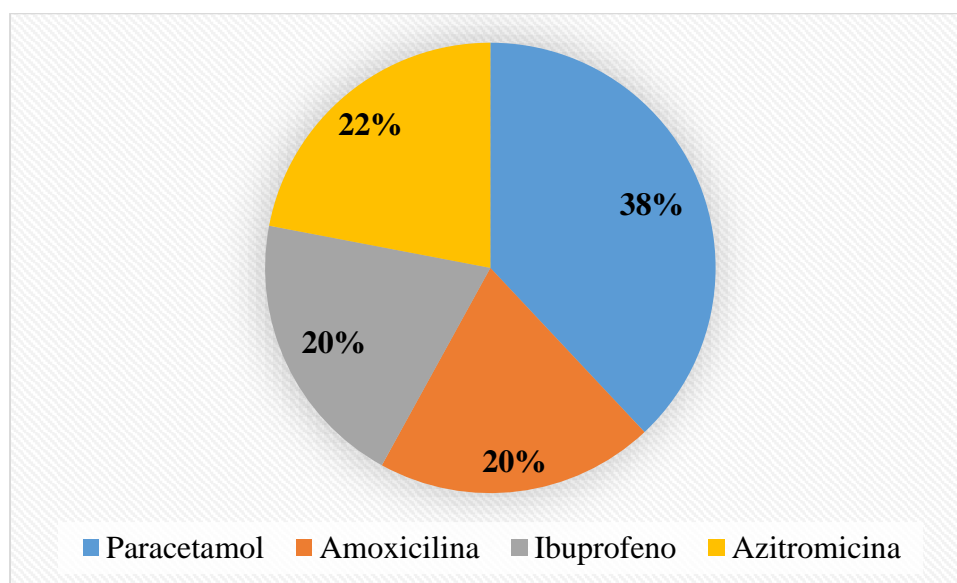
Análisis e interpretación: referente a si cuándo enfermo con IRAS acudió al centro de salud, el 70% indica que su hijo si acudió y el 30% señala que no acudió cuando se encontraba enfermo.

Tabla 7. *Que medicamentos utilizo para tratar las infecciones respiratorias*

Qué medicamentos utilizo para tratar las infecciones respiratorias	Frecuencia	%
Paracetamol	19	38
Amoxicilina	10	20
Ibuprofeno	10	20
Azitromicina	11	22
Total	50	100%

Fuente: Encuesta a madres que tienen niños menores de 5 años comunidad Soberanía

Gráfico 7. *Que medicamentos utilizo para tratar las infecciones respiratorias*



Fuente: elaboración propia.

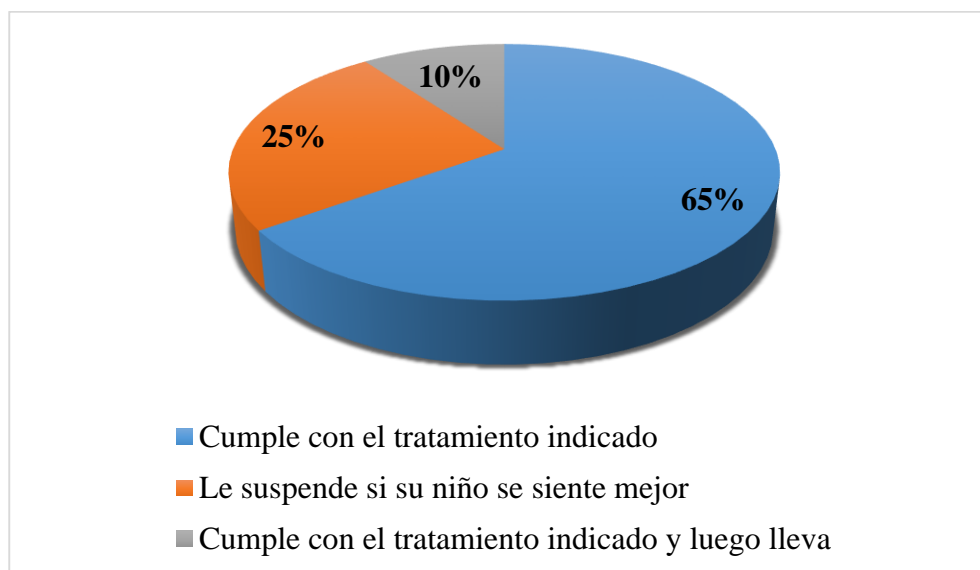
Análisis e interpretación: con referente a qué medicamentos utilizo para tratar las infecciones respiratorias, el 38% indica que utiliza paracetamol, el 20% comenta que uso ibuprofeno, el 20% lo medico a su niño con amoxicilina y el 22% dice que utilizo azitromicina.

Tabla 8. Cuando el médico le indica el tratamiento de IRAS

Cuando el médico le indica el tratamiento de IRAS	Frecuencia	%
Cumple con el tratamiento indicado	29	65
Le suspende si su niño se siente mejor	14	25
Cumple con el tratamiento indicado y luego lleva para su control médico	7	10
Total	50	100%

Fuente: Encuesta a madres que tienen niños menores de 5 años comunidad Soberanía

Gráfico 8. Cuando el médico le indica el tratamiento de IRAS



Fuente: elaboración propia.

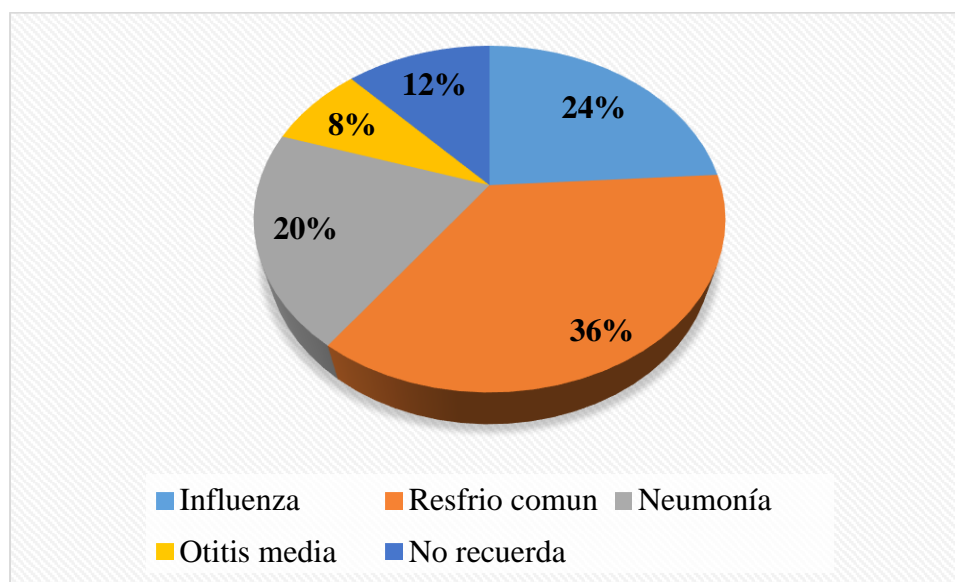
Análisis e interpretación: con respecto a su conocimiento sobre cuándo el médico le indica el tratamiento de IRAS, el 65% indica que cumple con el tratamiento indicado, el 25% señala que suspende si su niño se siente mejor y el 10% dice que cumple con el tratamiento indicado y luego lleva para su control médico.

Tabla 9. Las causas más frecuentes para que tenga infecciones respiratorias agudas su niño(a)

Cuáles son las causas más frecuentes para que tenga infecciones respiratorias agudas su niño(a)	Frecuencia	%
Influenza	12	24%
Resfrio comun	18	36%
Neumonía	10	20%
Otitis media	4	8%
No recuerda	6	12%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta a madres que tienen niños menores de 5 años comunidad Soberanía

Gráfico 9. Las causas más frecuentes para que tenga infecciones respiratorias agudas su niño(a)



Fuente: elaboración propia.

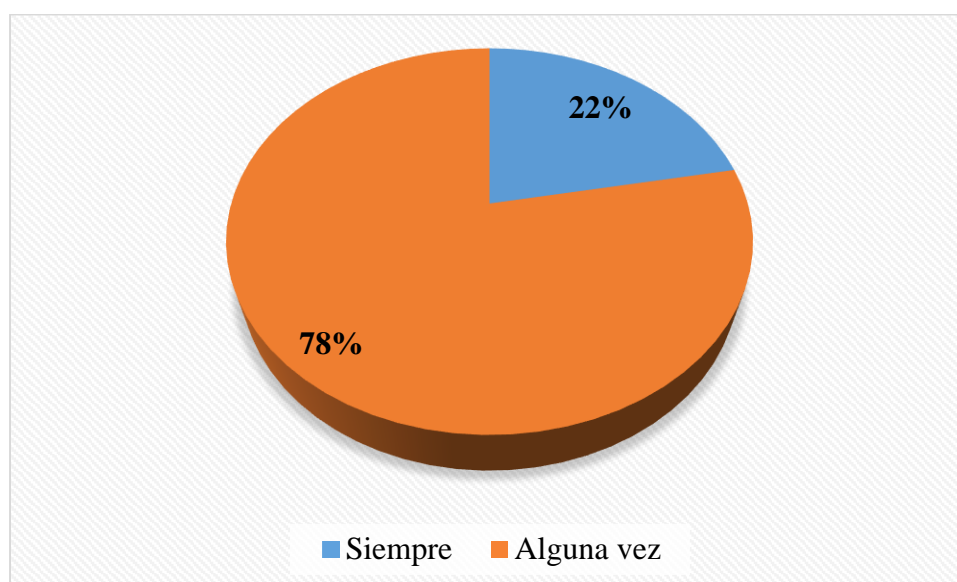
Análisis e interpretación: con respecto a cuáles son las causas más frecuentes para que tenga infecciones respiratorias agudas su niño(a), el 36% los niños presentaron resfrió común, el 24% influenza, el 20% neumonía, el 12% de las madres no recuerda, del tipo de resfrió que tuvieron sus niños, y el 8% indican otitis media.

Tabla 10. Con que frecuencia consume frutas cítricas que tienen vitamina C

Frecuencia consume frutas cítricas que tienen vitamina C	Frecuencia	%
Siempre	11	22%
Alguna vez	39	78%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta a madres que tienen niños menores de 5 años comunidad Soberanía

Gráfico 10. Con que frecuencia consume frutas cítricas que tienen vitamina C



Fuente: elaboración propia.

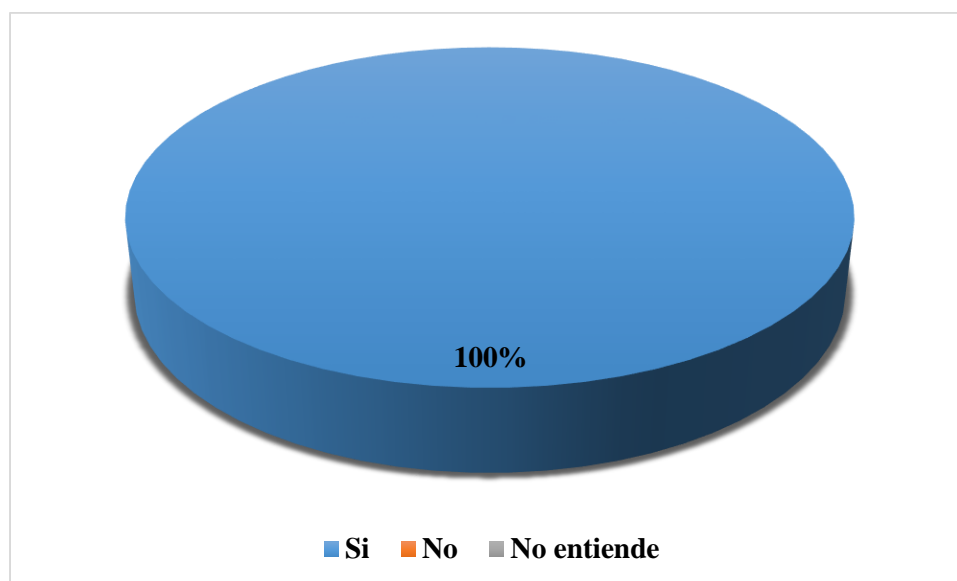
Análisis e interpretación: con respecto a la frecuencia consume frutas cítricas que tienen vitamina C a las madres encuestadas de la comunidad Soberanía, el 78% menciona alguna vez y el 22% dice siempre.

Tabla 11. Cuando llega el sur acostumbra abrigar adecuadamente a su niño/niña

Cuando llega el sur acostumbra abrigar adecuadamente a su niño/niña	Frecuencia	%
Si	50	100
No	0	0
No entiende	0	0
Total	50	100%

Fuente: Encuesta a madres que tienen niños menores de 5 años comunidad Soberanía

Gráfico 11. Cuando llega el sur acostumbra abrigar adecuadamente a su niño/niña



Fuente: elaboración propia.

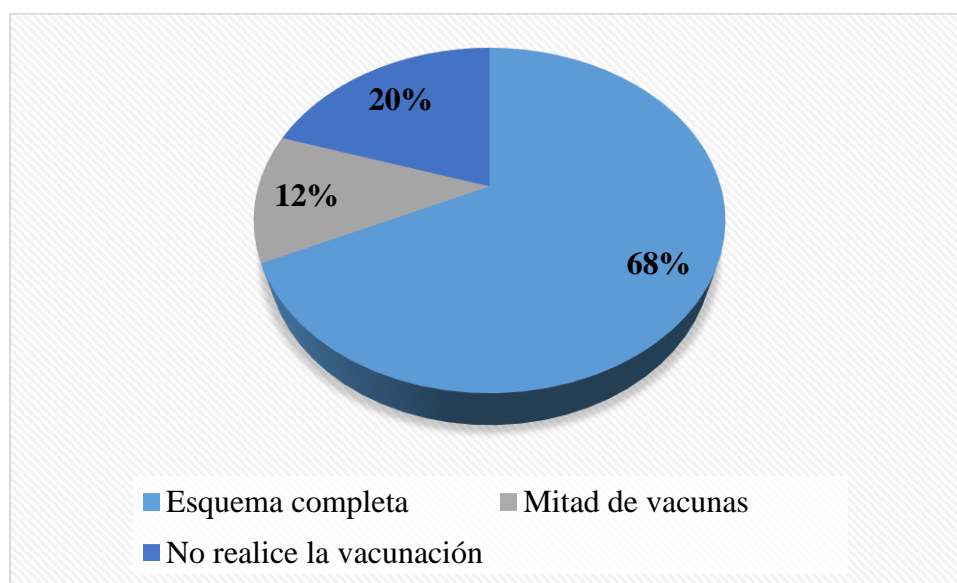
Análisis e interpretación: con referencia a si cuando llega el sur (frio intenso) acostumbra abrigar adecuadamente a su niño/niña, el 100% de las madres indican que si les abriga a sus niños, para no tener resfrió.

Tabla 12. Su niño(a) cumple con el esquema de vacunación

Su niño(a) cumple con el esquema de vacunación	Frecuencia	%
Esquema completa	34	68
Mitad de vacunas	6	12
No realice la vacunación	10	20
Total	50	100%

Fuente: Encuesta a madres que tienen niños menores de 5 años comunidad Soberanía

Gráfico 12. Su niño cumple con el esquema de vacunación



Fuente: elaboración propia.

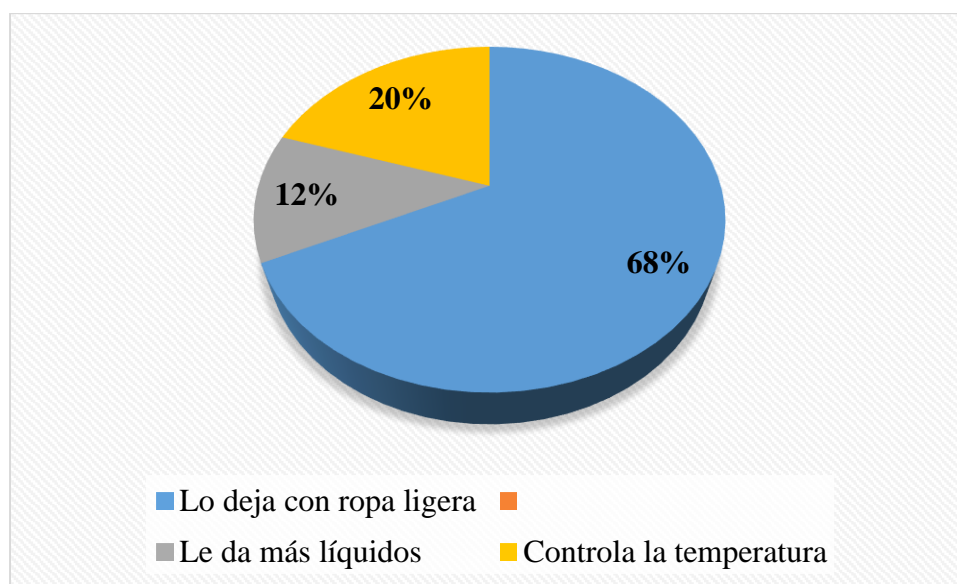
Análisis e interpretación: referente a su conocimiento si su niño cumple con el esquema de vacunación a las madres encuestadas, el 68% indica que si tiene el esquema completo, el 20% señala que le ha realizado la vacunación correspondiente y el 12% dice que tiene la mitad de sus vacunas.

Tabla 13. Que hace si su hijo tiene fiebre

Qué hace si su hijo tiene fiebre	Frecuencia	%
Lo deja con ropa ligera	34	68
Le da más líquidos	6	12
Controla la temperatura	10	20
Total	50	100%

Fuente: Encuesta a madres que tienen niños menores de 5 años comunidad Soberanía

Gráfico 13. Que hace si su hijo tiene fiebre



Fuente: elaboración propia.

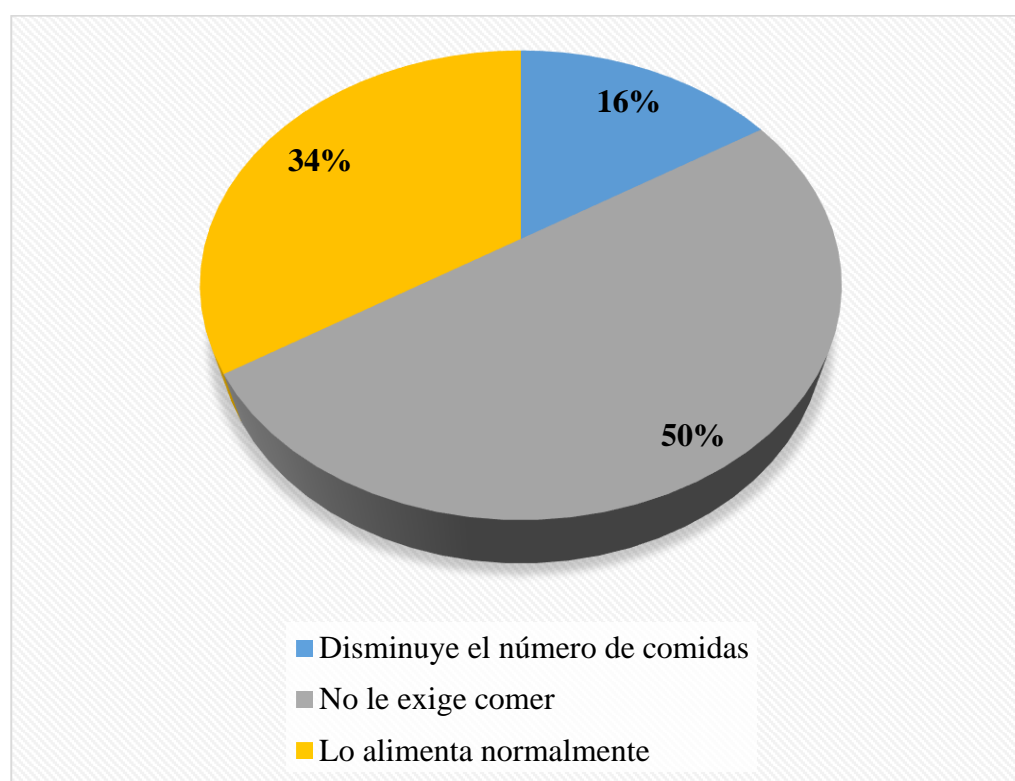
Análisis e interpretación: con respecto a la pregunta que hace si su hijo tiene fiebre a las madres encuestadas, el 68% dice que lo deja con ropa ligera, el 20% indica que trata de controlar la temperatura y el 12% le hace ingerir más líquidos.

Tabla 14. Que hace cuando su niño tiene tos, dolor de garganta o resfrió

Que hace cuando su niño tiene tos, dolor de garganta o resfrió	Frecuencia	%
Disminuye el número de comidas	8	16
No le exige comer	25	50
Lo alimenta normalmente	17	34
Total	50	100%

Fuente: Encuesta a madres que tienen niños menores de 5 años comunidad Soberanía

Gráfico 14. Que hace cuando su niño tiene tos, dolor de garganta o resfrió



Fuente: elaboración propia.

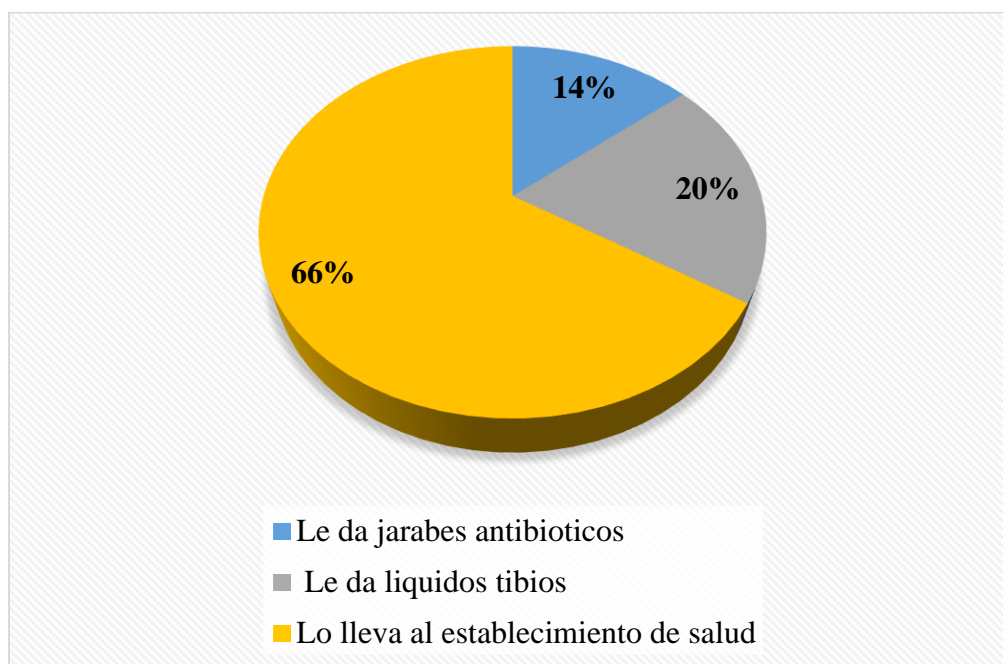
Análisis e interpretación: con referencia a que realiza cuando su niño tiene tos, dolor de garganta o resfrió, el 50% no le exige a su niño, el 34% nos comenta que lo alimenta normalmente y el 16% señala que disminuye el número de comidas.

Tabla 15. *Que hace si su niño tiene tos o dolor de garganta*

Que hace si su niño tiene tos o dolor de garganta	Frecuencia	%
Le da jarabes antibioticos	7	14
Le da liquidos tibios	10	20
Lo lleva al establecimiento de salud	33	66
Total	50	100%

Fuente: Encuesta a madres que tienen niños menores de 5 años comunidad Soberanía

Gráfico 15. *Que hace si su niño tiene tos o dolor de garganta*



Fuente: elaboración propia.

Análisis e interpretación: respecto a que hace si su niño tiene tos o dolor de garganta, el 66% indica que lo lleva al establecimiento de salud, el 20% señala que le hace ingerir líquidos tibios y el 14% le proporciona antibióticos

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se pudo analizar las características sociodemográficas de las madres de menores de 5 años de la Comunidad de Soberanía, el 54% corresponde a las edades de 17 a 25 años las edades de los niños de 5 años y el 46% están entre los 26 a 40 años, las madres de niños menores a 5 años.
- Se pudo describir los factores que inciden en la infección respiratoria aguda en menores de cinco años, su niño o niña se encontraba con bajo peso (desnutrición) cuando enfermo, el 52% indica que no tenía bajo peso, el 30% señala que si tenía desnutrición y el 18% no recuerda, el 96% indica que le proporciono lactancia hasta sus 8 meses y el 4% señala que hasta sus 6 meses de nacido.
- Se pudo identificar el conocimiento de los síntomas de las infecciones respiratorias agudas de las madres de los niños menores de 5 años, el 62% nos señala que no conoce los síntomas de IRAS y el 38% de las madres tiene breve conocimiento de los síntomas.

5.2. Recomendaciones

- Se comienda al personal de Puesto de Salud de Soberanía que puedan realizar talleres y charlas educativas, sobre la importancia de lavado de manos y la higiene en su hogar para prevenir el resfrió de sus niños menores de 5 años.
- Se recomienda a las madres de los niños de 5 años deben llevar al centro de salud para realizar sus controles y completar el esquema de las vacunaciones para tener un sistema inmunológico alta para sus niños o niñas.
- Se recomienda al centro de salud que debe realizar las campañas de concienciar sobre la importancia de acudir al médico para tratar la enfermedad, para que no se automedique las familias de la comunidad de Soberanía.

BIBLIOGRAFÍA

- Abecia, V. (29 de Mayo de 2023). *Ministerio de Salud y Deportes* . Obtenido de Bolivia presenta un 30% de incremento de casos covid-19 y las iras van en aumento, salud recomienda reforzar bioseguridad: <https://www.minsalud.gob.bo/7605-bolivia-presenta-un-30-de-incremento-de-casos-covid-19-y-las-iras-van-en-aumento-salud-recomienda-reforzar-bioseguridad#:~:text=En%20relaci%C3%B3n%20a%20las%20Infecciones,que%20present%C3%B3%201.123.020%20contagios>
- Asesor Salud. (2021). *Generali*. Obtenido de Enfermedades respiratorias más comunes en niños: <https://www.generali.es/blog/tuasesorsalud/enfermedades-respiratorias-ninos/>
- Bartra, J. (agosto - diciembre de 2019). Universidad Nacional de San Martín de Tarapoto. *Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en menores de 5 años* . Tarapoto, Perú. Obtenido de Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años.
- Bimedia . (17 de 5 de 2019). *Bimedia* . Obtenido de ¿Qué son las IRAS?: <https://www.bimedica.com/soluciones-sanitarias/que-son-las-iras/>
- Brahm, P. (2017). *Scielo*. Obtenido de Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001
- Calero, G. (2023). *TopDoctors* . Obtenido de Enfermedades respiratorias : <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/enfermedades-respiratorias#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,como%20principal%20causa%20de%20muerte.>
- Coronel, C. (2018). Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. *Archivo Medico Camagüey*, 370.
- Ferreira, E. (2013). Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores . *Salud Publica Mex* 2013:55 supl 2:S307-S313.

- Ferreira, E. (2013). Acute respiratory infections among children and identification of alarm signs by parents and caregivers in Mexico. *Scielo*, 55.
- Fundacion Valle del Lili. (2020). Infección respiratoria aguda en niños. *Fundacion Valle del Lili*.
- Gobierno de Mexico . (17 de Septiembre de 2015). *Gobierno de Mexico* . Obtenido de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS):
<https://www.gob.mx/salud/articulos/infecciones-respiratorias-agudas-iras.%20Published%202009#:~:text=Las%20infecciones%20respiratorias%20agudas%20son,se%20transmiten%20las%20infecciones%20respiratorias%3F>
- INC. (2022). *Instituto Nacional del Cancer* . Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/enfermedad-respiratoria>
- INFRA. (2015). *Perfil Epidemiológico de los Pueblos Indígenas de Pando*. Cobija : Marie Stopes International Bolivia (MSI-B).
- Medlineplus . (31 de Enero de 2022). *Medlineplus* . Obtenido de Bronquitis aguda:
<https://medlineplus.gov/spanish/acutebronchitis.html#:~:text=El%20tratamiento%20incluye%20descansar%2C%20tomar,la%20causa%20es%20un%20virus.>
- MedlinePlus. (28 de Septiembre de 2022). *MedlinePlus*. Obtenido de Medicinas durante el embarazo: <https://medlineplus.gov/spanish/birthweight.html>
- Ministerio de Salud . (2015). *Ministerio de Salud* . Obtenido de Guía de atención de las infecciones respiratorias agudas :
<http://www.misalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/>
- MSD. (2023). *BBolivia presenta un 30% de incremento de casos Covid-19 y las iras van en aumento, salud recomienda reforzar bioseguridad*. Obtenido de <https://www.minsalud.gob.bo/7605-bolivia-presenta-un-30-de-incremento-de-casos-covid-19-y-las-iras-van-en-aumento-salud-recomienda-reforzar-bioseguridad#:~:text=En%20relaci%C3%B3n%20a%20las%20Infecciones,que%20present%C3%B3%201.123.020%20contagios.>

- Olaechea, D. (2023). *Vigilancia, prevención y control de la IRA*. Perú: Copyright.
- Pediatra Broncopulmonar. (2017). Neumonía por agentes Aatípicos pafrá niños. *Elsevier*, 90 - 96.
- Reina, J. (2017). *Misalud* . Obtenido de Analisis del origen y evolucionde las infecciones .
- Rivera, M. (24 de Abril de 2023). El país supera el millón de casos de resfríos, hay seis departamentos epidémicos. *La razon* .
- Román, V. E. (6 de marzo de 2018). *Tipos de tos en los niños*. Obtenido de Guia Infantil : <https://www.guiainfantil.com/articulos/salud/5-tipos-de-tos-en-los-ninos/>
- Rosario, C. (18 de agosto de 2020). *Signos de alarma en infecciones respiratorias en niños*. Obtenido de <https://www.clinicaelrosario.com/blog/signos-de-alarma-en-infecciones-respiratorias-en-ninos>
- Universidad San Simon Bolivar. (2016). *Scielo*. Obtenido de Mecanismos de resistencia en micobacterias de crecimiento rápido: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-
- Valero, N. (2009). Etiología viral de las infecciones respiratorias agudas. *Invest. clín v.50 n.3 Maracaibo*, 1-10.
- Valero, N. (2020). *Scielo*. Obtenido de Etiología viral de las infecciones respiratorias agudas: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-
- Valladares, M. (2018). Conocimientos y prácticas de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en madres de una comunidad de Piura. *REV CIMEL* , 9-13.
- Valls, A. (31 de Mayo de 2021). *SVP*. Obtenido de ¿Cómo afecta el humo del tabaco a los niños?: <https://socvalped.com/consejos/2021/como-afecta-el-humo-del-tabaco-a-los-ninos/>
- Villena, R. (2017). Vacunas e Infecciones Respiratorias . *CLC*, 72 - 82.
- World Vision. (7 de Septiembre de 2023). *World Vision*. Obtenido de 5 consecuencias de la desnutrición en niñas, niños y adolescentes: <https://home.worldvisionamericalatina.org/consecuencias-de-la-desnutricion/>

ANEXOS

Anexo 1 Cuestionario de encuesta a madres de niños menores de 5 años

**CUESTIONARIO DE ENCUESTA A MADRES MENORES DE 5 AÑOS IRAS
(SOBERANIA)**

Buenos días, mediante el cuestionario de encuesta se pueda determinar los factores que inciden en la presencia de enfermedades infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en la comunidad Soberanía del municipio de Filadelfia en los periodos de octubre a diciembre del 2023. esperando su colaboración, quedo muy agradecido.

1. Edad de la madre

2.- ¿hasta qué mes de edad proporciono la lactancia materna exclusiva?

- a) 4 meses
- b) 6 meses
- c) 8 meses

3.- ¿Actualmente proporciona biberón (mamadera) o chupones a su hijo?

- a) SI
- b) NO
- c) Debes en cuando

4.- ¿Su hijo se encontraba con bajo peso cuando se resfrió?

- a) SI
- b) NO
- c) No sabe /No responde

5. Conoce los síntomas de la Infección Respiratoria Agudas?

SI NO

6. ¿Cuándo se enfermó del resfrió, acudió al centro de salud?

SI NO

7. ¿Qué medicamentos utilizo para tratar las infecciones respiratorias? Cual.....?

R.....

8. Cuando el médico le indica tratamiento de IRAs.

- a) Cumple con el tratamiento indicado
- b) Le suspende si su niño se siente mejor

c) Cumple con el tratamiento indicado y luego lleva para su control medico

9. ¿Cuándo acudió al centro de salud, el médico le ha indicado el tipo de Infecciones respiratorias que tiene su niño o niña?

- a) Bronquiolitis
- b) Influenza
- c) Bronquiolitis Aguda
- d) Resfrió Común
- e) Sinusitis
- f) Neumonía
- g) Otitis Media
- h) No recuerda

10. ¿Cuáles son las causas más frecuente para que tenga Infecciones respiratorias agudas en su niño y niña?

R.....

11. Con que frecuencia consume frutas cítricas que tienen vitaminas C

- a) Siempre
- b) Alguna vez
- c) No consumo

12. ¿Cuándo llega el sur y las lluvias, abriga adecuadamente a su niño y niñas, del cambio de clima?

Si () No () No entiende ()

13. Su niño (a) cumple con el esquema de vacunación?

- a) Esquema completa
- b) Mitad de vacunas
- c) No realice la vacunación

14. ¿Qué hace cuando su niño tiene fiebre?

- a) Lo deja con ropa ligera

- b) Le pone paños tibios
- c) Le da más líquido
- d) Controla la temperatura

15. ¿Qué hace cuando su niño tiene tos, dolor de garganta o resfrío?

- a) Disminuye el número de comidas
- a) No le exige comer
- b) Lo alimenta normalmente

16. ¿Qué hace si su niño tiene tos o dolor de garganta?

- a) Le da jarabes antibióticos
- b) Le frota el pecho
- c) Le da líquidos tibios
- d) Lo lleva al Establecimiento de Salud

Anexo 2 Puesto de Salud de Soberanía



Anexo 3 Madres que tienen niños menores de 5 años visita al Puesto de Salud Soberanía



Anexo 4 Encuesta a madres de 5 menores de 5 años en la comunidad de Soberanía

