

# **SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PANDO**

**UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO**

**ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE MEDICINA**



**MONOGRAFÍA**

**“INCIDENCIA INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD PUERTO EVO MORALES DEL MUNICIPIO BELLA FLOR DURANTE LA GESTIÓN DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL 2025”**

Autor (a):

Maria Rosimar Gomes do Nascimento

**COBIJA – PANDO – BOLIVIA**

**2025**

## 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 “**PUERTO EVO MORALES**” 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.*

## 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 la incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años en el Puesto de Salud Puerto Evo Morales del municipio Bella Flor durante la gestión de julio a septiembre del 2025. **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 10 años, la muestra está conformado por 44 niños menores de 10 años que presentaron IRAs y se realizó la encuesta a 20 madres de niños menores 10 años que vienen al Puesto de Salud de la comunidad de Puerto Evo Morales, Los **resultados**, el género de los niños con infecciones respiratorias agudas en periodo de estudio, la edad de los niños menores de 10 años, el 52% tiene la edad de 1 a 4 años, el 25% tienen la edad de 10 años, el 18% tienen la edad de 5 a 9 años y el 5% tienen la edad de menor a 1 año; el Género de los niños con IRAS, el 52% es de género masculino y el 48% género femenino. En **conclusión**; los meses de niños con infecciones respiratorias agudas, que presentaron, el 48% es el mes de julio, el 32% es el mes de agosto y 20% es mes de septiembre.

**Palabra clave:** incidencia, infecciones respiratorias agudas, niños

## **ABSTRACT**

Acute respiratory infections (ARI) 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 leading cause of childhood morbidity and mortality in developing countries, the objective of the study is to determine the incidence of acute respiratory infections in children under 10 years of age at the Puerto Evo Morales Health Post in the Bella Flor municipality during the periods from July to September 2025. The methodology used in the study is a quantitative approach, descriptive, cross-sectional study, the study population is mothers who have children under 10 years of age, the sample consists of 44 children under 10 years of age who presented ARIs and the survey was conducted with 20 mothers of children under 10 years of age who come to the Health Post in the community of Puerto Evo Morales, The results showed the gender of children with acute respiratory infections during the study period, and the age of children under 10 years old: 52% were between 1 and 4 years old, 25% were 10 years old, 18% were between 5 and 9 years old, and 5% were under 1 year old. The gender of children with acute respiratory infections was 52% male, and 48% female. In conclusion, the months of children with acute respiratory infections that presented were July in 48%, August in 32%, and September in 20%.

**Keyword:** incidence, acute respiratory infections, children

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pag.</b>
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 Temporal .....	3
1.2.3. Delimitación Espacial .....	3
1.3. Objeto del estudio .....	3
1.4. Objetivos.....	3
1.4.1. Objetivo General .....	3
1.4.2. Objetivo Especifico .....	4
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. Incidencia .....	5
2.1.2. Infecciones respiratorias agudas.....	5

2.1.3. Niños menores de 10 años.....	5
2.1.4. Puesto de Salud .....	5
2.1.5. Municipio .....	6
2.2. Marco Teórico.....	6
2.2.1. Historia de IRAS .....	6
2.2.2. Infecciones respiratorias agudas .....	7
2.2.3. Etiología de las IRAs.....	7
2.2.4. Epidemiología viral de IRAs.....	8
2.2.4. Clasificación de IRAS de acuerdo al área afectada.....	9
2.2.5. Manifestaciones clínicas.....	9
2.2.6. Diagnóstico .....	10
2.2.8. Tratamiento .....	11
2.2.9. Prevención.....	12
CAPITULO III .....	14
MARCO METODOLÓGICO .....	14
3.1. Operacionalizacion de Varibales .....	14
3.2. Enfoque de Investigacion.....	14
3.2.1. Enfoque Cuantitativo.....	14
3.3. Tipo de Investigacion.....	15
3.3.1. Descriptivo .....	15
3.3.2. Transversal .....	15
3.4. Metodos de Investigacion .....	15
3.4.1. Métodos Logísticos o teóricos.....	15
3.4.2. Métodos Empíricos .....	15
3.5. Poblacion y Muestra .....	16

3.5.1. Población.....	16
3.5.2. Muestra.....	16
3.5.3. Tipo de muestreo.....	16
3.6. Técnica e Instrumento.....	17
3.6.1. Técnicas de investigación.....	17
3.6.2. Instrumento de investigación.....	17
3.7. Criterio de inclusión y exclusión.....	18
3.7.1. Criterio de inclusión.....	18
3.7.2. Criterio de exclusión.....	18
CAPITULO IV.....	19
RESULTADOS.....	19
4.1. Resultados de estudio.....	19
4.1.1. Género de los niños con infecciones respiratorias agudas en periodo de estudios ..	19
4.1.2. Edad de los niños con infecciones respiratorias agudas.....	20
4.1.3. Meses de niños con infecciones respiratorias agudas.....	21
4.2. Cálculo de la Incidencia de IRAS.....	23
4.3. Resultados de Trabajo de campo.....	25
CAPITULO V.....	35
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	35
5.1. Conclusiones.....	35
5.2. Recomendaciones.....	35
BIBLIOGRAFÍA.....	36
ANEXOS.....	38

## INDICE DE TABLA

Tabla 1 La edad de los menores de 10 años .....	19
Tabla 2 Genero de los niños con IRAS .....	20
Tabla 3 Según Meses los niños que fueron atendidos con IRAS .....	21
Tabla 4 Tratamiento farmacológico habitual para IRAs menores en menores de 10 año .....	22
Tabla 5.- Edad de las madres encuestados .....	25
Tabla 6.- Presencia de síntomas respiratorios en los menores de 10 años (tos, resfrío, dificultad para respirar o fiebre) entre julio y septiembre de 2025 .....	26
Tabla 7.- Frecuencia de veces que presento el menor de 10 años infección respiratoria .....	27
Tabla 8.- Síntomas que presentó el menor de 10 años .....	28
Tabla 9.- Opinión de la madre sobre la causa de la infección respiratoria aguda .....	29
Tabla 10.- Frecuencia de ventilación de vivienda de la encuestada (abre ventanas o puertas) .	30
Tabla 11.- Tener al día el esquema de vacunas del menor de 10 años .....	31
Tabla 12.- Reacción inicial frente a la presencia de síntomas respiratorios en el niño o la niña .....	32
Tabla 13.- Tiempo que transcurrió para llevar al menor de 10 años a una consulta medica.....	33
Tabla 14.- Satisfacción de la encuestada con la atención que le dieron en el puesto de Salud .	34

## INDICE DE FIGURA

Figura 1 La edad de los menores de 10 años .....	19
Figura 2 Genero de los niños con IRAS .....	20
Figura 3 Según Meses los niños que fueron atendidos con IRAS .....	21
Figura 4 Tratamiento farmacológico habitual para IRAs menores en menores de 10 año .....	22
Figura 5.- Edad de los encuestados .....	25
Figura 6.- Presencia de síntomas respiratorios en los menores de 10 años (tos, resfrío, dificultad para respirar o fiebre) entre julio y septiembre de 2025 .....	26
Figura 7.- Frecuencia de veces que presento el menor de 10 años infección respiratoria.....	27
Figura 8.- Síntomas que presentó el menor de 10 años .....	28
Figura 9.- Opinión de la madre sobre la causa de la infección respiratoria aguda .....	29
Figura 10.- Frecuencia de ventilación de vivienda de la encuestada (abre ventanas o puertas).....	30
Figura 11.- Tener al día el esquema de vacunas del menor de 10 años.....	31
Figura 12.- Reacción inicial frente a la presencia de síntomas respiratorios en el niño o la niña .....	32
Figura 13.- Tiempo que transcurrió para llevar al menor de 10 años a una consulta médica ...	33
Figura 14.- Satisfacción de la encuestada con la atención que le dieron en el puesto de Salud.....	34

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Cuestionario de encuesta a madres de niños menores de 10 años .....	39
Anexo 2 Imagen de encuesta a madres de niños menores de 10 años.....	42
Anexo 3 Hoja de evaluación Médica de pacientes con IRA .....	43

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) constituyen la principal causa de morbilidad y mortalidad en la infancia a nivel global, especialmente en países de bajos y medianos ingresos, cada año se registran aproximadamente 1.9 millones de muertes por neumonía en niños menores de 5 años, lo que representa el 15% de todas las muertes en este grupo etario, la mayoría de estas defunciones ocurren en África subsahariana y el sur de Asia, pero también persisten tasas elevadas en regiones de América Latina y el Caribe, particularmente en zonas rurales e indígenas con acceso limitado a servicios de salud (OMS, 2023).

Las IRA representan alrededor del 20% de las consultas pediátricas y constituyen la segunda causa de muerte en menores de cinco años, especialmente en países en vías de desarrollo, entre los agentes etiológicos más frecuentes destacan los virus respiratorios como el virus respiratorio sincitial (VRS), la influenza y los rinovirus, responsables de brotes estacionales y de hospitalizaciones por neumonía y bronquiolitis (OMS, 2023).

En Bolivia, las infecciones respiratorias agudas son la primera causa de consulta en los servicios de salud pediátrica y representan una carga epidemiológica crítica, especialmente en la población menor de 10 años, las IRAs ocupan más del 40% de las atenciones en el primer nivel de atención durante los meses fríos (abril a septiembre), con picos notables en julio y agosto, se reportaron más de 850.000 casos de IRAs en niños menores de 10 años, de los cuales cerca del 15% requirió hospitalización, y se registraron 1.200 defunciones asociadas, principalmente en áreas rurales y del altiplano (MSD, 2023).

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), las IRA afectaban al 41,6% de la población menor de cinco años, cifra que revela la magnitud del problema en el ámbito pediátrico, asimismo, los boletines epidemiológicos nacionales de Bolivia, muestran que los picos de mayor incidencia suelen registrarse durante la temporada fría, coincidiendo con los meses de junio a septiembre, lo cual demanda estrategias locales de prevención y control (INE, 2018).

## CAPITULO I

### PROBLEMA INVESTIGADO

#### 1. 1. Planteamiento del Problema

##### 1.1.1. Descripción de la situación problemática

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen un problema de salud pública de gran relevancia debido a su alta incidencia y capacidad de generar complicaciones severas en la población infantil, alrededor de 920.000 muertes en menores de cinco años cada año, siendo una de las principales causas de hospitalización y mortalidad en este grupo etario (OMS, 2023).

Las infecciones respiratorias agudas (IRAS) son un conjunto de enfermedades del sistema respiratorio causadas por agentes virales, bacterianos u otros microorganismos que ocasionan sintomatología respiratoria, son consideradas la mayor causa de morbimortalidad infantil en países en vías de desarrollo, seguidas por las enfermedades diarreicas agudas (Céspedes, 2020)

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) se definen como un conjunto de enfermedades transmisibles que afectan al aparato respiratorio, abarcando desde el resfriado común hasta la neumonía. Dentro de estas también se incluyen la otitis, amigdalitis, sinusitis, bronquitis aguda, laringotraqueítis, bronquiolitis y laringitis (Ferreira, 2013).

En la comunidad de Puerto Evo Morales se observa que muchas madres de familia no consumen frutas cítricas, fuente importante de vitamina C. Esta deficiencia en la dieta repercute directamente en la salud de sus hijos, ya que contribuye a un sistema inmunológico debilitado, lo que los hace más propensos a padecer resfriados y otras infecciones respiratorias.

Los factores socioeconómicos, como el bajo nivel de ingresos familiares, el limitado grado de educación de los padres y las condiciones del lugar de residencia, desempeñan un papel determinante en la incidencia de las infecciones respiratorias agudas. La situación de pobreza extrema y la falta de acceso a educación en la comunidad de Puerto Evo Morales incrementan la vulnerabilidad de la población infantil frente a estas enfermedades.

Las condiciones climáticas de la región constituyen un factor de riesgo adicional, de cambios bruscos de temperatura, las lluvias intensas y los vientos fríos característicos de la

temporada afectan negativamente a las familias, especialmente cuando no se adoptan medidas de protección adecuadas como el abrigo o resguardo frente a la humedad y el frío, lo que favorece la aparición de resfriados y otras infecciones respiratorias.

### **1.1.2. Formulación del Problema**

¿Cuál es la incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años en el Puesto de Salud Puerto Evo Morales del municipio Bella Flor durante la gestión de julio a septiembre del 2025?

## **1.2. Delimitación del Problema**

### **1.2.1. Delimitación Temática**

Incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años.

### **1.2.2. Delimitación Temporal**

El estudio se desarrolla durante la gestión de julio a septiembre del 2025.

### **1.2.3. Delimitación Espacial**

El estudio se realiza en el Puesto de Salud Puerto Evo Morales del municipio Bella Flor del Departamento de Pando.

## **1.3. Objeto del estudio**

Incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años en el Puesto de Salud Puerto Evo Morales del municipio Bella Flor durante la gestión de julio a septiembre del 2025.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar la incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años en el Puesto de Salud Puerto Evo Morales del municipio Bella Flor durante la gestión de julio a septiembre del 2025.

### **1.4.2. Objetivo Especifico**

- Describir el género de los niños con infecciones respiratorias agudas en periodo de estudio.
- Analizar la edad de los niños con infecciones respiratorias agudas en periodo de estudios.
- Establecer los meses que presentaron infecciones respiratorias agudas en niños.

## **1.5. Justificación**

### **1.5.1. Justificación Teórica**

El estudio se fundamenta en la necesidad de aportar conocimiento científico sobre la epidemiología de las infecciones respiratorias agudas, la investigación permitirá analizar los factores que influyen en la incidencia de las IRA en población pediátrica, relacionándolos con modelos epidemiológicos y determinantes sociales de la salud, ya que las IRA constituyen un indicador sensible del desempeño de los sistemas de salud en la detección y respuesta temprana (OMS, 2023).

### **1.5.2. Justificación Social**

Desde la perspectiva social, el estudio es relevante porque las IRA afectan de manera desproporcionada a la población infantil, generando consecuencias en la salud, el bienestar familiar y el rendimiento escolar, de la comunidad de Puerto Evo del Municipio de Bella Flor, donde existen limitaciones en el acceso a servicios de salud especializados, la elevada incidencia de IRA representa una amenaza para el desarrollo integral de la niñez.

### **1.5.3. Justificación Practica**

En el ámbito práctico, esta investigación permitirá generar información epidemiológica actualizada sobre la incidencia de IRA en el Puesto de Salud Puerto Evo Morales durante el periodo de julio a septiembre de 2025, lo que servirá como herramienta para la toma de decisiones en salud pública local; los resultados podrán ser utilizados por el personal de salud para planificar y priorizar recursos humanos, medicamentos e insumos, especialmente durante los meses de mayor demanda asistencial.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO REFERENCIAL

#### **2.1. Marco Conceptual**

##### **2.1.1. Incidencia**

La incidencia es un indicador epidemiológico que refleja el número de nuevos casos de una enfermedad en una población determinada durante un período específico de tiempo. Se utiliza para medir el riesgo de que un individuo desarrolle la enfermedad y para monitorear tendencias epidemiológicas (Bonita, 2020).

##### **2.1.2. Infecciones respiratorias agudas**

Las infecciones respiratorias agudas son un conjunto de enfermedades que afectan el tracto respiratorio superior o inferior, de inicio súbito y duración menor a 15 días. Incluyen entidades como el resfriado común, faringitis, otitis media, bronquiolitis y neumonía. Son una de las principales causas de consulta médica y mortalidad infantil en países de ingresos bajos y medios (OMS, 2023).

##### **2.1.3. Niños menores de 10 años**

La categoría de niños menores de 10 años comprende a la población infantil en la etapa de niñez temprana e intermedia, caracterizada por un desarrollo físico, cognitivo y social significativo. En términos de salud pública, este grupo es considerado vulnerable debido a la inmadurez inmunológica y a factores socioambientales que los predisponen a enfermedades como las IRA (Black, 2017).

##### **2.1.4. Puesto de Salud**

Un puesto de salud es una unidad del primer nivel de atención sanitaria, generalmente localizada en áreas rurales o periurbanas, que ofrece servicios básicos de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades frecuentes. Es el punto de contacto inicial entre la comunidad y el sistema de salud, fundamental para la vigilancia epidemiológica y la atención primaria (OPS, 2010).

### **2.1.5. Municipio**

El municipio es la unidad político-administrativa básica de un país, responsable de la gestión pública local y la provisión de servicios esenciales como salud, educación, saneamiento y desarrollo social. En Bolivia, los municipios están regulados por la Constitución Política del Estado y la Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Ibáñez” (Ley N.º 031, 2010)

## **2.2. Marco Teórico**

### **2.2.1. Historia de IRAS**

Desde los inicios de la humanidad, las enfermedades respiratorias han sido un desafío constante. La tuberculosis, una de las más antiguas, fue identificada incluso en restos de civilizaciones egipcias. En el siglo XIX, la Revolución Industrial agravó su incidencia debido a condiciones laborales y de vida insalubres, convirtiéndose en una "plaga social" que afectaba principalmente a las clases trabajadoras. Este contexto marcó un punto crítico en su impacto político y social (Hernández A. , 2020).

En cuanto a los avances científicos, figuras clave como Louis Pasteur demostraron en 1864 que las enfermedades infecciosas tienen causas microbianas. Posteriormente, Robert Koch descubrió el bacilo de la tuberculosis (*Mycobacterium tuberculosis*) en 1882, estableciendo las bases para combatir esta enfermedad. En España, el Dr. Jaime Ferrán también realizó investigaciones pioneras sobre vacunas y mutaciones del bacilo tuberculoso, aunque sus contribuciones fueron menos reconocidas (Hernández A. , 2020).

La lucha contra la tuberculosis se estructuró en dos enfoques principales: profilaxis y asistencia. La profilaxis incluyó medidas como la vacunación (por ejemplo, con la BCG), educación higiénica y aislamiento de los enfermos. Por otro lado, la asistencia se centró en el tratamiento mediante sanatorios y dispensarios especializados, como los sanatorios de montaña creados en Suiza y Alemania (Hernández A. , 2020).

A nivel internacional, se fundó en 1901 la Unión Internacional de Lucha Antituberculosa, que impulsó campañas globales para combatir esta enfermedad. En España, ya desde el siglo XVIII bajo el reinado de Fernando VI, se habían tomado medidas pioneras como la obligatoriedad de declarar casos de tuberculosis y disposiciones para mejorar la higiene.

La tuberculosis no solo representó un problema médico sino también un fenómeno social que obligó a los gobiernos a intervenir. Las condiciones socioeconómicas precarias favorecieron su propagación, creando un "círculo vicioso" entre pobreza y enfermedad. Sin embargo, gracias a los avances científicos, las campañas internacionales y las mejoras sociales (como mejores condiciones laborales e higiénicas), las tasas de mortalidad por tuberculosis disminuyeron significativamente a lo largo del siglo XX (Hernández A. , 2020).

### **2.2.2. Infecciones respiratorias agudas**

Una Infección Respiratoria Aguda (IRAS) es una enfermedad en las vías respiratorias que evoluciona en un periodo inferior a 15 días y que muchas veces se convierte en Neumonía. Esta infección es un importante problema de salud pública, ya que es responsable de un gran número de fallecimientos (Grimaldi, 2024).

Las infecciones respiratorias son ocasionadas en su mayoría por virus, aunque también pueden ser bacterias o parásitos, que se transmiten de persona a persona a través de las gotitas de saliva que expulsamos al toser o estornudar. También puede ser por contacto con superficies contaminadas como son manijas de las puertas, barandales de transporte público, mesas o escritorio, entre otros (Guerrero, 2020).

La identificación del agente causal permite establecer un pronóstico de la eventual progresión del cuadro y es útil para tomar las medidas de manejo clínico y aislamiento adecuadas. La vigilancia desarrollada por el LDSP contribuye al conocimiento de la circulación de agentes virales y es importante para iniciar las medidas de prevención, control y mitigación para disminuir el impacto de la infección respiratoria aguda (Guerrero, 2020).

### **2.2.3. Etiología de las IRAs**

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 (OPS, 2022).

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. catarrhalis*<sup>1</sup>

Para neumonía:

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

#### **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 (Nereida, 2020).

#### **2.2.4. Clasificación de IRAS de acuerdo al área afectada**

Las infecciones respiratorias agudas (IRAS) se clasifican según el área anatómica afectada en vías respiratorias superiores (VRS) y vías respiratorias inferiores (VRI). Esta división se fundamenta en la localización de la infección y sus implicaciones clínicas (Vega, 2017, págs. 4 - 6).

Las infecciones en vías respiratorias superiores (IRAs) por lo general, se presentan de forma aguda, incluyen nariz, faringe, laringe y tráquea. Los síndromes son numerosos y los agentes etiológicos que las causan también son muy variados y van desde algunos hongos y parásitos, a numerosas bacterias, pero se considera que los virus son los agentes principales y que originan más del 70% de las infecciones (Yraima, 2020, págs. 8 - 9).

Al igual que las IRA de vías altas, la mayoría de las infecciones en vías respiratorias inferiores (IRAi) son referidas por el sitio anatómico afectado. Un sólo sitio puede ser el involucrado, no obstante, la mayoría de las infecciones pueden involucrar a más de un sitio. Las IRAi ocupan un porcentaje menor, pero también los infantes y niños son los más afectados, por lo general uno de cada ocho niños, puede sufrir una infección de vías inferiores, pero conforme aumenta la edad disminuye la frecuencia de estas infecciones (Yraima, 2020, págs. 8 - 9).

#### **2.2.5. Manifestaciones clínicas**

Los cuadros leves de iras generalmente son de naturaleza viral, altamente contagiosos y de corta duración; incluyen fiebre de inicio súbito, tos y otros síntomas del tracto respiratorio superior como dolor de garganta, rinorrea y síntomas sistémicos como dolor de cabeza, dolores musculares y fatiga. Aunque generalmente la enfermedad se resuelve en pocos días, la tos y el malestar pueden persistir más de dos semanas (Vega, 2017, págs. 4 - 6).

Los cuadros graves pueden ser de origen viral o bacteriano y para su manejo requieren tratamiento intrahospitalario; el cuadro clínico incluye inicio inferior a 14 días con fiebre, tos y dificultad respiratoria. En caso de no ser manejado de forma adecuada y oportuna, puede ocasionar la muerte (Vega, 2017, págs. 4 - 6).

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

Se debe tener en cuenta y vigilar que el 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

### **2.2.6. Diagnóstico**

El diagnóstico de las infecciones respiratorias de vías altas es predominantemente clínico. Los síntomas típicos incluyen mialgias, tos, sensación de ocupación ótica, cefalea, disfonía, febrícula, congestión nasal, rinorrea con secreción clara, estornudos e irritación o dolor faríngeo, entre otros (Hidalgo, 2022).

El abordaje de los pacientes con infección respiratoria aguda debe contemplar de manera conjunta todo el contexto que lo rodea y que incluyan aspectos de tipo epidemiológico, edad, antecedentes personales, aspectos clínicos, de exploración física y pruebas complementarias, como lo constituyen los rayos X de tórax<sup>30</sup>. La utilidad de los hallazgos radiológicos ha sido descrita por varios autores dependiendo de si son pacientes ambulatorios u hospitalizados y está relacionada con la orientación etiológica de las infecciones respiratorias agudas. En este sentido, las infecciones de origen viral tienen un patrón radiológico clásico caracterizado por alteración intersticial difusa e hiperinsuflación; igualmente, puede encontrarse en algunas áreas hallazgos

de consolidación paren-quimatosa, que no necesariamente están asociados con infección bacteriana. Radiológicamente se ha demostrado que las infecciones causadas por virus sincitial respiratorio (VSR) tienen bajos porcentajes de sobreinfección bacteriana (Suescún, 2021, pág. 14).

### **2.2.7. Pruebas diagnósticas**

Las pruebas más comunes para las infecciones respiratorias de vías altas, algunas de las cuales se pueden realizar en la consulta de medicina de familia o en la farmacia comunitaria y otras en un laboratorio de microbiología. Se toma muestras de secreciones para solicitar las diferentes pruebas como PCR, cultivo, pruebas rápidas de antígeno y serológicos. Para las infecciones respiratorias bajas se realizan pruebas como radiografía de tórax o tomografías (Hidalgo, 2022).

Identificar el agente etiológico en estas infecciones es importante de cara al manejo clínico, ya que permite minimizar las infecciones nosocomiales y evitar el uso innecesario de antibióticos, y al seguimiento del paciente, pues conocer, por ejemplo, la etiología de los cuadros de bronquiolitis permite predecir qué pacientes tienen más riesgo de desarrollar asma en el futuro (González, 2023, págs. 139 - 149).

Como otras exploraciones complementarias esta la analítica sanguínea, no hay indicación precisa de realizar analítica sanguínea en estas infecciones. En la mayoría de los casos, el hemograma será normal, sin leucocitosis significativa e incluso con leucopenia. La proteína C reactiva será baja en las infecciones de etiología viral, si bien no es infrecuente que muestre valores de hasta 40-50 mg/l. Si se realiza analítica, el niño presenta fiebre y se sospecha infección bacteriana, es recomendable realizar un hemocultivo (González, 2023, págs. 139 - 149).

### **2.2.8. Tratamiento**

Las Infecciones Respiratorias Agudas se caracterizan por la aparición súbita de síntomas como tos, fiebre, dificultad para respirar y malestar general. Las IRA pueden variar en gravedad desde formas leves que se resuelven sin tratamiento hasta condiciones severas que requieren hospitalización (IRAG) (Parrales, 2025, pág. 9).

El tratamiento de las infecciones respiratorias virales en niños inmunocompetentes es fundamentalmente sintomático, aunque existen algunos tratamientos específicos en función del cuadro sindrómico. El tratamiento antibiótico no está justificado salvo que se detecte una infección bacteriana concomitante o se tenga una alta sospecha de la misma (por datos clínicos y/o de laboratorio o imagen) (González, 2023, págs. 139 - 149).

### **2.2.9. Prevención**

Los virus respiratorios se transmiten mediante la inhalación de gotitas en aerosol y especialmente en niños mediante el contacto con fómites, por lo que las medidas higiénicas constituyen la principal medida preventiva (Hidalgo, 2022).

Estas medidas incluyen:

- Cumplir las recomendaciones en vacunación.
- Cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar, bien con un pañuelo desechable de papel o bien con la parte interior del codo, no con las manos.
- Evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca después de toser o estornudar.
- Lavado frecuentemente y cuidadoso de las manos usando agua y jabón y frotando durante al menos 20 segundos, o bien con una solución antiséptica que incluya alcohol en una concentración mayor o igual al 60 % o una solución jabonosa a base de clorhexidina o povidona yodada.
- Evitar el contacto cercano con prematuros, recién nacidos y menores de 2 años con patologías cardíacas, pulmonares o del sistema inmune.
- Limpieza de superficies que se tocan con frecuencia (por ejemplo, picaportes, o móviles).
- Distanciamiento social especialmente fuera de casa y con personas ajenas a la familia.
- Evitar el contacto cercano (por ejemplo, besar, dar la mano, compartir tazas y utensilios para comer) con otras personas.
- Uso de mascarillas cuando no sea posible el distanciamiento social.
- Purificar el aire para mejorar su calidad, bien abriendo las ventanas unos minutos, utilizando dispositivos para ello o fomentando los espacios abiertos siempre que sea posible.

- Los niños enfermos deberían evitar acudir al colegio o escuela infantil.
- Utilizar juguetes de fácil limpieza si se trabaja con niños.
- Fomentar la lactancia materna ya que ésta tiene anticuerpos que ayudan a prevenir y combatir infecciones (Hidalgo, 2022).

## CAPITULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Operacionalizacion de Varibales

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEM</b>
Factores que inciden en Infección respiratoria Aguda	Enfermedad en las vías respiratorias que evoluciona	Edad	1 a 4 años	Tabla 1
			5 a 9 años	
			10 años	
		Genero	Masculino	Tabla 2
			Femenino	
		Meses	Julio	Tabla 3
			Agosto	
			Septiembre	
		Tratamiento	Paracetamol 225mg/5ml	Tabla 4
			Ibuprofeno 100mg/15 ml (Suspensión)	
			Amoxicilina	
			Azitromicina	

#### 3.2. Enfoque de Investigacion

##### 3.2.1. Enfoque Cuantitativo

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 la incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años

en el Puesto de Salud Puerto Evo Morales del municipio Bella Flor durante los gestión de julio a septiembre del 2025.

### **3.3. Tipo de Investigacion**

#### **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 la incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años en el Puesto de Salud Puerto Evo Morales del municipio Bella Flor durante los gestión de julio a septiembre del 2025.

#### **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, 2007)

La investigación en la recolección de datos se aplicó en un solo periodo de estudio de julio a septiembre de 2025.

### **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 la incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años en el Puesto de Salud Puerto Evo Morales del municipio Bella Flor durante los gestión de julio a septiembre del 2025.

### **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 160 niños y niñas menores de 10 años que tiene la Comunidad Puerto Evo Morales del municipio Bella Flor, según datos del SNIS del centro de salud, durante los gestión de julio a septiembre del 2025.

#### **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 44 niños que presentaron IRAs, durante el periodo de estudio y se realizó la encuesta a las 20 madres que tienen niños y niñas menores de 10 años que acuden al Puesto de Salud Puerto Evo Morales 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 10 años de edad en la Comunidad de Puerto Evo Morales del municipio Bella Flor durante los gestión de julio a septiembre del 2025.

### **3.6. Técnica e Instrumento**

#### **3.6.1. Técnicas de investigación**

##### ***3.6.1.1. Encuesta***

La técnica de encuesta es un método de recolección de datos que consiste en obtener información directamente de una población o muestra mediante preguntas estructuradas, generalmente diseñadas para conocer opiniones, actitudes, características o comportamientos de los participantes (Hernández R. , 2014).

La técnica de investigación que se aplico es la encuesta a las madres que tienen niños y niñas mejores de 10 años de edad en la Comunidad Puerto Evo Morales del municipio Bella Flor durante los gestión de julio a septiembre del 2025.

#### **3.6.2. Instrumento de investigación**

##### ***3.6.2.1. Cuestionario de encuesta***

Un cuestionario es un medio sistemático que facilita la obtención de datos cuantificables a través de reactivos cuidadosamente formulados, los cuales deben ser claros, precisos y coherentes con los objetivos de la investigación. Su diseño incluye la selección del tipo de preguntas (abiertas, cerradas, de opción múltiple, escala Likert, entre otras) y la organización lógica de los ítems para garantizar la validez y confiabilidad de los resultados (Kerlinger, 2022).

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 10 años atendidos en el Puesto de Salud Puerto Evo Morales.
- ✓ Casos diagnosticados con IRA entre julio y septiembre de 2025.
- ✓ Madres que tienen niños menores de 10 años.

#### **3.7.2. Criterio de exclusión**

- ✓ Niños mayores de 10 años atendidos en el Puesto de Salud Puerto Evo Morales.
- ✓ Niños con otras enfermedades atendidos en el Puesto de Salud Puerto Evo Morales.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. Resultados de estudio

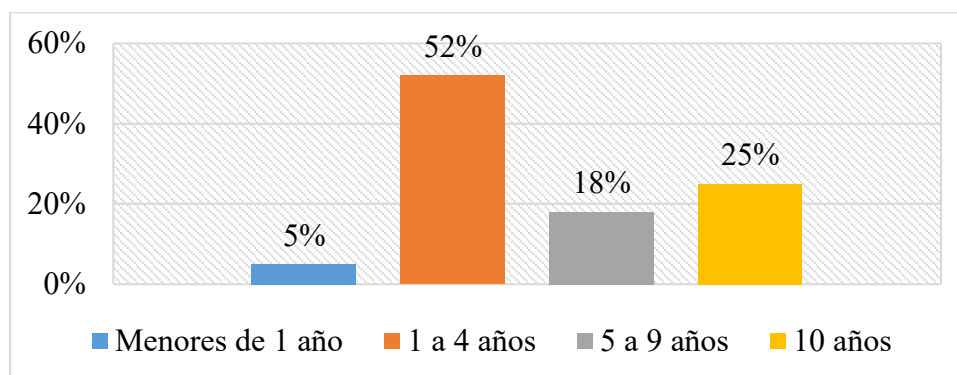
##### 4.1.1. Género de los niños con infecciones respiratorias agudas.

Tabla 1 La edad de los menores de 10 años

Edad de los menores de 10 años	Frecuencia	%
Menores de 1 año	2	5%
1 a 4 años	23	52%
5 a 9 años	8	18%
10 años	11	25%
Total	44	100%

**Fuente:** Observación cuaderno de registro SNIS Puerto de Salud de Evo Morales

Figura 1 La edad de los menores de 10 años



**Fuente:** Observación cuaderno de registro SNIS Puerto de Salud de Evo Morales

**Análisis o interpretación:** Según la edad de los niños menores de 10 años, el 52% tiene la edad de 1 a 4 años, el 25% tienen la edad de 10 años, el 18% tienen la edad de 5 a 9 años y el 5% tienen la edad de menor a 1 año.

El grupo etario más afectado por IRAs son los niños de 1 a 4 años (52%), debido a su alta vulnerabilidad inmunológica, seguido por los de 10 años (25%), relacionados con la exposición escolar. Los menores de 1 año (5%) y los de 5 a 9 años (18%) presentan menos casos, aunque

con riesgo de complicaciones. Esto demuestra que las medidas de prevención y vigilancia deben enfocarse especialmente en los menores de 5 años y en los escolares de 10 años.

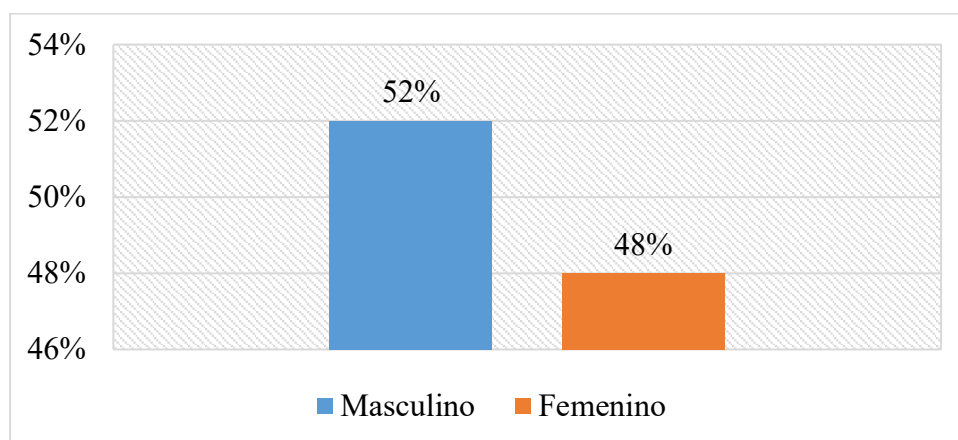
#### 4.1.2. Edad de los niños con infecciones respiratorias agudas

Tabla 2 Genero de los niños con IRAS

Genero de los niños con IRAS	Frecuencia	%
<b>Masculino</b>	23	52%
<b>Femenino</b>	21	48%
<b>Total</b>	44	100%

**Fuente:** Observación cuaderno de registro SNIS Puerto de Salud de Evo Morales

Figura 2 Genero de los niños con IRAS



**Fuente:** Observación cuaderno de registro SNIS Puerto de Salud de Evo Morales

**Análisis o interpretación:** Según el Género de los niños con IRAS, el 52% es de genero masculino y el 48% genero femenino.

Las IRAs en el Puesto de Salud de Puerto Evo Morales presentan una distribución casi igualitaria entre géneros, con ligera mayor incidencia en varones (52%) frente a niñas (48%). Este comportamiento refleja un patrón epidemiológico esperado y confirma que la atención preventiva debe dirigirse por igual a toda la población infantil, priorizando factores ambientales y conductuales más que el género.

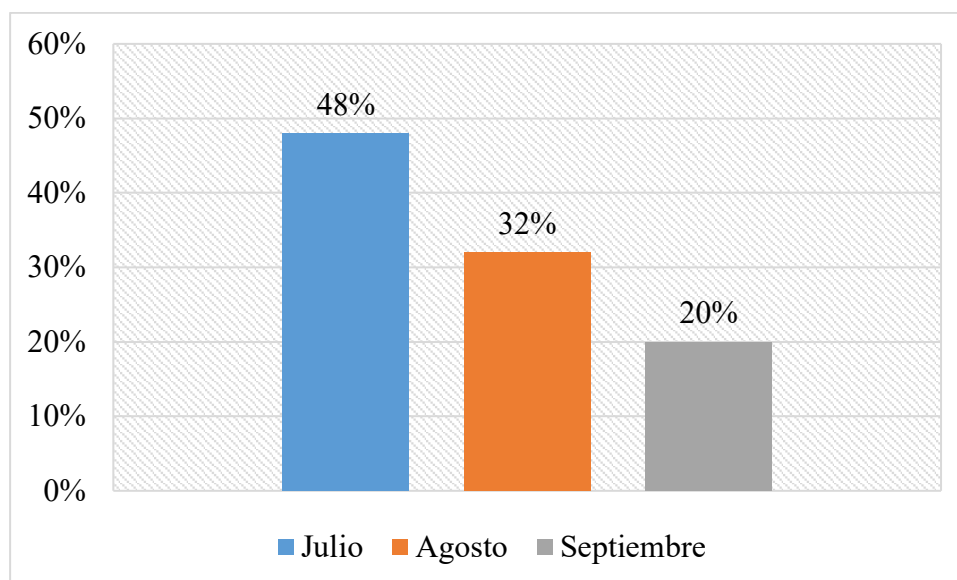
#### 4.1.3. Meses de niños con infecciones respiratorias agudas

Tabla 3 Según Meses los niños que fueron atendidos con IRAS

Meses los niños que fueron atendidos con IRAS	Frecuencia	%
Julio	21	48%
Agosto	14	32%
Septiembre	9	20%
Total	44	100%

Fuente: Observación cuaderno de registro SNIS Puerto de Salud de Evo Morales

Figura 3 Según Meses los niños que fueron atendidos con IRAS



Fuente: Observación cuaderno de registro SNIS Puerto de Salud de Evo Morales

**Análisis o interpretación:** Según los Meses de los niños que fueron atendidos con IRAS en el Puesto de Salud de Puerto Evo Morales, el 48% es el mes de julio, el 32% es el mes de agosto y 20% es mes de septiembre.

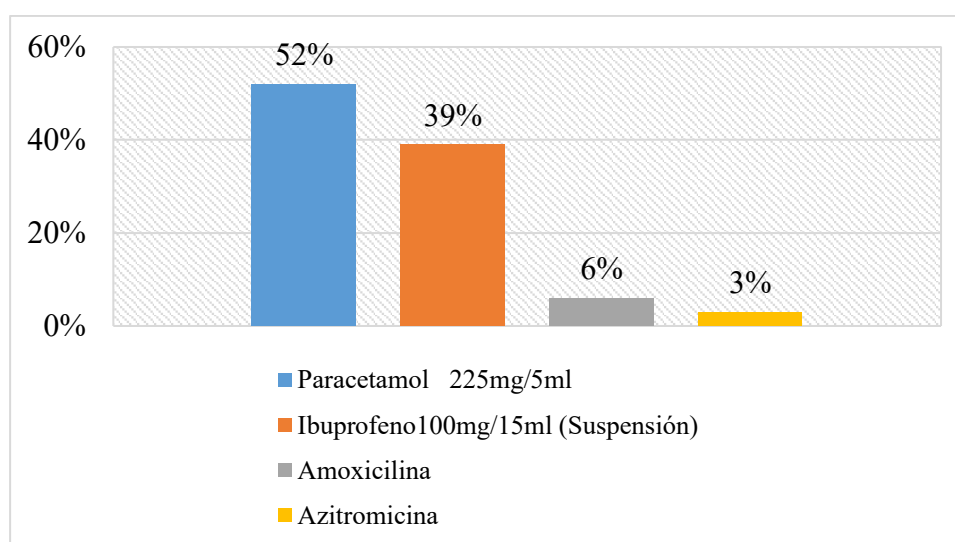
El mayor porcentaje de casos en julio (48%) evidencia que este mes es el periodo crítico para las IRAs en Puerto Evo Morales, seguido por agosto (32%) y con una disminución en septiembre (20%). Este patrón estacional debe ser considerado para planificación de recursos, campañas de prevención y distribución de medicamentos, priorizando los meses de invierno.

Tabla 4 Tratamiento farmacológico habitual para IRAs menores en menores de 10 año

Tratamiento farmacológico habitual para IRAs menores en menores de 10 año	Frecuencia	%
Paracetamol 225mg/5ml	40	52%
Ibuprofeno 100mg/15ml (Suspensión)	30	39%
Amoxicilina	5	6%
Azitromicina	2	3%

Fuente: Observación cuaderno de registro SNIS Puerto de Salud de Evo Morales

Figura 4 Tratamiento farmacológico habitual para IRAs menores en menores de 10 año



Fuente: Observación cuaderno de registro SNIS Puerto de Salud de Evo Morales

**Análisis o interpretación:** Sobre Tratamiento farmacológico habitual para IRAs menores en menores de 10 año, el 52% para el tratamiento fue el paracetamol, el 39% es Ibuprofeno, el 6% amoxicilina y el 3% es Azitromicina.

El patrón de tratamiento encontrado indica un manejo principalmente sintomático de las IRAs en menores de 10 años, con predominio del paracetamol y el ibuprofeno, lo cual es adecuado en la mayoría de los casos virales. La baja prescripción de antibióticos como amoxicilina y azitromicina evidencia un uso racional y dirigido, acorde a protocolos clínicos, lo que contribuye a un control responsable de las infecciones y a la prevención de resistencia bacteriana en la población pediátrica.

## 4.2. Cálculo de la Incidencia de IRAS

- **Población infantil en riesgo (N):** 160 niños
- **Casos nuevos registrados (C):** 44 casos
- **Periodo de observación:** julio a septiembre de 2025

La **tasa de incidencia** se calcula con la fórmula:

$$\text{Incidencia} = \frac{\text{Casos nuevos (C)}}{\text{Población en riesgo (N)}} \times 100$$

$$\text{Incidencia} = \frac{44}{160} \times 100 = 27.5\%$$

### Desarrollo del Resultado

- La incidencia de **27,5%** indica que, durante los meses de julio a septiembre de 2025, **aproximadamente 28 de cada 100 niños menores de 10 años** en la población atendida presentaron algún episodio de Infección Respiratoria Aguda (IRA).
- Este valor es **alto** si consideramos que se trata de un periodo relativamente corto (3 meses), lo que refleja un **comportamiento epidémico estacional**, probablemente relacionado con los meses de invierno (julio y agosto) y el inicio de la primavera (septiembre), cuando suelen aumentar los casos respiratorios.

### Interpretación Epidemiológica

#### 1. Carga de enfermedad:

- Casi **un tercio de la población infantil** sufrió al menos un episodio de IRA en solo tres meses.
- Esto representa una carga significativa para el sistema de salud local, en consultas, medicación y riesgo de complicaciones.

#### 2. Patrón estacional:

- El periodo coincide con los meses de mayor incidencia de IRAs en Bolivia, especialmente en regiones amazónicas, donde el **invierno seco y los cambios bruscos de temperatura** favorecen la transmisión viral.

### 3. **Relevancia en salud pública:**

- Este nivel de incidencia evidencia la necesidad de intervenciones preventivas: vacunación, educación en higiene respiratoria, uso de barbijos en infecciones activas, lavado de manos y control de exposición a humo de leña y chaqueos.
- También resalta la importancia de contar con un abastecimiento adecuado de medicamentos (antipiréticos, antibióticos racionales) y personal de salud suficiente en los meses de mayor demanda.

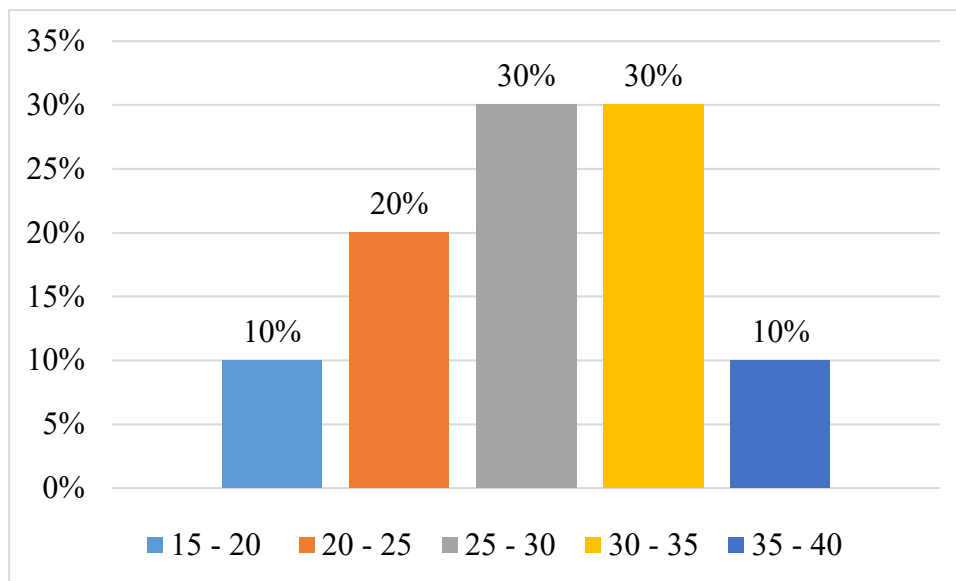
### 4.3. Resultados de Trabajo de campo

Tabla 5.- Edad de las madres encuestados

Edad	Frecuencia	%
15 - 20	2	10%
20 - 25	4	20%
25 - 30	6	30%
30 - 35	6	30%
35 - 40	2	10%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta a madres que tienen niños menores de 10 años comunidad Puerto Evo

Figura 5.- Edad de los encuestados



**Fuente:** Encuesta a madres que tienen niños menores de 10 años comunidad Puerto Evo

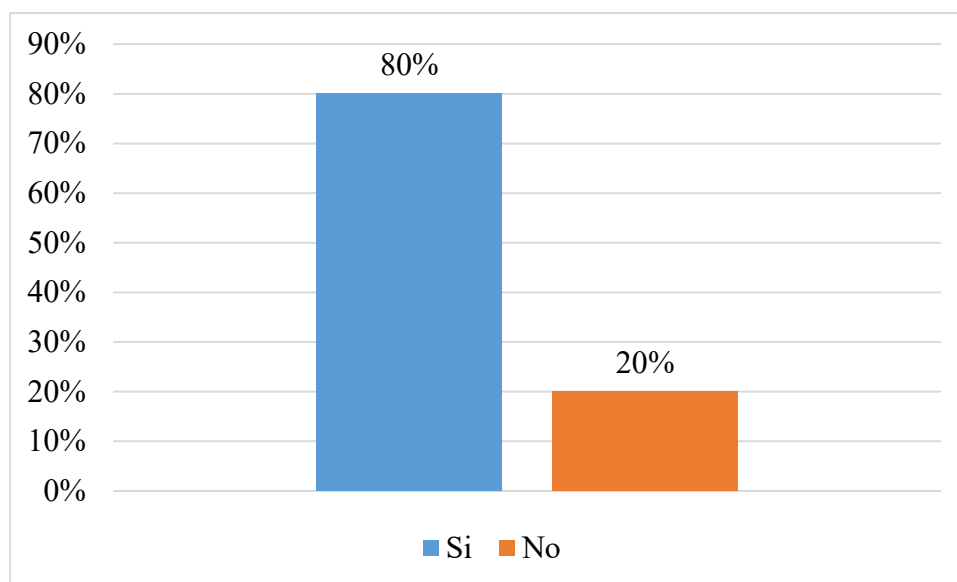
**Análisis o interpretación:** De las 20 madres encuestadas en el Puesto de Salud que acudieron porque sus hijos presentaban un signo o síntoma de infección respiratoria, sobre la edad de las madres, el 30% de las madres tiene de 25 a 30 años, el 30% tiene de 30 a 35 años, el 20% tiene de 20 a 25 años, el 10% tiene de 15 a 20 años y el otro 10% tiene de 35 a 40 años.

*Tabla 6.- Presencia de síntomas respiratorios en los menores de 10 años (tos, resfrío, dificultad para respirar o fiebre) entre julio y septiembre de 2025*

<b>Presencia de síntomas respiratorios en los menores de 10 años</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	16	80%
<b>No</b>	4	20%
<b>Total</b>	24	100%

**Fuente:** Encuesta a madres que tienen niños menores de 10 años comunidad Puerto Evo

*Figura 6.- Presencia de síntomas respiratorios en los menores de 10 años (tos, resfrío, dificultad para respirar o fiebre) entre julio y septiembre de 2025*



**Fuente:** Encuesta a madres que tienen niños menores de 10 años comunidad Puerto Evo

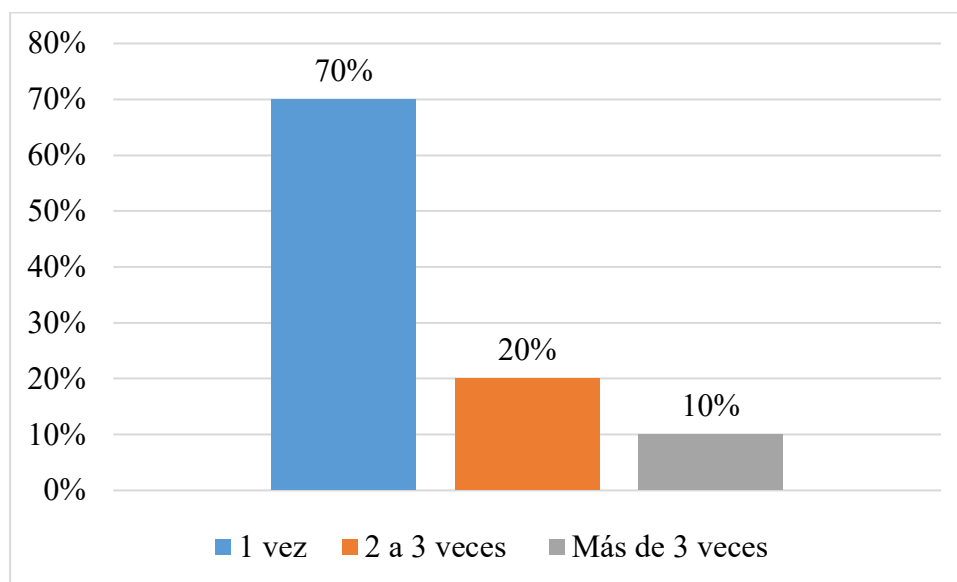
**Análisis o interpretación:** Referente a la presencia de síntomas respiratorios en los menores de 10 años (tos, resfrío, dificultad para respirar o fiebre) entre julio y septiembre de 2025, el 80% de las encuestadas indica que su hijo/a si presentó síntomas respiratorios en esos meses y el 20% restante no presentó en esos meses.

Tabla 7.- Frecuencia de veces que presento el menor de 10 años infección respiratoria

Frecuencia de veces	Frecuencia	%
1 vez	14	70%
2 a 3 veces	4	20%
Más de 3 veces	2	10%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta a madres que tienen niños menores de 10 años comunidad Puerto Evo

Figura 7.- Frecuencia de veces que presento el menor de 10 años infección respiratoria



**Fuente:** Encuesta a

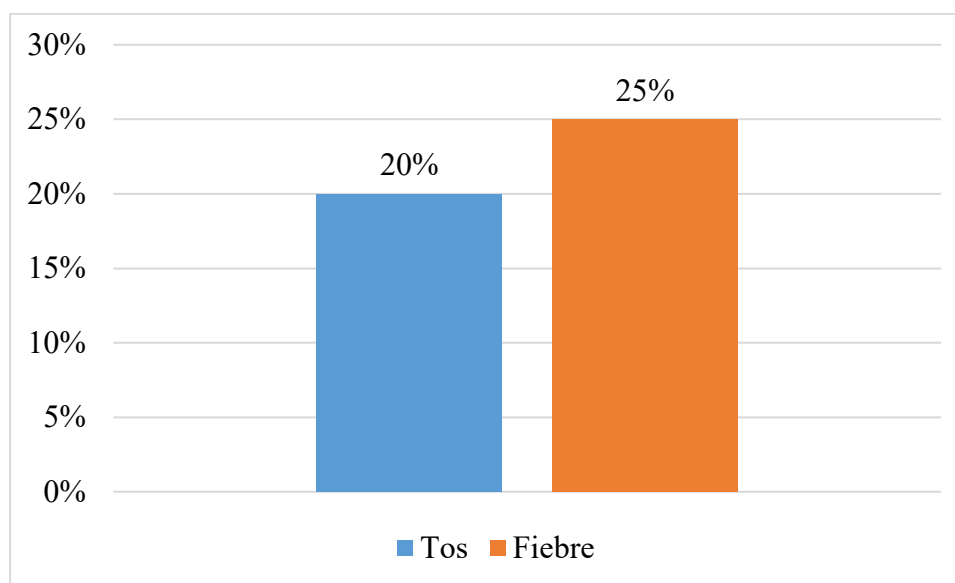
**Análisis o interpretación:** Referente a frecuencia de veces que presento el menor de 10 años infección respiratoria, el 70% de las encuestadas indica que su hijo o hija menor de 10 años presento 1 vez infección respiratoria, el 20% menciona que fueron de 2 a 3 veces y el 10% recuerda que fueron mas de 3 veces.

Tabla 8.- Síntomas que presentó el menor de 10 años

Síntomas	Frecuencia	%
Tos	4	20%
Fiebre	5	25%
Secreción nasal	4	20%
Dificultad para respirar	2	10%
Dolor de garganta	5	25%
Total	20	100%

**Fuente:** Encuesta a madres que tienen niños menores de 10 años comunidad Puerto Evo

Figura 8.- Síntomas que presentó el menor de 10 años



**Fuente:** Encuesta a madres que tienen niños menores de 10 años comunidad Puerto Evo

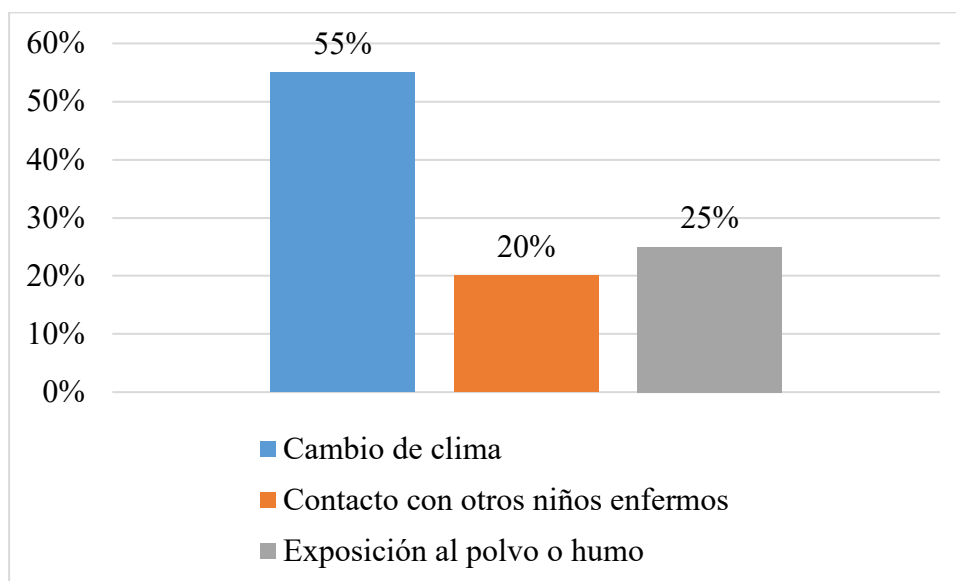
**Análisis o interpretación:** Con respecto a los síntomas que presentó el menor de 10 años, el 25% de las encuestadas indican que el menor de 10 años presentó fiebre, el 25% presentó dolor de garganta, el 20% presentó secreción nasal, el 20% presentó tos y el 10% tuvo dificultad para respirar.

Tabla 9.- Opinión de la madre sobre la causa de la infección respiratoria aguda

Causas	Frecuencia	%
<b>Cambio de clima</b>	11	55%
<b>Contacto con otros niños enfermos</b>	4	20%
<b>Exposición al polvo o humo</b>	5	25%
<b>Total</b>	20	100%

**Fuente:** Encuesta a madres que tienen niños menores de 10 años comunidad Puerto Evo

Figura 9.- Opinión de la madre sobre la causa de la infección respiratoria aguda



**Fuente:** Encuesta a madres que tienen niños menores de 10 años comunidad Puerto Evo

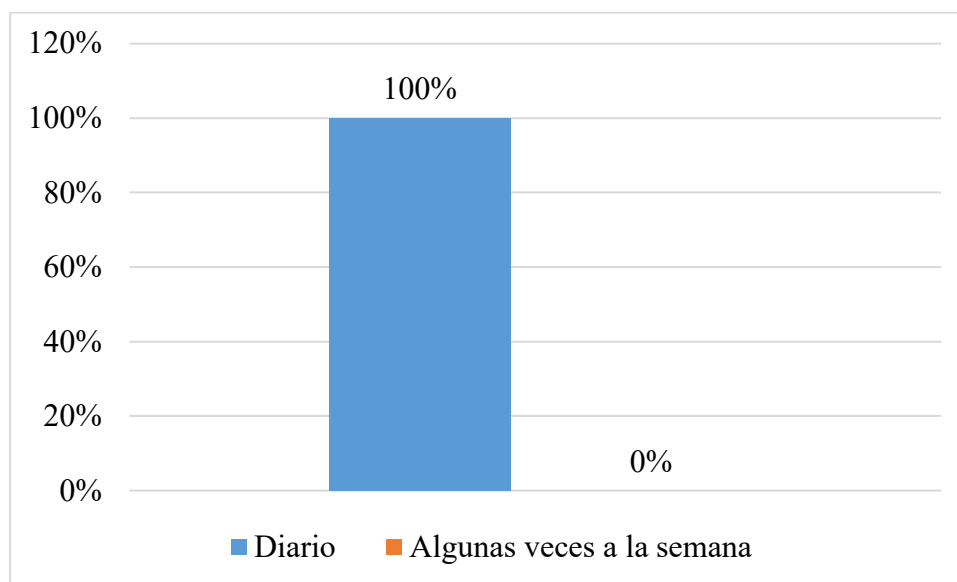
**Análisis o interpretación:** Referente a la opinión de la madre sobre la causa de la infección respiratoria aguda en sus hijos, el 55% de las encuestadas indica que una de las causas de las infecciones respiratorias en sus hijos es los cambios de clima, el 25% menciona que es la exposición al polvo o humo y el 20% afirma que es por contacto con otros niños enfermos

Tabla 10.- Frecuencia de ventilación de vivienda de la encuestada (abre ventanas o puertas)

Ventilación	Frecuencia	%
<b>Diario</b>	20	100%
<b>Algunas veces a la semana</b>	0	0%
<b>Casi nunca</b>	0	0%
<b>Total</b>	20	100%

**Fuente:** Encuesta a madres que tienen niños menores de 10 años comunidad Puerto Evo

Figura 10.- Frecuencia de ventilación de vivienda de la encuestada (abre ventanas o puertas)



**Fuente:** Encuesta a madres que tienen niños menores de 10 años comunidad Puerto Evo

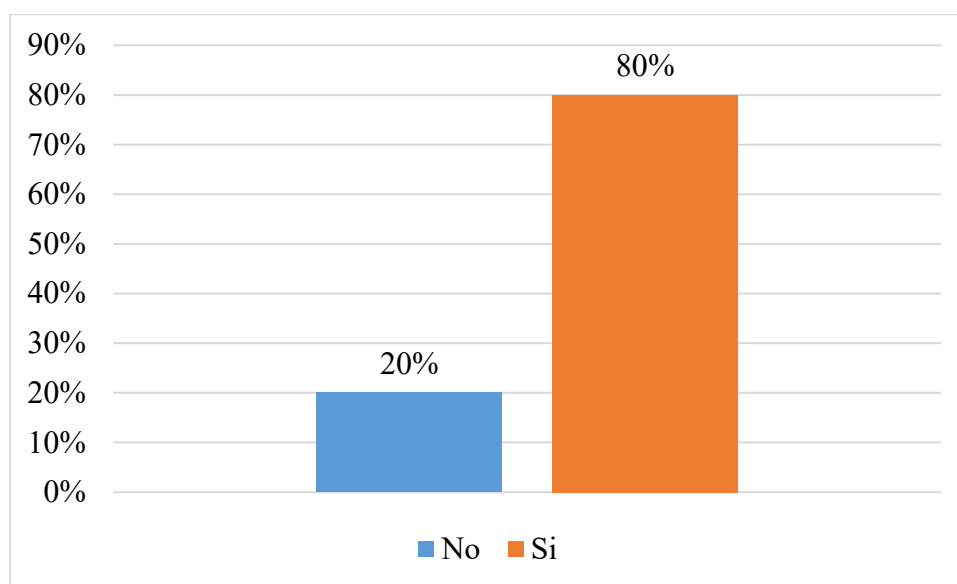
**Análisis o interpretación:** Referente a la frecuencia de ventilación de vivienda de la encuestada (abre ventanas o puertas), el 100% de las encuestadas indica que la de ventilación de su vivienda es a diario.

Tabla 11.- Tener al día el esquema de vacunas del menor de 10 años

Vacunas	Frecuencia	%
No	4	20%
Si	16	80%
Total	20	100%

**Fuente:** Encuesta a madres que tienen niños menores de 10 años comunidad Puerto Evo

Figura 11.- Tener al día el esquema de vacunas del menor de 10 años



**Fuente:** Encuesta a madres que tienen niños menores de 10 años comunidad Puerto Evo

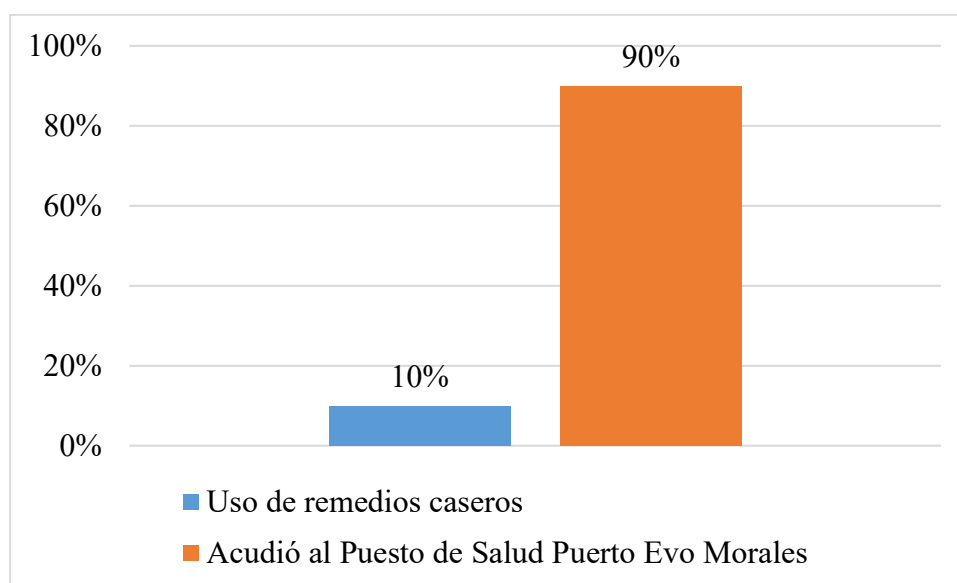
**Análisis o interpretación:** Con respecto a tener al día el esquema de vacunas del menor de 10 años, el 80% de las encuestadas indica que si tiene las vacunas del menor de 10 años al día y el 20% no lo tiene.

Tabla 12.- Reacción inicial frente a la presencia de síntomas respiratorios en el niño o la niña

Reacción inicial frente a la presencia de síntomas respiratorios en el niño o la niña	Frecuencia	%
Automedicación en casa	0	0
Uso de remedios caseros	2	10%
Acudió al Puesto de Salud Puerto Evo Morales	18	90%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta a madres que tienen niños menores de 10 años comunidad Puerto Evo

Figura 12.- Reacción inicial frente a la presencia de síntomas respiratorios en el niño o la niña



**Fuente:** Encuesta a madres que tienen niños menores de 10 años comunidad Puerto Evo

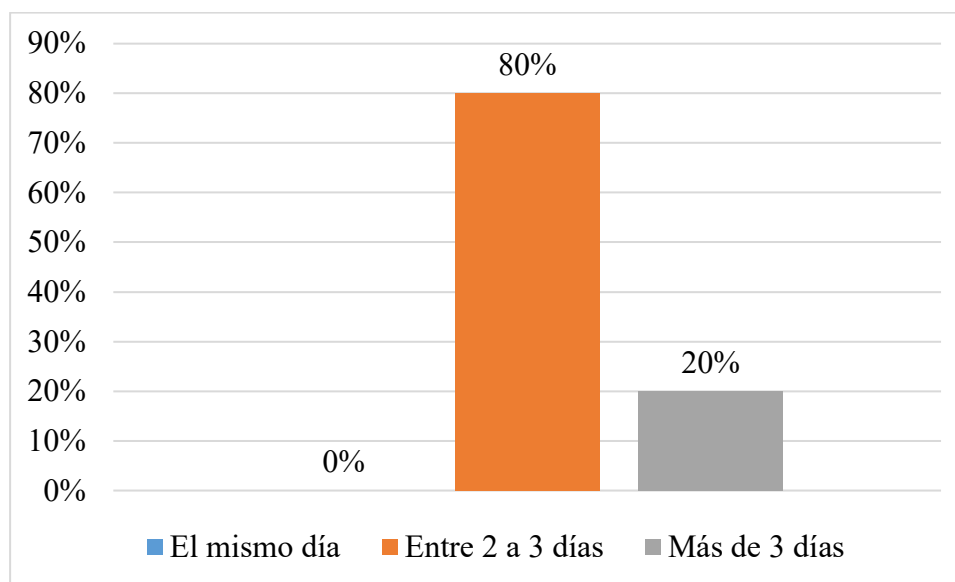
**Análisis o interpretación:** Referente a la reacción inicial frente a la presencia de síntomas respiratorios en el niño o la niña, el 90% de las encuestadas indica que la primera reacción que tuvieron frente a los síntomas respiratorios en el niño o la niña fue Acudir al Puesto de Salud Puerto Evo Morales y el 10% indica que uso remedios caseros.

Tabla 13.- Tiempo que transcurrió para llevar al menor de 10 años a una consulta medica

Tiempo	Frecuencia	%
El mismo día	0	0%
Entre 2 a 3 días	16	80%
Más de 3 días	4	20%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta a madres que tienen niños menores de 10 años comunidad Puerto Evo

Figura 13.- Tiempo que transcurrió para llevar al menor de 10 años a una consulta médica



**Fuente:** Encuesta a madres que tienen niños menores de 10 años comunidad Puerto Evo

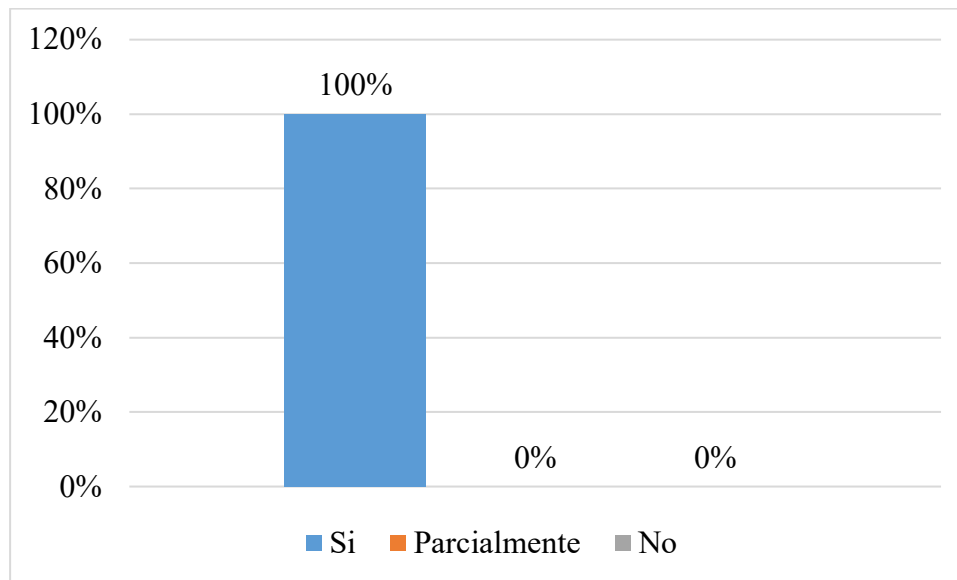
**Análisis o interpretación:** Referente al tiempo que transcurrió para llevar al menor de 10 años a una consulta médica, el 80% de las encuestadas indica que el tiempo que les tomo para realizar una consulta médica después de presenciar los síntomas fue de entre 2 a 3 días y el 20% menciona que fue de más de 3 días.

Tabla 14.- Satisfacción de la encuestada con la atención que le dieron en el puesto de Salud

Satisfecho/a	Frecuencia	%
Si	20	100%
Parcialmente	0	0%
No	0	0%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta a madres que tienen niños menores de 10 años comunidad Puerto Evo

Figura 14.- Satisfacción de la encuestada con la atención que le dieron en el puesto de Salud



**Fuente:** Encuesta a madres que tienen niños menores de 10 años comunidad Puerto Evo

**Análisis o interpretación:** Referente a la satisfacción de la encuestada con la atención que le dieron en el puesto de Salud, el 100% de las encuestadas indica que si quedo satisfecha con la atención medica que le dieron en el Puesto de Salud Puerto Evo.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

- Se pudo describir el género de los niños con infecciones respiratorias agudas en periodo de estudio, el 52% es de género masculino y el 48% género femenino.
- Se pudo analizar la edad de los niños con infecciones respiratorias agudas en periodo de estudio, el 52% tiene la edad de 1 a 4 años, el 25% tienen la edad de 10 años, el 18% tienen la edad de 5 a 9 años y el 5% tienen la edad de menor a 1 año.
- Se pudo establecer los meses que presentaron infecciones respiratorias agudas en niños, el 48% es el mes de julio, el 32% es el mes de agosto y 20% es mes de septiembre.

#### 5.2. Recomendaciones

- Se recomienda al personal de Puesto de Salud de Puerto Evo Morales del municipio Bella Flor 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 10 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 Puerto Evo Morales del municipio Bella Flor.

## BIBLIOGRAFÍA

- Céspedes, B. I. (2020). Frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, centro de salud Rio Blanco. *Rev Cient Cienc Méd v.23 n.2, 23(2)*.  
<https://doi.org/https://orcid.org/0000-0001-8949-7217>.
- Ferreira, E. (2013). Acute respiratory infections among children and identification of alarm signs by parents and caregivers in Mexico. *Scielo*, 55.
- González, F. (2023). Infecciones respiratorias virales. *Rev. Servicio de Pediatría, Enfermedades Infecciosas y Tropicales.* , 139-149.
- Grimaldi, A. (23 de Julio de 2024). *Infecciones Respiratorias Agudas*. Top Doctor:  
<https://www.topdoctors.mx/diccionario-medico/infecciones-respiratorias-agudas/>
- Guerrero, E. (2020). *Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)*. Gobierno de México:  
<https://www.gob.mx/salud/articulos/infecciones-respiratorias-agudas-iras.%20Published%202009>
- Hernández, A. (2020). Una breve mirada a las enfermedades respiratorias en la época prehispánica en México. *Rev. Alergia México*. Dialnet.
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación (6.ª ed.)*. McGraw-Hill.
- Hidalgo, A. (2022). *Guía de Actuación Farmacéutica Comunitario en Infecciones Respiratorias Agudas Leves - Moderadas*. España: SEFAC.
- Kerlinger, F. L. (2022). *Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales (4.ª ed.)*. McGraw-Hill.
- Ministerio de Salud . (2015). *Ministerio de Salud* . Guía de atención de las infecciones respiratorias agudas : <http://www.misalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/>
- Nereida, V. (2020). *Scielo*. Etiología viral de las infecciones respiratorias agudas:  
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0535-](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-)
- OPS. (2022). *Infecciones respiratorias agudas en las Américas: situación actual y estrategias de control*. Organización Panamericana de la Salud : <https://www.paho.org>

- Parrales, A. (2025). Infecciones Respiratorias Agudas en Niños: Análisis de comorbilidades Patógenos y Letalidad. *Rev. Journal of American Health*, 9.
- Rosario, C. (18 de agosto de 2020). *Signos de alarma en infecciones respiratorias en niños*. <https://www.clinicaelrosario.com/blog/signos-de-alarma-en-infecciones-respiratorias-en-ninos>
- Suescún, S. (2021). Infección respiratoria aguda viral en dos instituciones del departamento de Boyacá, durante los años 2016-2017. *Rev. Salud UIS*, 14 .  
<https://www.redalyc.org/journal/3438/343868297018/>
- Vega, E. (2017). Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS). En I. N. Salud, *Protocolo de Vigilancia en Salud Pública* (pág. 4). Colombia.
- Yraima, N. (2020). Epidemiología y clínica de los pacientes de 1 a 5 años de ingresados en el HNNBB con enfermedades respiratoria grave de etiología viral. *Investigación Clínica*, 8 - 9.

# **ANEXOS**

*Anexo 1 Cuestionario de encuesta a madres de niños menores de 10 años*

**I. Datos Generales**

1. Edad de la madre: \_\_\_\_ años
2. Edad del niño/a: \_\_\_\_ años
3. Sexo del niño/a:      Masculino      Femenino
4. Número de hijos menores de 10 años: \_\_\_\_

**II. Antecedentes de Infecciones Respiratorias**

5. ¿Su hijo/a presentó algún episodio de tos, resfrío, dificultad para respirar o fiebre entre julio y septiembre del 2025?

Sí      No

6. Si su hijo/a presentó infección respiratoria, ¿cuántas veces en ese periodo?
  - a) 1 vez
  - b) 2 a 3 veces
  - c) Más de 3 veces
7. ¿Qué síntomas presentó principalmente su hijo/a? (puede marcar más de uno)
  - a) Tos
  - b) Fiebre
  - c) Secreción nasal
  - d) Dificultad para respirar
  - e) Dolor de garganta
8. ¿Cuál considera usted que fue la causa principal de la infección?
  - a) Cambio de clima
  - b) Contacto con otros niños enfermos
  - c) Exposición al polvo o humo
  - d) Mala alimentación / baja defensa

**III. Prevención y Hábitos**

9. ¿Su hijo/a recibió todas las vacunas correspondientes a su edad?

Sí      No      No recuerda

10. ¿Con qué frecuencia ventila su vivienda (abre ventanas o puertas)?

- a) Diario
- b) Algunas veces a la semana
- c) Casi nunca

11. ¿Alguien fuma dentro de su casa?

Sí      No

#### **IV. Atención y Manejo**

12. Cuando su hijo/a presentó síntomas respiratorios, ¿qué hizo primero?

- a) Automedicación en casa
- b) Uso de remedios caseros
- c) Acudió al Puesto de Salud Puerto Evo Morales
- d) Consultó en farmacia
- e) Otro: \_\_\_\_\_

13. ¿Cuánto tiempo después de iniciados los síntomas acudieron al Puesto de salud?

- a) El mismo día
- b) Entre 2 a 3 días
- c) Más de 3 días

14. ¿Quedó satisfecha con la atención recibida en el puesto de salud?

Sí      Parcialmente      No

**ACTA DE DEFENSA**

En fecha..... se evalúa el Trabajo de Investigación del Servicio Social Rural Obligatorio S.S.R.O

<b>Presentado por:</b>	..... ..... .....
<b>Título:</b>	..... ..... ..... .....

Dejando constancia de lo siguiente:

1. Una vez leído el trabajo por los miembros del Jurado, el aspirante lo expuso mediante un resumen oral de su contenido, luego de lo cual respondió a las preguntas que le fueron formuladas por el Jurado.
2. Finalizada la discusión del Trabajo de Investigación, el Jurado deliberó y decidió
- 3.

<b>Aprobar</b>		<b>Reprobar</b>	
----------------	--	-----------------	--

Habiendo obtenido las siguientes Notas:

<b>NOTA DE DEFENSA AL 100%</b>	
<b>PROMEDIO TOTAL AL 30%</b>	

En la Ciudad de Cobija del departamento de Pando a los.....días del mes de.....del año.....

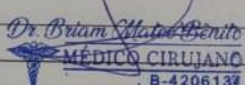
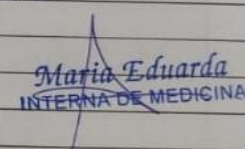
**Firmas de Tribunales**

.....  
.....

*Anexo 2 Imagen de encuesta a madres de niños menores de 10 años*



Anexo 3 Hoja de evaluación Médica de pacientes con IRA

HOJA DE EVOLUCIÓN MÉDICA				
Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombres	Edad	N° Ex. Clínico
Quispe	Fernandez	Noemia Eloa	3a 3m	2491
FECHA Y HORA				
EVOLUCION MEDICA, SELLO, FIRMA CON M.P				
04-08-25 11:55am. MC: Control de niño sano.				
T°: 36,48 Pnf: Paciente acude con su madre para				
FC: 108x' realización control y desarrollo del niño sano.				
FR: 83x' 9x' cabeza: Normocefalica con buena implanta				
SAT: 99% ción				
P/A: 90-				
PESO: 15,100 Kg Cuello: Cilindrico medil, sin presencia de adenop				
TALLA: 97cm tías palpables. Tórax: simétrico con buena expans				
IMC:				
sibilidad y elasticidad conservadas. Abdomen: semi				
globozo, seudo hinchazón postivo, semidole a la palpa				
ción.				
diag: Control y desarrollo del niño sano.				
trat: Atención médica.				
 				
Dr. Brian Esteban Benito MÉDICO CIRUJANO B-4206134				
Maria Eduarda INTERNA DE MEDICINA				
25-08-25 MC Tos				
16:10 paciente acude al centro de salud, acompañado de su				
madre, con cuadros clínicos +/- 4 días de evolución caracte				
rizado por presentar de tos con expectoración, un				
T°: 36,3°C moderada intensidad, con presencia de episodio				
FC: 140x' de puericia.				
FR: 34x'				
Sat: 98%				
Ex Fisica: Grefaringe amigdalas hiperemias con				
PESO: 15,200 Kg presencia de pequeños placas				
Talla: 97 cm Cabeza: normocefalica con buena implantación pilosa				
Pc: 50 cm Cuello: cilindro medil. sin adenopatias				
Tórax: simétrico con buena expansibilidad y elasticidad				
conservada. Abdomen: plano RHA (+) depresible sin dolor				
a palpación profunda y superficial.				
Extremidades: Tono y Truquismo conservadas				
DX Faringeomigdalitis Estreptococica				
TX Azitromicina (suspensión)				
paracetamol				
