

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
UNIDAD ACADÉMICA LAS PIEDRAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



MONOGRAFÍA

**“INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ELENA
DEL LAGO EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2025”**

Autor:

YEUZON SANTA CRUZ TAMO

Tutor:

Lic. Antonia Rosaura Melgar Ramírez

PANDO BOLIVIA

2025

Dedicatoria.

Primero, agradezco a **Dios** por permitirme llegar hasta este punto, por concederme salud, ser mi fuente de vida y brindarme lo necesario para seguir adelante cada día y alcanzar mis objetivos, así como por Su infinita bondad.

Agradezco profundamente a mis **padres** por su apoyo incondicional en todo momento, y de manera especial a mis **tíos** y a **toda mi familia** por estar siempre a mi lado.

También extendo mi gratitud a todos aquellos que, de manera directa o indirecta, contribuyeron a la realización de este documento. A mis **docentes y tutores**, gracias por su apoyo, motivación y por guiarme paso a paso en el proceso de aprendizaje, transmitiéndome valiosos conocimientos que han sido fundamentales en la culminación de mis estudios profesionales.

Agradecimientos:

A **DIOS**, por sobre todas las cosas, por ayudarme a salir adelante y ser mi sostén en momentos de debilidad.

A la **UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO**, por formarme durante los años de mi formación.

Al personal del **CENTRO DE SALUD SANTA ELENA DEL LAGO**, por la confianza depositada en mi persona y por toda la colaboración y apoyo brindado, durante mi permanencia ahí.

INDICE

1. INTRODUCCION

2.1	Pregunta de Investigación.....	3
2.2	Objetivo generales	4
2.3	Objetivo específico	4
2.4	Delimitación del Objeto de Investigación.....	4

2. JUSTIFICACION..... 5

3. MARCO TEORICO..... 6

3.1 Factor que predisponen en la aparición de la enfermedad. 6

Se relacionan con exposición ambiental, datos individuales y sociales. 6

3.1.1 Ambientales:..... 6

3.1.2 Individuales: 7

3.1.3 Sociales..... 8

3.2 Agentes causales de la ira 9

3.3 Neumonía..... 10

3.4 Tratamiento 11

3.4.1 Plan A 11

3.4.2 Plan B 11

3.5 Tratamiento de neumonía con factor de mal pronóstico..... 12

3.6 Prevención..... 12

4 MARCO METODOLOGICO 13

4.1 Tipo de investigación..... 13

4.2 Universo..... 13

4.3 Muestra 13

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
5. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	15
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	23
6.1 Conclusiones.....	30
7. BIBLIOGRAFIA	32

INDICE DE CUADROS

CUADRO N° 1: Número de casos de iras registrados en el Centro de Salud Santa Elena durante el segundo trimestre de la gestión 2025.....	15
CUADRO N° 2: Número de casos de IRAs registrados, según sexo, durante el segundo trimestre de la gestion 2025.....	16
CUADRO N° 3: Clasificacion de las iras según tipos, durante el segundo trimestre de la gestion 2025.....	17
CUADRO N° 4: Canal epidemiologico de IRA en menores de 5 años que acuden al centro de salud santa elena del Lago.....	18
CUADRO N° 5: Cual es el grado de instruccion.....	19
CUADRO N° 6: ¿Cuál considera que es el motivo para que el niño(a) tenga infeccion respiratoria aguda?.....	20
CUADRO N° 7: ¿Sabe ud. qué síntomas tuvo su niño enfermo de tos, resfrío o gripe?.....	21
CUADRO N° 8: ¿Qué debe hacer ud. cuando su niño (a) tiene tos, resfrío o gripe?.....	22
CUADRO N° 9: ¿cuáles son los métodos para prevenir las IRAs?.....	23
CUADRO N° 10: ¿Ud. Cree que la lactancia materna exclusiva y prolongada ayuda a prevenir las enfermedades infecciosas respiratorias agudas?.....	24
CUADRO N° 11: ¿Cada cuánto realiza el lavado de mano?.....	25
CUADRO N° 12: ¿ud. Conoce las señales de peligro del niño(a) que tiene tos resfrío y gripe?.....	26
CUADRO N° 13: ¿Ud. sabe si protege la vacuna influenza pediátrica de las infecciones respiratorias agudas?.....	27
CUADRO N° 14: ¿Cree usted que la buena alimentación previene las infecciones respiratorias agudas?.....	28
CUADRO N° 15: ¿Cree usted que la medicina tradicional como eucalipto, manzanilla, entre otros, previene de las enfermedades infecciosas respiratorias agudas?.....	29

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N° 1: Número de casos de iras registrados en el Centro de Salud Santa Elena durante el segundo trimestre de la gestión 2025.....	15
GRAFICO N° 2: Número de casos de IRAs registrados, según sexo, durante el segundo trimestre de la gestion 2025.....	16
GRAFICO N° 3: Clasificacion de las iras según tipos, durante el segundo trimestre de la gestion 2025.....	17
GRAFICO N° 4: Canal epidemiologico de IRA en menores de 5 años que acuden al centro de salud Santa Elena del Lago.....	18
GRAFICO N° 5: Cual es el grado de instrucción.....	19
GRAFICO N° 6: ¿Cuál considera que es el motivo para que el niño(a) tenga infeccion respiratoria aguda?.....	20
GRAFICO N° 7: ¿Sabe ud. qué síntomas tuvo su niño enfermo de tos, resfrío o gripe?.....	21
GRAFICO N° 8: ¿Qué debe hacer ud. cuando su niño (a) tiene tos, resfrío o gripe?.....	22
GRAFICO N° 9: ¿cuáles son los métodos para prevenir las IRAs?.....	23
GRAFICO N° 10: ¿Ud. Cree que la lactancia materna exclusiva y prolongada ayuda a prevenir las enfermedades infecciosas respiratorias agudas?.....	24
GRAFICO N° 11: ¿Cada cuánto realiza el lavado de mano?.....	25
GRAFICO N° 12: ¿ud. Conoce las señales de peligro del niño(a) que tiene tos resfrío y gripe?.....	26
GRAFICO N° 13: ¿Ud. sabe si protege la vacuna influenza pediátrica de las infecciones respiratorias agudas?.....	27
GRAFICO N° 14: ¿Cree usted que la buena alimentación previene las infecciones respiratorias agudas?.....	28
GRAFICO N° 15: ¿Cree usted que la medicina tradicional como eucalipto, manzanilla, entre otros, previene de las enfermedades infecciosas respiratorias agudas?.....	29

RESUMEN

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

La presente investigación tiene por objetivo, determinar la incidencia de las infecciones respiratorias agudas en niños < 5 años que fueron motivo de consulta en el centro de salud Santa Elena del Lago, en el segundo trimestre de la gestión 2025. La muestra estuvo constituida por 41 casos registrados durante el periodo de estudio, para la recolección de información se elaboró una ficha de datos para dar cumplimiento de cada objetivo.

Concluimos que, durante los 3 meses de estudio, se registraron 204 consultas por niños menores de cinco años, de los cuales 41 casos eran a consecuencia de las IRAS. Se identifica que el sexo de mayor incidencia fue el sexo masculino con un 59%. Se registraron 7 tipos de infecciones como Rinofaringitis (Resfrío Común), Amigdalitis, Faringitis, Faringo-amigdalitis, Laringitis aguda y bronquitis aguda, las complicaciones más frecuentes fue neumonía.

Palabras Claves: Infecciones Respiratorias Agudas, Incidencia.

ABSTRACT

Acute respiratory infections are a group of respiratory tract infections caused by viral, bacterial, and other microorganisms, lasting less than 15 days and with one or more clinical symptoms or signs such as cough, rhinorrhea, nasal obstruction, odynophagia, earache, dysphonia, noisy breathing, and respiratory distress, which may or may not be accompanied by fever. They are the most common cause of pediatric consultations, as well as school absenteeism and hospitalization, and are the leading cause of death in young children in developing countries.

The purpose of this research is to identify the incidence of acute respiratory infections in children under 5 years of age who were consulted at the Santa Elena del Lago Health Center during the second quarter of 2025. The sample consisted of 41 cases recorded during the study period. A data sheet was created to collect data to meet each objective. We concluded that, during the 3 months of the study, 204 consultations were recorded for children under five years of age, of which 41 cases were due to IRAs. The highest incidence was male, with 59%. Seven types of infections were recorded, such as rhinopharyngitis (common cold), tonsillitis, pharyngitis, pharyngotonsillitis, acute laryngitis, and acute bronchitis; the most frequent complications were pneumonia.

Keywords: Acute Respiratory Infections, Incidence.

1. INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

El Servicio Departamental de Salud (SEDES), Menciona que en Beni se presentó un elevado nivel de casos de infecciones respiratorias agudas en el 2023, Los datos obtenidos a través del Sistema Nacional de Información (SNIS), indican un total de 83783 casos de IRA y un total de 2728 Neumonía, en niños menores de cinco años.

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

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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

La mayor parte de las infecciones se adquieren por trasmisión, a través de contacto directo de persona en persona en pequeñas gotas, resultado de la tos y estornudo o más frecuente

mediante apretones de mano, como consecuencias de sistemas inadecuados ambientales que incluyen exposición al humo, hacinamiento, exposición al frío, humedad y cambios bruscos de temperatura, deficiente ventilación en la vivienda y factores nutricionales; también se suman el ingreso familiar bajo, nivel de escolaridad, lugar de residencia.

Uno de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), que se centra en la salud y el bienestar, aborda específicamente la mortalidad infantil. La meta 3.2 busca poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y niños menores de 5 años. Esto implica reducir la mortalidad neonatal a menos de 12 muertes por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de menores de 5 años a menos de 25 por cada 1.000 nacidos vivos para el año 2030. en comparación con los niveles que existían en 1990. Hasta el momento, las políticas de salud e intervenciones implementadas han logrado disminuir la mortalidad infantil, avanzando en el ODS referente a este tema, sin embargo, el panorama es oscuro en el terreno de las IRAs. A nivel global, sólo 1 de cada 5 padres identifica los signos de alarma asociados con neumonía; la mitad de los niños con neumonía recibe tratamiento apropiado y de ellos, solamente 20% es tratado con antibióticos; todo ello a pesar de que existen intervenciones eficaces disponibles pero que tienen cobertura muy limitada.

Se ha estimado que si se tratara con antibióticos a todos los niños con neumonía se podrían evitar 600.000 muertes por año y si se adicionaran medidas preventivas de los factores de riesgo clínico epidemiológicos, el número de vidas que se salvarían se duplicaría a 1.3 millones anualmente. Es la razón por la cual se detectó la eminente necesidad de recolectar información, debido a la alta prevalencia de infección respiratoria en niños que viven en las comunidades del área de influencia del Centro de Salud Santa Elena del Lago.

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la incidencia de las infecciones respiratorias agudas en niños < 5 años que acuden al Centro de Salud Santa Elena Del Lago, en el segundo trimestre de la gestión 2025?

1.3 OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia de las infecciones respiratorias agudas en niños < 5 años que fueron motivo de consulta en el Centro de Salud Santa Elena del Lago, en el segundo trimestre de la gestión 2025.

1.4 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.4.1 Determinar el número de casos registrados de IRA, en el centro de Salud Santa Elena del Lago, durante el segundo trimestre de la gestión 2025.
- 1.4.2 Analizar la incidencia de casos según sexo y clasificar las enfermedades más comunes de IRAs, que se registraron en el Centro de Salud Santa Elena.
- 1.4.3 Realizar un estudio diagnóstico, para identificar los factores culturales, socio-económicos y ambientales que influye en el desarrollo de la enfermedad.

1.5 DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN

- 1.5.1 *Campo:* pediatría.
- 1.5.2 *Aspecto:* infecciones respiratorias agudas.
- 1.5.3 *Tema:* Infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años.
- 1.5.4 *Lugar:* Centro de Salud Santa Elena del Lago.
- 1.5.5 *Periodo:* abril a junio del 2025.

2. JUSTIFICACIÓN

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

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

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

Se pretende llegar a la población que acuden a la consulta en el Centro de Salud Santa Elena del Lago para de esta manera proporcionar salud sobre todo a la hora de orientar sobre el reconocimiento de los signo de alarma, la influencia de los factores de riesgo en la frecuencia de las infecciones respiratorias agudas.

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

3. MARCO TEORICO

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se complican con neumonía. Las IRA constituyen un importante problema de la salud pública.

3.1 FACTORES QUE PREDISPONEN LA APARICIÓN.

Se relacionan con exposición ambiental, datos individuales y sociales.

3.1.1 Ambientales:

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

La contaminación del aire tanto a nivel intra como extra domiciliario se ha convertido en un factor a tener cada vez más en cuenta, como causa o acentuador de problemas respiratorios en la población, mucho más en los grupos de riesgo en los cuales los niños menores de 5 años son un punto de choque de gran importancia. Los niños menores de dos años expuestos a estufas de leña, tuvieron cerca de cinco veces más probabilidades de tener neumonía confirmada radiológicamente, que los niños de la misma edad y sexo de hogares sin tales estufas. La contaminación domiciliaria, es provocada por la falta de ventilación, ya que permanecer en lugares cerrados en contacto con otros niños, facilita el contagio con personas infectadas y así el contagio de enfermedades, por eso la vivienda debe tener ventanas grandes y altas, abiertas durante varias horas al día que permitan una buena ventilación e iluminación diurna solar ya que este permite la inactivación de los microorganismos por irradiación. Debemos tener en cuenta que actualmente se le da gran importancia al humo de tabaco en el ambiente, ya que este en el niño aumenta de forma significativa el riesgo de infecciones y de alergia. Los

mecanismos de acción son múltiples, como por ejemplo, la inflamación de las vías aéreas, lo cual favorece las infecciones virales, la sensibilización a alérgenos, y la hiperactividad bronquial no específica. Por otra parte, el tabaquismo materno durante el embarazo afecta el desarrollo pulmonar fetal, y se asocia con una disminución de los flujos pulmonares con una alta reactividad bronquial y bajo peso al nacer.

3.1.2 Individuales:

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

3.1.3 Sociales

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

3.2 AGENTES CAUSALES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

En los menores de 5 años, el 95% de los casos de IRA son de origen viral a las complicaciones otitis media y neumonía se agrega la etiología bacteriana.

Tabla N° 1: Agente Causal

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

3.3 DIAGNÓSTICO

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

Tabla n° 2: clasificación de las IRAS

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

3.3 NEUMONÍA

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

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

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

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

3.4 TRATAMIENTO

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

3.4.1 Plan A

Tratamiento para niños con ira sin neumonía

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

3.4.2 Plan B

Tratamiento de neumonía son factores de mal pronóstico

- Incrementar la ingesta de líquido
- Alimentación habitual en pequeñas fracciones más veces al día
- Control de temperatura con medios físicos cuando es menor de 38° C
- En caso de sibilancia salbutamol jarabe 0.2 – 0.3 mg/ kg día en tres tomas V.O.

- Educación a la madre para que sea capaz de reconocer signos de alarma si encuentra alguno de los signos indicarle que acuda de inmediato a la unidad de salud.

3.5 TRATAMIENTO DE NEUMONÍA CON FACTOR DE MAL PRONÓSTICO

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

Tabla nº3: signos de alarma

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

3.6 PREVENCIÓN

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

4 MARCO METODOLOGICO

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- De acuerdo a los objetivos propuestos, el estudio, corresponde al tipo de investigación de carácter descriptivo. Es descriptivo porque el estudio obedece a la necesidad de especificar las propiedades importantes de la problemática que se investiga.
- El tipo de estudio aplicado para la obtención de datos es de campo, ya que se realiza en forma directa en realidad, aludiendo al hecho que son datos de primera manos originándoles producto de la investigación sin intermediario de ninguna naturaleza.
- E enfoque es cuantitativo, porque los datos recabados son numéricos y permiten utilizar la estadística descriptiva. Es transversal, porque la investigación es realizada en un determinado tiempo (abril a junio del 2025).

4.2 Universo

- El universo estuvo constituido por 41 niños menores de 5 años que fueron motivo de consulta por IRAS en el Centro de Salud Santa Elena del Lago.

4.3 Muestra

- La muestra estuvo conformada por el 100% del universo. (159 niños menores de 5 años que acudieron a consulta en el segundo trimestre de la gestión 2025).

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

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

4.5 Procesamiento de la información y Análisis Estadístico.

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

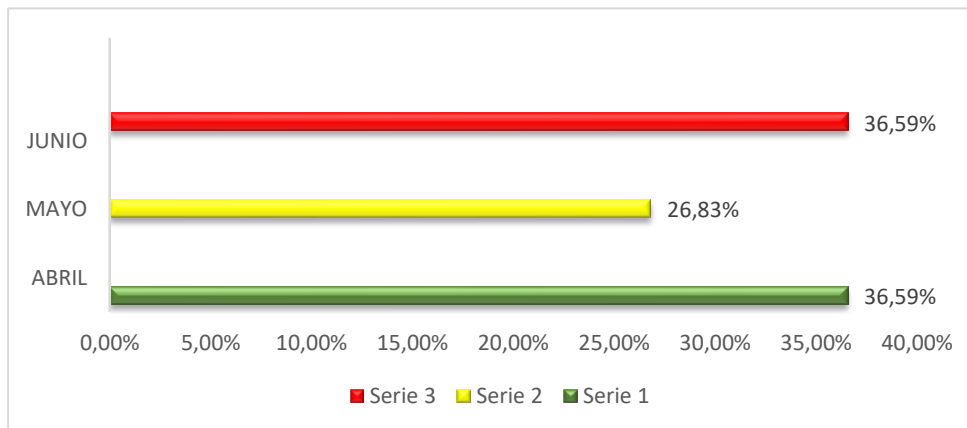
5 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

CUADRO N° 1: NUMERO DE CASOS DE IRAS REGISTRADOS EN EL C.S. SANTA ELENA DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DE LA GESTION 2025.

MES	N°	%
ABRIL	13	32%
MAYO	11	27%
JUNIO	17	41%
TOTAL	41	100%

Fuente: Datos del Cuaderno Consulta Externa

GRAFICO 1



Fuente: Datos del Cuaderno Consulta Externa

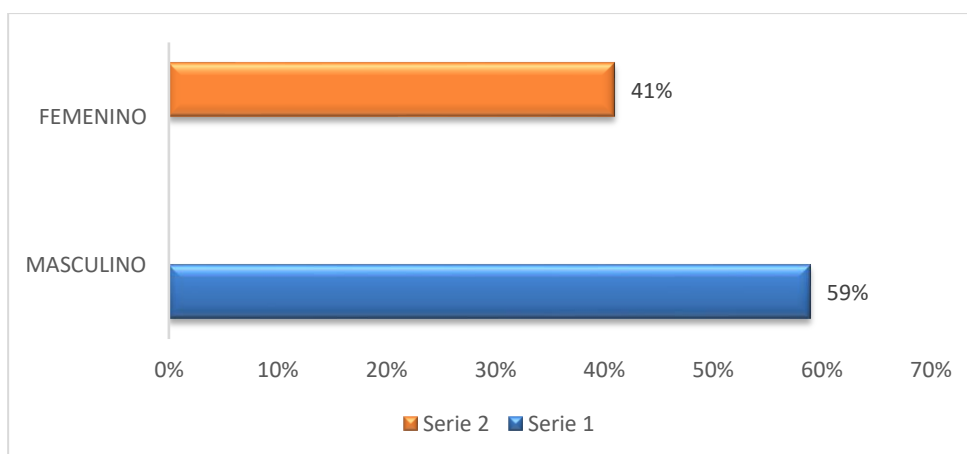
Interpretación: Durante el periodo de estudio, se evidencia que se registraron 41 casos de niños que enfermaron de IRAS, de los cuales, el 41% de los casos se registraron en el mes de junio, seguido de un 32% en el mes de abril y un 27% en el mes de mayo.

CUADRO N° 2: NUMERO DE CASOS DE IRAS REGISTRADOS, SEGÚN SEXO, DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DE LA GESTION 2025.

SEXO	N°	%
MASCULINO	24	59%
FEMENINO	17	41%
TOTAL	41	100%

Fuente: Datos del Cuaderno Consulta Externa

GRAFICO 2



Fuente: Instrumentos del SNIS

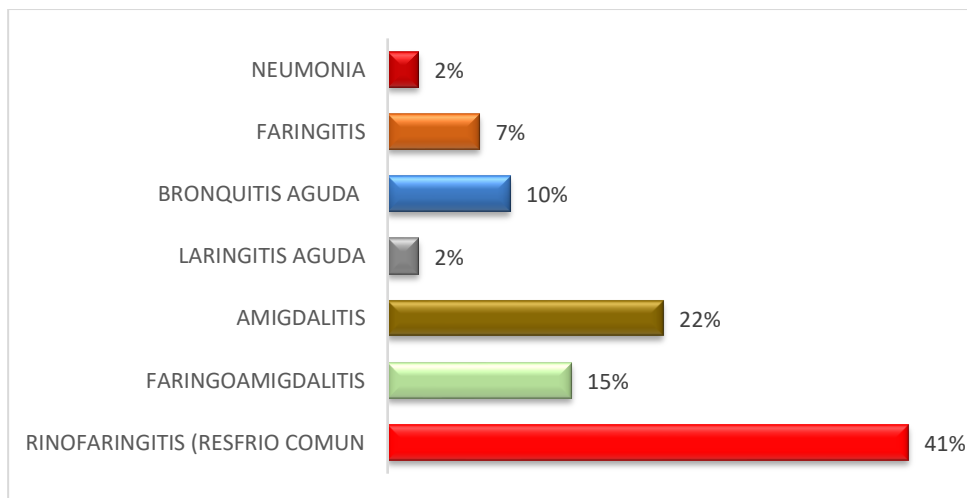
Interpretación: El sexo de mayor prevalencia de las IRAS, con un 59% es el sexo masculino y un 41% femenino. Podemos observar que los niños son los más afectados.

CUADRO N° 3: CLASIFICACION DE LAS IRAS SEGÚN TIPOS, DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DE LA GESTION 2025.

CLASIFICACION	N°	%
RINOFARINGITIS (RESFRIO COMUN	17	41.46%
FARINGOAMIGDALITIS	6	14.63%
AMIGDALITIS	9	21.95%
LARINGITIS AGUDA	1	2.44%
BRONQUITIS AGUDA	4	9.76%
FARINGITIS	3	7.32%
NEUMONIA	1	2.44%
TOTAL	41	100.00%

Fuente: Instrumentos del SNIS 2025

GRAFICO 3



Fuente: Instrumentos del SNIS 2025

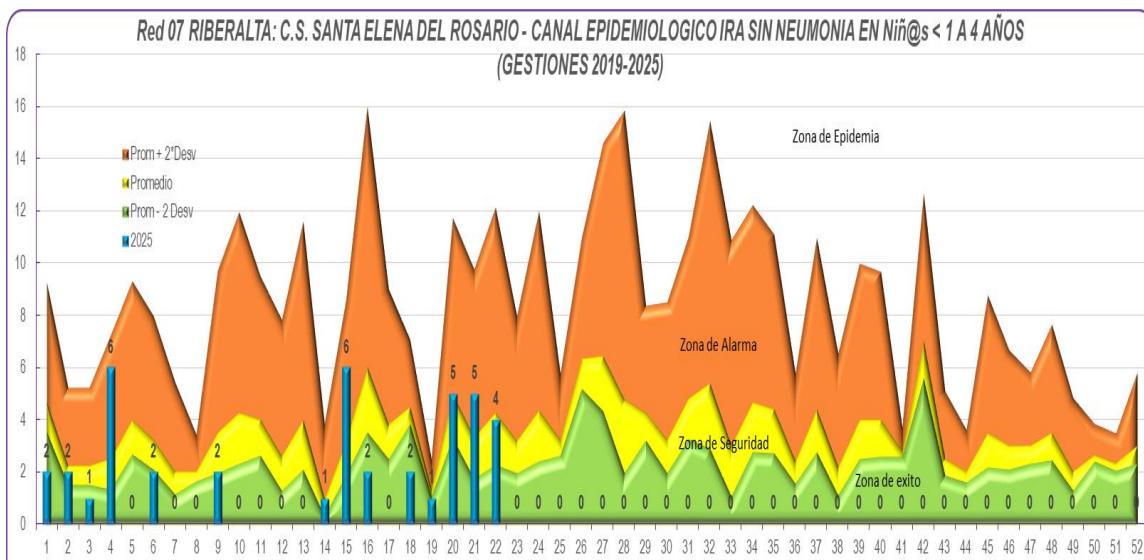
Interpretación: Durante el segundo trimestre del 2025, las IRAS más frecuentes fueron: con un 41% Rinofaringitis, un 22% Amigdalitis, 15% Faringo amigdalitis, 10% Bronquitis aguda, 7% Faringitis aguda, 2% Laringitis aguda y un 2% Neumonía.

CUADRO N° 4: CANAL EPIDEMIOLOGICO DE IRA EN MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ELENA DEL LAGO.

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53		
MUNICIPIO P.T.O. G.M.O IRA de 1 a 4 años	2025	2	2	1	6		2			2					1	6	2		2	1	5	5	4																																	41
	2024	6	3		2	1	3	1	3	3	8	5	4		1	7	1	6	1	3		6	1	10	3	5	3	2		1	3	2		2	1	4	2			3		2	2	1	1		3	1	3	2				41		
	2023			1	1				1					3	10		7	5	6			10		5	8		9	13	2		7	7	14		2		4	1	8	6	3	9	4	3		4		1	1	2				41		
	2022										2	1	1	1	2	5	14	7	4	1	3	7	1	7	1		6	13		1	6	4	10			5	10	6	1	3	5			4	5	1		4						41		
	2021	6	4	3	6		5		2	1	7	8	1	7								2		3	1	2		3	4		2	5	1	2	2	3	2	1	1						4		3	2				41				
	2020	1	4		5	5	1	2	2		2	7	1		2	1	2	5					1	1	4	5		7	4	3	8	1	1	3	7	2			5	2	2		3	1	7	2	3	6		3	2	1	104			
	2019	2	1	1	1	6	0	4	2	8	0	4	1	1	0	1	3	3	3	2	4	1	9	2	2	3	5	3	1	7	2		1	9	9	1	2	1	5	3		1	2	2		4	4	1		3	4		41			

Fuente: Datos SNIS (2019 - 2025)

GRAFICO 4



Fuente: Datos SNIS (2019 - 2025)

Interpretación: Se evidencia que en las semanas 4, 15, 20, 21 y 22 se estuvo en zona de alarma considerando el cuadro comparativo o tendencia a otras gestiones (2019 - 2024) en los cuales de hacer seguimiento se deben tomar acciones para evitar caer en zona epidémica.

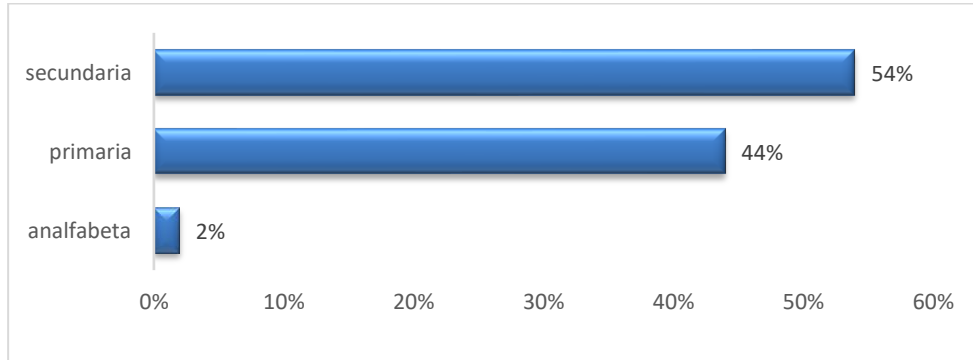
IDENTIFICACION DE FACTORES CULTURALES Y AMBIENTALES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LAS IRAS.

CUADRO N° 5: CUAL ES EL GRADO DE INSTRUCCION

GRADO DE INSTRUCCION	N°	%
analfabeta	1	2%
primaria	18	44%
secundaria	22	54%
TOTAL	41	100

Fuente: Entrevista a madres de familia

GRAFICO 5



Fuente: Entrevista a madres de familia

Interpretación: De 41 personas encuestadas que presentan el 100%, el 54 % estudiaron el nivel secundario, el 44% estudiaron hasta el nivel primario, el 2% son analfabetos.

Según los resultados de las encuestas realizadas a las madres de los niños menores de 5 años indican que la gran mayoría tiene una formación de estudio en el colegio concluida.

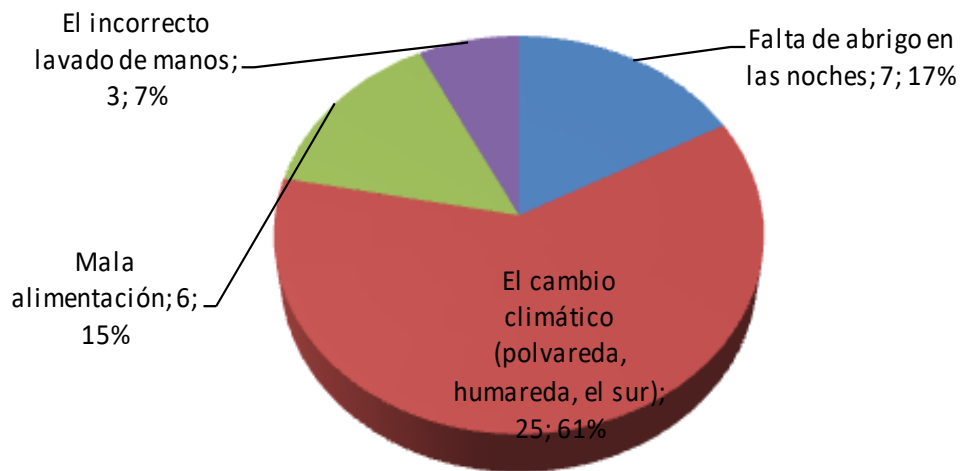
CUADRO N° 6: ¿CUÁL CONSIDERA QUE ES EL MOTIVO PARA QUE EL NIÑO(A) TENGA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA?

HABITOS	N°	%
Falta de abrigo en las noches	7	17 %
El cambio climático (polvareda, humareda, el sur)	25	61 %
Mala alimentación	6	15 %
El incorrecto lavado de manos	3	7 %
TOTAL	41	100%

Fuente: Entrevista a madres de familia

GRAFICO N° 6

¿Cuál considera es el motivo para que el niño(a) tenga infección respiratoria aguda?



Fuente: Entrevista a madres de familia

Interpretación: El 61% de las personas entrevistadas mencionan que el motivo por el cual su niño(a) tiene IRA, es por el cambio climático lo que genera polvareda, humareda y la época de frío como también las lluvias. Sin embargo Un 17% considera que es por la falta de abrigo en las noches, como también 5% por mala alimentación y un 7% por el no lavado de manos.

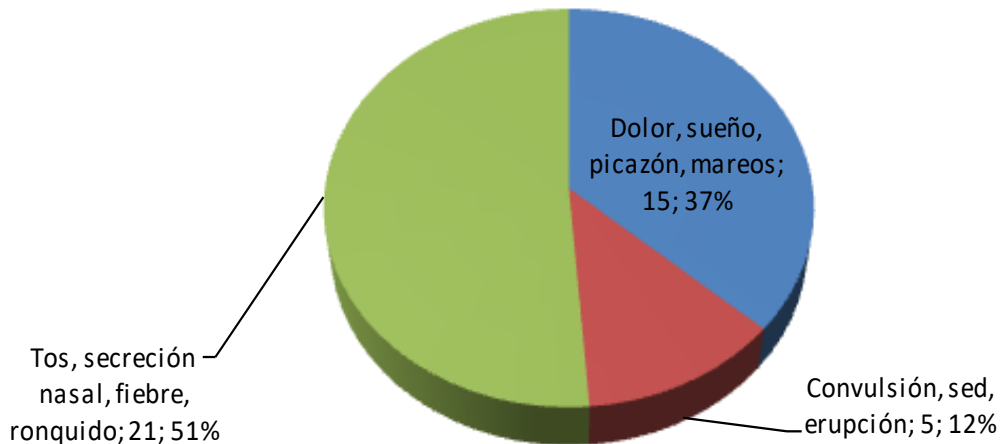
CUADRO N° 7: ¿SABE UD. QUE SÍNTOMAS TUVO SU NIÑO ENFERMO DE TOS, RESFRÍO O GRIPE?

SINTOMAS	N°	%
Dolor, sueño, picazón, mareos	15	37 %
Convulsión, sed, erupción	5	12 %
Tos, secreción nasal, fiebre, ronquido	21	51 %
TOTAL	41	100%

Fuente: Entrevista a madres de familia

GRAFICO N° 7

¿Sabe Ud. que síntomas tuvo su niño enfermo de tos, resfrío o gripe?



Fuente: Entrevista a madres de familia

Interpretación: El 51% del total de los encuestados afirman que los síntomas que tuvo su niño cuando se enfermó por resfrío fue: tos, secreción nasal, fiebre y ronquido; el 37% afirman que los síntomas fueron dolor, sueño, picazón y mareos y un 12% afirman que presentó síntomas de convulsión, sed y erupción.

De acuerdo a los resultados de las encuestas realizadas a las madres de los niños menores de 5 años la gran mayoría afirman que su niño enfermo de tos, resfrío, o gripe tiene los síntomas de tos, secreción nasal, fiebre y ronquido.

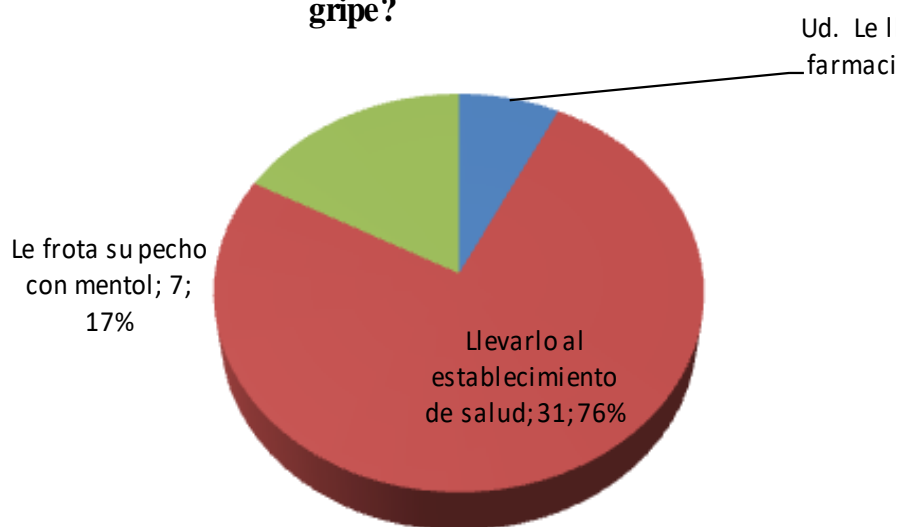
CUADRO N° 8: ¿QUÉ DEBE HACER UD. CUANDO SU NIÑO (A) TIENE TOS, RESFRÍO O GRIPE?

ACCIONES	N°	%
Ud. Le lleva a la farmacia	3	7 %
Llevarlo al establecimiento de salud	31	76 %
Le frota su pecho con mentol	7	17 %
TOTAL	41	100%

Fuente: Entrevista a madres de familia

GRAFICO N° 8

¿Qué debe hacer Ud. cuando su niño (a) tiene tos, resfrío o gripe?



Fuente: Entrevista a madres de familia

Interpretación: El 76% de total de los encuestados afirman que cuando su niño tiene resfrío o gripe debe llevarlo a un establecimiento de salud; el 17% afirman que le frota su pecho con mentol y un 7% afirman que le llevan a la farmacia.

De acuerdo a los resultados de las encuestas realizadas a las madres de los niños menores de 5 años una gran mayoría afirman que cuando su niño tiene tos, resfrío, o gripe le lleva al centro de salud.

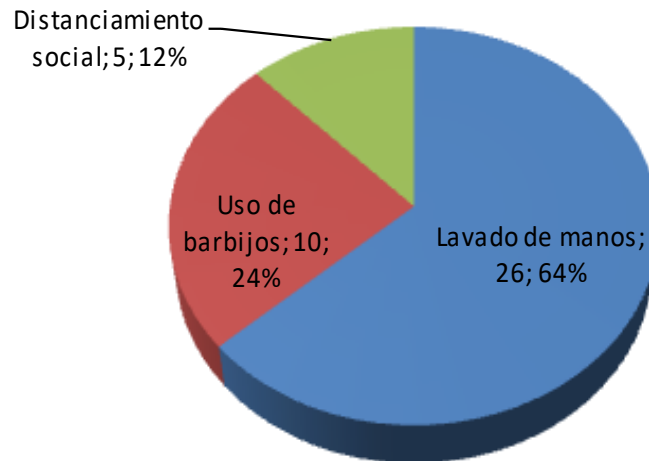
CUADRO N° 9: ¿CUÁLES SON LOS MÉTODOS PARA PREVENIR LAS IRAS?

METODOS	N°	%
Lavado de manos	26	63 %
Uso de barbijos	10	24 %
Distanciamiento social	5	12 %
TOTAL	41	100%

Fuente: Entrevista a madres de familia

GRAFICO N° 9

¿Cuáles son los métodos para prevenir las IRA?



Fuente: Entrevista a madres de familia

Interpretación: El 63% del total de los encuestados afirman que realizan el método para la prevención de las IRA son el lavado de manos, 24% indican el uso de barbijos y un 12% afirman que el distanciamiento social.

De acuerdo a los resultados de las encuestas realizadas a las madres de los niños menores de 5 años una gran mayoría practica el lavado de manos para prevenir las IRAS.

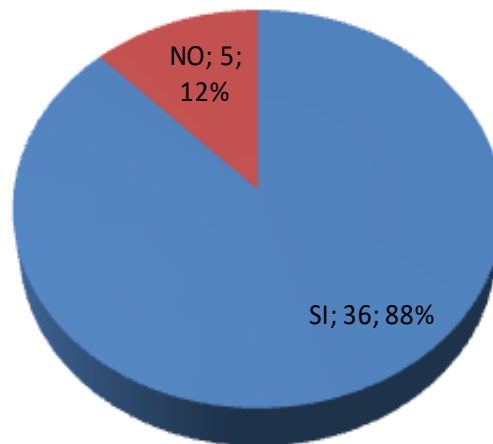
CUADRO N° 10: ¿UD. CREE QUE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y PROLONGADA AYUDA A PREVENIR LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS RESPIRATORIAS AGUDAS?

RESPUESTA	N°	%
SI	36	88 %
NO	5	12 %
TOTAL	41	100%

Fuente: Entrevista a madres de familia

GRAFICO N° 10

¿Ud. cree que la lactancia materna exclusiva y prolongada ayuda a prevenir las enfermedades infecciosas respiratorias agudas?



Fuente: Entrevista a madres de familia

Interpretación: El 88% de total de los encuestados afirman que si previene la lactancia materna exclusiva y prolongada de las enfermedades infecciosas respiratorias agudas, y un 12% indica que no previene las enfermedades infecciosas respiratorias agudas.

De acuerdo a los resultados de las encuestas realizadas a las madres de los niños menores de 5 años una gran mayoría afirman que si previene la lactancia materna exclusiva y prolongada de las enfermedades respiratorias agudas.

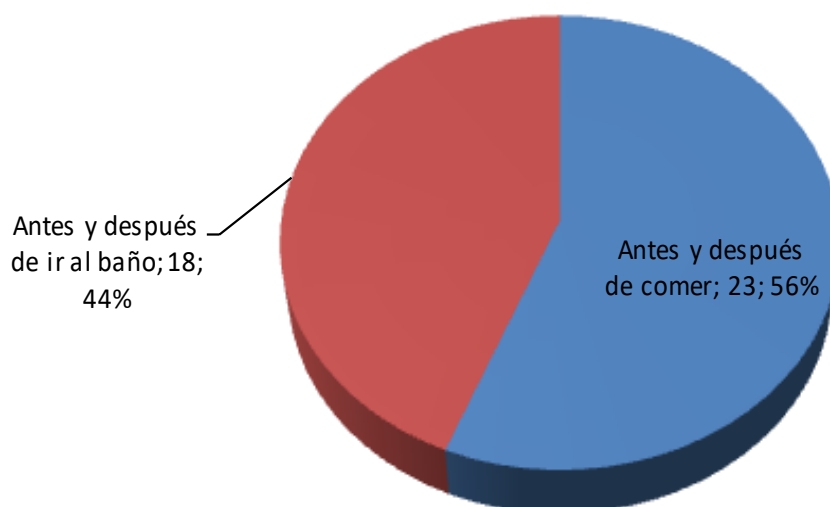
CUADRO N° 11: ¿CADA CUÁNTO REALIZA EL LAVADO DE MANO?

RESPUESTA	N°	%
Antes y después de comer	23	56 %
Antes y después de ir al baño	18	44 %
TOTAL	41	100%

Fuente: Entrevista a madres de familia

GRAFICO N° 11

¿Cada cuánto realiza el lavado de mano?



Fuente: Entrevista a madres de familia

Interpretación: El 56% del total de los encuestados afirman que practican el lavado de manos antes y después de comer, el 45% afirman que antes y después de ir al baño.

De acuerdo a los resultados de las encuestas realizadas a las madres de los niños menores de 5 años una gran mayoría Si practica el lavado de manos para prevenir las IRAS antes y después de comer cualquier alimento.

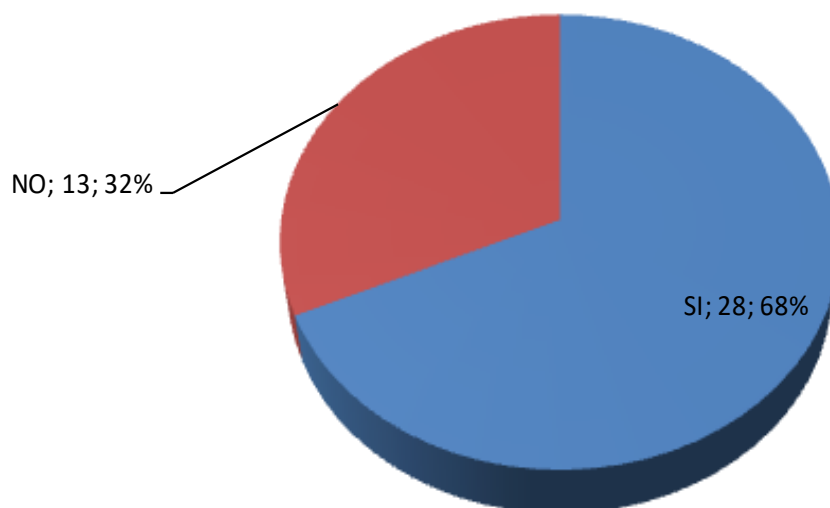
CUADRO N° 12: ¿UD. CONOCE LAS SEÑALES DE PELIGRO DEL NIÑO(A) QUE TIENE TOS RESFRÍO Y GRIPE?

RESPUESTA	N°	%
SI	28	68 %
NO	13	32 %
TOTAL	41	100%

Fuente: Entrevista a madres de familia

GRAFICO N° 12

¿Ud. Conoce las señales de peligro del niño(a) que tiene tos resfrío y gripe?



Fuente: Entrevista a madres de familia

Interpretación: El 68% de total de los encuestados afirman que si conocen las señales de peligro y un 32% afirman que no conocen las señales de peligro de las infecciones respiratorias agudas.

De acuerdo a los resultados de las encuestas realizadas a las madres de los niños menores de 5 años una gran mayoría Si conoce los señales de peligro para prevenir las infecciones respiratorias agudas. Como la fiebre, secreción nasal, respiración rápida entre otros síntomas.

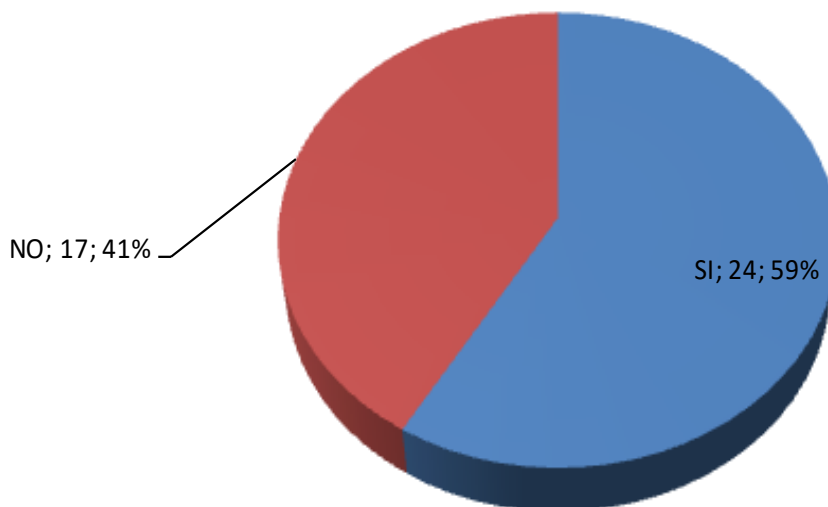
CUADRO N° 13: ¿UD. SABE SI PROTEGE LA VACUNA INFLUENZA PEDIÁTRICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS?

RESPUESTA	N°	%
SI	24	59 %
NO	17	41 %
TOTAL	41	100%

Fuente: Entrevista a madres de familia

GRAFICO N° 13

¿Ud. sabe si protege la vacuna Influenza pediátrica de las infecciones respiratorias agudas?



Fuente: Entrevista a madres de familia

Interpretación: El 59% de total de los encuestados afirman que si conocen la vacuna influenza pediátrica para la prevención de IRAS, mientras que el 41% afirman que no conocen la vacuna influenza pediátrica previene las infecciones respiratorias agudas.

De acuerdo a los resultados de las encuestas realizadas a las madres de los niños menores de 5 años una gran mayoría, Si conoce que la vacuna influenza pediátrica previene de las enfermedades infecciosas respiratorias agudas.

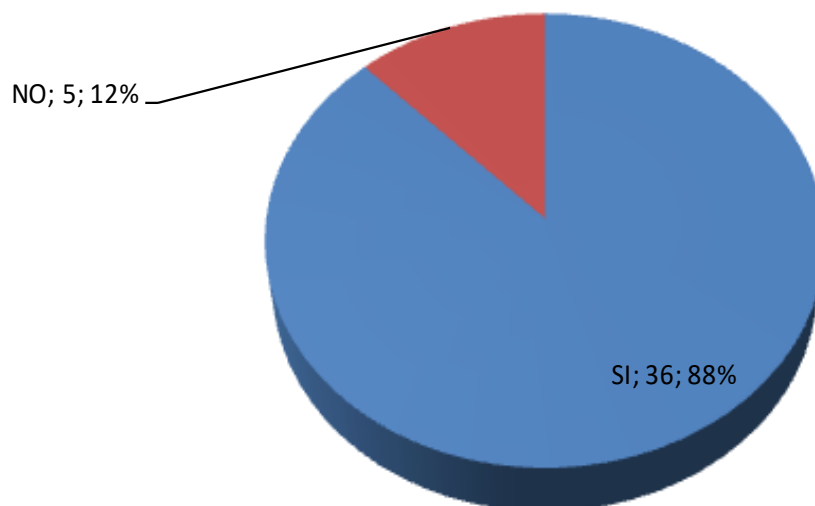
CUADRO N° 14: ¿CREE USTED QUE LA BUENA ALIMENTACIÓN PREVIENE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS?

RESPUESTA	N°	%
SI	36	88 %
NO	5	12 %
TOTAL	41	100%

Fuente: Entrevista a madres de familia

GRAFICO N° 14

¿Cree usted que la buena alimentación previene las infecciones respiratorias agudas?



Fuente: Entrevista a madres de familia

Interpretación: El 88% de total de los encuestados afirman que si previenen la buena alimentación de las enfermedades respiratorias agudas y un 12% afirman que no previene la buena alimentación de las infecciones respiratorias agudas.

De acuerdo a los resultados de las encuestas realizadas a las madres de los niños menores de 5 años una gran mayoría, afirman que la buena alimentación previene de las enfermedades infecciosas respiratorias agudas.

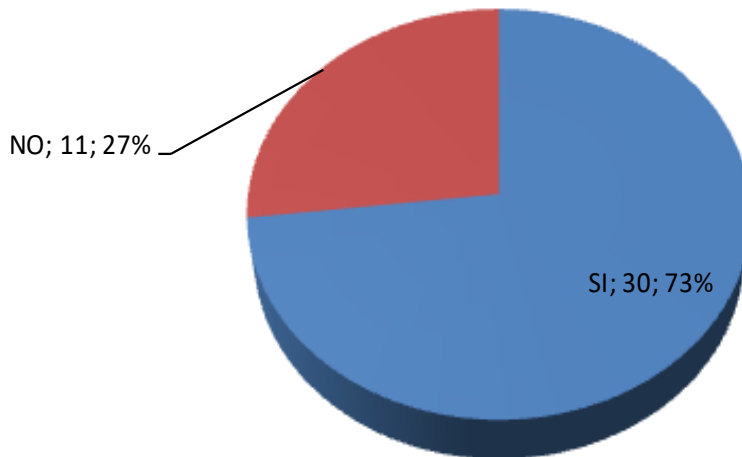
CUADRO N° 15: ¿CREE USTED QUE LA MEDICINA TRADICIONAL COMO EUCALIPTO, MANZANILLA, ENTRE OTROS, PREVIENE DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS RESPIRATORIAS AGUDAS?

RESPUESTA	N°	%
SI	30	73 %
NO	11	27 %
TOTAL	41	100%

Fuente: Entrevista a madres de familia

GRAFICO N° 15

¿Cree usted que la medicina tradicional como eucalipto, manzanilla, entre otros, previene de las enfermedades infecciosas respiratorias agudas.?



Fuente: Entrevista a madres de familia

Interpretación: El 73% del total de los encuestados afirman que si previenen la medicina tradicional de las enfermedades respiratorias agudas, mientras que el 27% afirman que no.

De acuerdo a los resultados de las encuestas realizadas a las madres de los niños menores de 5 años una gran mayoría, afirman que si la medicina tradicional previene de las enfermedades infecciosas respiratorias agudas.

6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- Durante el Segundo trimestre de la gestión 2025, según los libros de registros, se determina que, de 204 consultas de niños menores de 5 años, un total de 41 casos fueron relacionadas con IRAS, el mes con mayor incidencia con 41% fue el mes de junio.
- De las 204 consultas, se identifica que el sexo con mayor incidencia, fue el sexo masculino con un 529%. Las enfermedades más comunes relacionadas con las IRAS Fueron: Rinofaringitis (Resfrío Común), Amigdalitis, Faringitis, Faringo-amigdalitis, Laringitis aguda y bronquitis aguda, las complicaciones más frecuentes fue neumonía.
- Se realiza un pequeño diagnostico a padres de familia para identificar factores de riesgo para que se desarrolle las IRAS, ya que según registros, los niños vuelven a consulta por la misma enfermedad por más de una vez. Donde se identifica que en sus viviendas hay más de dos niños menores de cinco años, el 60% de las viviendas tienen piso de tierra y un 55% viven más de cinco personas en las viviendas, tomando en cuenta que son casas pequeñas. Con los datos obtenidos, podemos constatar que sí, existen factores de riesgo ambientales y culturales.

6.2 RECOMENDACIONES

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

7 BIBLIOGRAFIA

- Arias. (2009). El Proyecto De Investigación. Guía para su Elaboración. 3ª Edición. Editorial Oriol. Ediciones. Venezuela.
- Bernal. (2010). Metodología de la Investigación. Editorial Pearson Educación. 2ª Edición. México.
- Ministerio de salud y Deportes (2013). Atención Integrada al Continúo del curso de la Vida. Publicación 240 1ª Edición. Bolivia.
- Ministerio de salud y deportes (2025). Infecciones respiratoria agudas. Datos estadísticos. Disponible en: <https://estadisticas.minsalud.gob.bo>
- Organización Mundial de la Salud (2025). Datos Mundiales. Las infecciones respiratorias agudas: un problema siempre emergente. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON550>
- Organización Panamericana De La Salud. (2015). Consejo Nacional de Vacunación. Manual de procedimientos técnicos. Programa de Atención a la Salud del niño. Infecciones Respiratorias Agudas. España.
- Ramírez. (2014). El control de la IRA en niños. Revista Médica de Supervivencia Infantil. Infección Respiratoria Aguda. Pág. 2. Bolivia.

ANEXOS

FICHA DE RECOLECCION DE INFORMACION

CASOS REGISTRADOS POR MES	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
TOTAL	

DISTRIBUCION POR SEXO	
MASCULINO	
FEMENINO	
TOTAL	

IRAS MAS COMUNES	
TOTAL	

MEMORANDUM DE HABILITACION AL S.S.S.R.O

GADB/SDSB/URF/JDE/M/0055/2025
07/04/2025

A: Sr. (a) : INT. SANTA CRUZ TAMO YEUZON

OBJETIVO : DESIGNACION

Servicio Departamental de Salud del Beni, SEDES-BENI, tiene a bien hacer conocer a usted, que ha sido designada como **INTERNA DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR LA ROTACIÓN DE SALUD PÚBLICA**, en compensación del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio, Basados en el **Reglamento del S.S.S.R.O. D.S. 26217**, cumpliendo tres meses calendario con la función de Promoción y Prevención de Salud, como lo dicta el Art. 4 y 5, computable a partir del de 08 Abril al 08 de Julio del año 2025, cumpliendo tres meses calendario (incluidos sábados y domingos siempre que se cuente con actividad programada por la Red de Salud, Centro de Salud y Emergencia Sanitaria Departamental.

Sus actividades deberán ser ejecutadas en el **CENTRO DE SALUD SANTA ELENA DEL ROSARIO** dependiente de la **COORDINACIÓN DE RED 07 RIBERALTA**, por lo cual debe contactarse con el Coordinador de la Red Salud, Responsable de Enfermería de la Red, Director y Jefa de Enfermería de Centro de Salud en un plazo no mayor a 24 horas a objeto de que le asignen tareas relacionadas a Salud Pública, las cuales son dedicación exclusiva en caso de incumplimiento no podrá acceder a la Resolución Administrativa del S.S.S.R.O. Sus actividades deberán ser ejecutadas bajo la Supervisión del Jefa de Enfermería del Establecimiento de Salud.

Sin otro particular, saludo a usted atentamente.



Aracelia Coronel Colque
RESPONSABLE DEPARTAMENTAL DE ENFERMERAS
G.A.D. - SEDES - BENI

Dr. Julio D. Espinosa Salazar
RESP. DE DOCENCIA E INVESTIGACION
G.A.D. - SEDES BENI



SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD – SEDES BENI
Calle La Paz esquina 18 de noviembre. Facebook: SedesBeni
GOBIERNO AUTÓNOMO DEPARTAMENTAL DEL BENI

Escaneado con CamScanner

CERTIFICADO DE TRABAJO

Santa Elena del Lago, 07 de julio de 2025

Por medio de la presente se hace constar que el. sr, **YEUZON SANTA TAMO**, con cédula de identidad N.º 7642734, ha prestado sus servicios como **interno de enfermería** en el establecimiento de salud **SANTA ELENA DEL LAGO**, dependiente de **GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE RIBERALTA**.

El mencionado(a) desempeñó sus funciones desde el **08/04/2025** hasta el **08/06/2025**, cumpliendo de forma satisfactoria con las actividades asignadas,

Durante el período mencionado, el interno demostró **responsabilidad, compromiso ético y vocación de servicio** en el desempeño de sus funciones.

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado para los fines que estime convenientes.

Atentamente,


Dr. Carlos A. Aparicio Salvatierra
MEDICO GENERAL
Mat. Prof. A - 4309


Ana Luisa Lobo Loayza
ENFERMERA
Nº Matricula 792



CERTIFICADO DE SOLVENCIA

CUESTIONARIO

yoela catalana

Datos generales:

Datos generales en relación a la madre:

Edad: 24 Estado Civil: casada

1. Grado de instrucción: a) analfabeta b) primaria c) secundaria

Datos en relación al niño:

1. Edad: a) menor de 1 año b) 1 año a 2 años c) 2 años a menor de 5 años

2. Sexo del niño: a) F b) M

Contenido Propiamente Dicho:

Elija Ud. de las siguientes alternativas,

1 ¿Cuál considera es el motivo para que el niño(a) tenga infección respiratoria aguda?

- a) Falta de abrigo en las noches
- b) El cambio climático (polvareda, humareda, el sur)
- c) Mala alimentación
- d) El incorrecto lavado de manos

2 ¿Sabe Ud. que síntomas tuvo su niño enfermo de tos, resfrio o gripe?

- a) Dolor, sueño, picazón, mareos
- b) Convulsión, sed, erupción
- c) Tos, secreción nasal, fiebre, ronquido

3. ¿Qué debe hacer Ud. cuando su niño (a) tiene tos, resfrio o gripe?

- a) Ud. Le lleva a la farmacia
- b) Llevarlo a un establecimiento de salud
- c) Le frota su pecho con mentol

4. ¿Cuáles son los métodos para prevenir las IRAS?

- a) Lavado de manos
- b) Uso de barbijos
- c) Distanciamiento social

5. ¿Ud. ¿Cree que la lactancia materna exclusiva y prolongada ayuda a prevenir las enfermedades infecciosas respiratorias agudas?

- a) Sí
- b) No

6. ¿Cada cuánto realiza el lavado de mano?

- a) Antes y después de comer
- b) antes y después de ir al baño

7. ¿Ud. Conoce las señales de peligro del niño (a) que tiene tos resfrio y gripe.?

- a) Sí
- b) No
- c) Cuales

8. ¿Ud. ¿Sabe si protege la vacuna Influenza pediátrica de las infecciones respiratorias agudas?

- a) Sí
- b) NO

9. ¿Ud. ¿Cree que la buena alimentación previene las infecciones respiratorias agudas?

- a) Sí
- b) No

10. ¿Ud. Cree que la medicina tradicional como eucalipto, manzanilla, entre otros, previene de las enfermedades infecciosas respiratorias agudas.?

- a) Sí
- b) No

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 28: EVALUAR PRESENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS

	EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
PREGUNTAR POR EL SÍNTOMA PRINCIPAL: TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR	CUALQUIER SIGNO DE PELIGRO EN GENERAL y/o uno o más de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Tiraje subcostal • Estridor en reposo 	NEUMONIA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Si tiene sibilancias, administrar salbutamol en aerosol, esperar 20 minutos y volver a clasificar la tos y dificultad para respirar (Pág. 140) ➢ Dar la primera dosis de PENICILINA PROCANICA (Pág. 143) ➢ Referir URGENTEMENTE al hospital siguiendo las recomendaciones para el transporte (Pág. 150) ➢ Administrar oxígeno (Pág. 151)
El niño o niña ¿tiene tos o dificultad para respirar? SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA:	Observar, Escuchar (el niño o niña debe estar tranquilo) <ul style="list-style-type: none"> • Contar las respiraciones en un minuto • Observar si hay tiraje subcostal • Escuchar si hay estridor • Escuchar si hay sibilancias 	NEUMONIA	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Si tiene sibilancias, administrar salbutamol en aerosol, esperar 20 minutos y volver a clasificar la tos y dificultad para respirar (Pág. 140) ➢ Dar AMOXICILINA durante 3 días (Pág. 139) ➢ Indicar a la madre que regrese en 2 días ➢ Si tiene sibilancias administrar salbutamol en aerosol cada 6 horas, durante 5 días y referirlo al hospital para evaluación y probable manejo a largo plazo ➢ Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (Pág. 148) ➢ Dar recomendaciones para la alimentación del niño o niña enfermo (Pág. 133)
Si el niño o niña tiene	Respiración rápida es <ul style="list-style-type: none"> • De 2 a 11 meses : 50 o más por minuto • De 1 año a < de 5 años : 40 o más por minuto 	SIN NEUMONIA	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Si el niño o niña tiene tos por 15 días o más referirlo al hospital para un examen ➢ Dar recomendaciones para la alimentación del niño o niña enfermo (Pág. 133) ➢ Indicar a la madre que vuelva en 5 días si el niño o niña no mejora ➢ Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (Pág. 148) ➢ Si tiene sibilancias, administrar salbutamol en aerosol durante 5 días y referirlo al hospital para una evaluación y probable manejo a largo plazo ➢ Realizar control regular para la atención integral, según cronograma (Pág. 148)

**ATENCION INTEGRAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ELENA
DEL LAGO**



VISITAS DOMICILIARIAS EN EL AREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD SANTA ELENA DEL LAGO



**CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE
PREVENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

