

**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE SAN  
FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA**

**VICERRECTORADO**

**CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



**Signos y síntomas más frecuentes de IRAs altas (Infecciones respiratorias Agudas altas ) en atención a pacientes ambulatorios en menores de 12 a 40 años que acuden a la farmacia PLUSVITA de Sucre desde agosto a septiembre del 2024**

TRABAJO EN OPCIÓN AL DIPLOMADO EN FARMACIA CLINICA  
Y ATENCION FARMACEUTICA HOSPITALARIA  
VERSIÓN VI

**Postulante: YESICA ANAHI MAMANI GOMEZ**

**Sucre, octubre de 2024**

# Contenido

Introducción.....	1
1.- ANTECEDENTES.....	1
2.- JUSTIFICACION.- .....	2
3.-FORMULACION DEL PROBLEMA .....	2
4.- OBJETIVOS .....	2
4.1.- OBJETIVO GENERAL: .....	2
4.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
5.- DISEÑO METODOLÓGICO.....	3
5.1.- Alcance metodológico.....	3
5.2.- Enfoque de la investigación .....	3
5.3.- Tipo de investigación .....	3
5.4.- Métodos .....	3
5.5.- Técnicas.....	4
5.6.- Instrumentos de investigación .....	4
5.7.- Población .....	4
5.7.1.- Muestra.....	4
5.7.2.- Muestreo.....	4
5.8.- Procedimientos .....	4
CAPITULO I .....	5
1.1 Marco teórico.....	5
CATARRO COMÚN O RESFRIADO .....	6
Bronquitis aguda .....	7
Neumonías .....	8
Influenza.....	9
TRATAMIENTO FARMACOLOGICO.....	11
1.2. Marco contextual.....	18
Capitulo II .....	20
2.1 Diagnostico (resultados) .....	20
2.2 Discusión.....	26
2.3 Conclusiones .....	27

2.4 Recomendaciones .....	28
Referencias bibliográficas .....	29

#### Contenido de tablas

Tabla 1 Variables según edad y sexo .....	20
Tabla 2 Según los síntomas .....	21
Tabla 3 Según la persistencia de los síntomas.....	21
Tabla 4 Según tratamiento .....	22
Tabla 5 Según tratamiento.....	23
Tabla 6 Según la causa .....	23
Tabla 7 Según la frecuencia de infección .....	24
Tabla 8 Según patología .....	25
Tabla 9 tratamiento.....	26

#### Contenido de figuras

Ilustración 1 según la edad.....	20
Ilustración 2 según el sexo .....	20
Ilustración 3 signos y síntomas.....	21
Ilustración 4 persistencia de síntomas .....	22
Ilustración 5 Según tratamiento.....	22
Ilustración 6 Según el tratamiento .....	23
Ilustración 7 Según la causa .....	24
Ilustración 8 Según la frecuencia.....	24

## RESUMEN

**Introducción:** Las enfermedades del aparato respiratorio son un problema para la salud pública con altas tasas de mortalidad y morbilidad, están constituidas por un grupo de enfermedades causados por diversos agentes causales que afectan a toda la población en general, muchas veces es causante de hospitalización. Las infecciones respiratorias agudas se clasifican en dos altas y bajas. **Métodos:** se utilizaron métodos teóricos se realizaron revisiones bibliográficas y fuentes sobre los diferentes aspectos. Métodos empíricos, se realizó el método experimental ya que se estableció la causa y efecto entre los resultados observados y observacional, se utilizó para recolectar información del paciente. **Resultado:** Se tomó en cuenta a 30 pacientes de los cuales un 25% presentó dolor de cabeza, 27% hipertermia, 12% congestión nasal 29% dolor de garganta, y el 7% que presentaron otros síntomas. Un 7% tiene enfermedad pulmonar crónica el 13% diabetes mellitus y un 17% artritis reumatoidea, según la frecuencia de infecciones respiratorias en 64% es de 1 a 3 veces al año un 23% de 4 a 6 veces al año y un 13% más de 7 veces al año. Tomando en cuenta los síntomas de los pacientes que acudieron a la farmacia PLUSVITA se pudo determinar el tratamiento correspondiente, a 26 de 30 y 24 de 30 pacientes se les dio trassil debido al dolor de cabeza y fiebre que presentaron. A 24 de 30 se les dio nastizol por la congestión nasal, a 22 pacientes bagocilestas plus y a 5 pacientes azitromicina debido a que 2 de ellos. **Discusión:** en Perú un 67,71% y 59,38% identificaron que tenían dolor de garganta y secreción nasal, en este trabajo realizado se observaron que el 12% presento congestión nasal. Se puede observar que la mayoría de las personas optan por hacer tratamiento con medicinas caseras como infusiones, vapores, etc. En el actual trabajo se observó que solo el 11% opto por los remedios caseros.

**Palabras clave:** enfermedades del aparato respiratorio, infección respiratoria aguda.

## Summary

**Introduction:** Diseases of the respiratory system are a public health problem with high mortality and morbidity rates. They are made up of a group of diseases caused by various causal agents that affect the entire population in general, often causing hospitalization. Acute respiratory infections are classified as high and low. **Methods:** theoretical methods were used, bibliographic reviews and sources were carried out on the different aspects. Empirical methods, the experimental method was carried out since the cause and effect between the observed and observational results was established, it was used to collect patient information. **Result:** 30 patients were taken into account, of which 25% had a headache, 27% had hyperthermia, 12% had nasal congestion, 29% had a sore throat, and 7% had other symptoms. 7% have chronic lung disease, 13% diabetes mellitus and 17% rheumatoid arthritis, depending on the

frequency of respiratory infections in 64% it is 1 to 3 times a year, 23% 4 to 6 times a year and 13% more than 7 times a year Taking into account the symptoms of the patients who came to the PLUSVITA pharmacy, the corresponding treatment was determined; 26 out of 30 and 24 out of 30 patients were given Trassil due to the headache and fever they presented. 24 of 30 were given nastizole for nasal congestion, 22 patients were given bagociles plus and 5 patients were given azithromycin because 2 of them. **Discussion:** in Peru, 67.71% and 59.38% identified that they had a sore throat and runny nose. In this work, it was observed that 12% had nasal congestion. It can be seen that most people choose to treat with home-made medicines such as infusions, steams, etc. In the current work, it was observed that only 11% opted for home remedies.

**Keywords:** diseases of the respiratory system, acute respiratory infection.

# **SIGNOS Y SÍNTOMAS MÁS FRECUENTES DE IRAS ALTAS (INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS ALTAS) EN ATENCIÓN A PACIENTES AMBULATORIOS EN MENORES DE 12 a 40 AÑOS QUE ACUDEN A LA FARMACIA PLUSVITA DE SUCRE DESDE AGOSTO A SEPTIEMBRE DEL 2024**

## **Introducción**

Las enfermedades del aparato respiratorio se constituyen en un problema de salud pública a nivel mundial por las altas tasa de mortalidad y morbilidad, absorbiendo una gran cantidad de recursos destinados a salud. Si bien no se trata de un problema nuevo, ha comenzado a destacarse en la medida en que otras enfermedades infecciosas han podido ser controladas y prevenidas.

En nuestro país existen pocos estudios laboratoriales en los cuales se determine la etiología de las infecciones respiratorias agudas en niños y/o adultos, la totalidad de ellos son estudios epidemiológicos sobre el virus Influenza no encontrándose referencias de estudios sobre otros virus respiratorios como agentes etiológicos de las IRAs.

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) constituyen uno de los principales problemas de salud a nivel mundial en niños por ser una de las primeras causas de mortalidad y morbilidad.

Las Infecciones Respiratorias Agudas están constituidas por un variado grupo de enfermedades causadas por diversos agentes causales que afectan uno u otra zona de las vías respiratorias, cuyas manifestaciones clínicas son bastante evidentes y de alguna forma se repiten en cada una de ellas. Estos signos o síntomas frecuentemente están dados por tos, dificultad para respirar, estridor (ronquido), dolor o enrojecimiento faríngeo, otalgia, otorrea, rinorrea, obstrucción nasal

Las infecciones respiratorias agudas comúnmente desencadenan serias condiciones respiratorias que traen como resultado la hospitalización.

## **1.- ANTECEDENTES**

A continuación se presentara diferentes investigaciones:

El estudio realizado en Buenos Aires, Argentina artículos ejecutados por el Dr. Santiago Vidaurreta señala que Las técnicas de diagnóstico virológico permitieron identificar agentes etiológicos en la mayoría de los pacientes hospitalizados y en más de la mitad de los ambulatorios con IRA. La circulación viral se observó a lo largo de

todo el año. La bronquiolitis fue causa de internación en 174/201 (86,5%) niños con IRA y la neumonía en 33/39 (84,6%) niños.

En Lima Perú un estudio realizado en el Centro de Salud Nueva Esperanza por Ángela Alarcón halló un porcentaje considerable (63%) que conocen los aspectos relacionado a los signos y síntomas, las señales de peligro y un porcentaje significativo (37%) desconocen relacionado al motivo de enfermedad y protección de personas enfermas dentro del hogar. Lo cual resulta favorable que los cuidadores tengan conocimientos básicos para reconocer las IRAS acudiendo oportunamente a los establecimientos de salud, sin embargo es necesario la educación continua a la población para que adopten conductas saludables que eviten esta enfermedad.

Un Estudio realizado en Colombia (Cujino y Muñoz 1999) acerca de los conocimientos, prácticas y acciones de promoción y prevención en IRA en niños, arrojó que los síntomas más frecuentes referidos por las madres de complicación respiratoria eran la dificultad para respirar, la fiebre, la congestión en los pulmones y que el niño se pone “morado”. La conducta asumida por las madres en caso de gravedad es llevar el menor al médico, a la farmacia, al centro de salud o al hospital. Expresaron además, que evitando los cambios de clima, el polvo, la humedad, el humo del cigarrillo, disminuye la frecuencia de las afecciones respiratorias en los menores. Se observó que algunas madres presentaban dificultad para diferenciar los signos y síntomas leves de los signos de alarma, se rescató también que algunas madres sabían reconocer ciertos signos de alarma pero no prestaban mayor atención a los de neumonía y ante síntomas iniciales, aplican tratamientos caseros medicando al niño según propio criterio

## **2.- JUSTIFICACION.-**

Este grupo de enfermedades son la principal causa de consulta en los servicios de salud y en farmacias y la que causa más muertes, que afecta a toda la población en general. Las infecciones respiratorias agudas comúnmente desencadenan serias condiciones respiratorias que traen como resultado la hospitalización.

## **3.-FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los signos y síntomas más frecuentes de IRAs altas (Infecciones respiratorias Agudas) en atención a pacientes ambulatorios en menores de 12 a 40 años que acuden a la farmacia PLUSVITA de Sucre desde agosto a septiembre del 2024?

## **4.- OBJETIVOS**

### **4.1.- OBJETIVO GENERAL:**

Determinar cuáles son los signos y síntomas más frecuentes de IRAs (Infecciones respiratorias Agudas) en atención a pacientes ambulatorios en menores de 12 a 40

años que acuden a la farmacia PLUSVITA de Sucre desde agosto a septiembre del 2024

#### **4.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Detectar los signos y síntomas más frecuentes en pacientes de 12 a 40 años de edad
- Detectar posibles causas de infecciones respiratorias agudas en pacientes de 12 a 40 años
- Detectar patologías adyacentes como posible causa de las infecciones respiratorias agudas.
- Determinar la frecuencia de Infecciones Respiratorias Agudas en pacientes de 12 a 40 años en la presente gestión
- Determinar tratamiento de acuerdo a los síntomas presentados por cada paciente

### **5.- DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **5.1.- Alcance metodológico**

Con este estudio se quiere llevar a determinar los signos y síntomas más frecuentes en pacientes ambulatorios de 12 a 40 años de edad que acudieron a la farmacia PLUSVITA de la ciudad de Sucre.

#### **5.2.- Enfoque de la investigación**

Cualitativo por los signos y síntomas

Cuantitativo por la cantidad de pacientes y la determinación de edad.

#### **5.3.- Tipo de investigación**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal con el objetivo de caracterizar el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas altas en la Farmacia PLUSVITA en el periodo comprendido de agosto a septiembre del 2024.

#### **5.4.- Métodos**

##### **5.4.1.- Métodos teóricos**

En el nivel teórico los métodos empleados fueron el histórico-lógico, el de análisis y síntesis y el de inducción-deducción. Se realizó una revisión bibliográfica de materiales y fuentes sobre los diferentes aspectos tratados en la investigación.

#### **5.4.2.- Métodos empíricos**

**Método experimental:** se establecerá causa y efecto entre el tratamiento y los resultados observados.

**Método observacional:** se utiliza para recolectar datos de manera directa y en tiempo real para ver la mejoría del paciente durante el tratamiento

#### **5.5.- Técnicas**

**Cuestionario:** El cuestionario será realizada en la farmacia PLUSVITA de la ciudad de Sucre, estará estructurada por 10 preguntas

#### **5.6.- Instrumentos de investigación**

**Cuestionario:** se realiza para recolectar información detallada sobre los signos y síntomas más frecuentes que presentan los pacientes que acuden a la farmacia PLUSVITA

#### **5.7.- Población**

Acudieron 128 pacientes de 12 a 40 años en el periodo de agosto a septiembre del 2024

##### **5.7.1.- Muestra**

Se tomó una muestra de 30 pacientes con patología de IRAs

##### **5.7.2.- Muestreo**

No probabilístico

#### **5.8.- Procedimientos**

El presente se llevara a cabo en la farmacia PLUSVITA de la ciudad de sucre durante el periodo de agosto a septiembre de la presente gestión.

Se tomó en cuenta a pacientes que solo tenían infección

Como instrumentos se realizaron cuestionarios para la recolección de datos.

# **CAPITULO I**

## **1.1 Marco teórico**

Una infección respiratoria aguda tratada a tiempo puede salvar una vida. Las IRAS son un conjunto de enfermedades que afectan las vías por donde pasa el aire en el cuerpo humano y son causadas tanto por virus como por bacterias.

Este grupo de enfermedades son la principal causa de consulta en los servicios de salud y la que causa más muertes, especialmente en niños menores 2 a 12 años.

La mayoría de las veces, las infecciones respiratorias agudas se presentan en forma leve; pero hay que prestarles mucha atención, especialmente cuando el enfermo es menor de dos meses, tiene bajo peso o presenta problemas de desnutrición; ya que esto favorece el riesgo de complicaciones y con ello se aumenta las posibilidades de muerte.

Las IRAS son más frecuentes cuando se producen cambios bruscos en la temperatura y en ambientes muy contaminados. En promedio en el área urbana un niño presenta entre 5 y 8 episodios de IRA por año, la incidencia en el área rural es menor.

Caracterización de algunas de las principales Infecciones Respiratorias Agudas. En ocasiones es una tarea un tanto difícil identificar cuál de las infecciones respiratorias está padeciendo un paciente, pues los síntomas son similares y la confusión de una por otra podría significar una prolongada enfermedad y serias complicaciones. (citado en (Guillén & Hernández, 2019, pág. 4)

### **Clasificación.**

Una clasificación de enfermedades puede definirse como un sistema de categorías a las que se asignan entidades morbosas de conformidad con criterios establecidos (Organización Panamericana de Salud, 2008, pág. 1).

"La Décima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud es la más reciente... La revisión periódica de la CIE, a partir de 1948, ha sido coordinada por la Organización Mundial de la Salud" (Organización Panamericana de Salud, 2008, págs. 1,5)

"La Conferencia Internacional para la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades fue convocada por la Organización Mundial de la Salud en su sede de Ginebra del 26 de septiembre al 2 de octubre de 1989" (Organización Panamericana de Salud, 2008, pág. 9).

"Las clasificaciones de referencia abarcan los parámetros principales del sistema de salud, como la muerte, la enfermedad, el funcionamiento, las discapacidades, la salud y las intervenciones de salud" (Organización Panamericana de Salud, 2008, pág. 21)

Las IRA se pueden clasificar en función de su localización en:

- **Vías aéreas altas:**
  - A. Rinofaringitis aguda
  - B. Faringoamigdalitis (faringitis o amigdalitis)
  - C. Otitis media aguda
  - D. Sinusitis
- **Vías aéreas bajas:**
  - Laringitis aguda o laringotraqueitis
  - B. Epiglotitis
  - C. Traqueobronquitis
  - D. Bronquiolitis
  - E. Neumonía

Las IRA altas, " Son las que afectan la nasofaringe, orofaringe, laringe, tráquea, oído y senos paranasales. Debe recordarse que la mucosa del tracto respiratorio superior es continua por lo que una infección en cualquiera de sus sectores puede propagarse hacia sus sectores inferiores"

Las IRA bajas "comprenden la laringe (cuerdas vocales donde se emite la voz) y la tráquea, o sea el tubo grueso que continúa la laringe hacia abajo y que luego se bifurca en dos gruesos bronquios, uno para cada pulmón"

## **CATARRO COMÚN O RESFRIADO**

### **Epidemiología**

La incidencia del resfriado común se relaciona con las estaciones. En los países tropicales, la mayoría sobreviene durante la estación con lluvia.

La incidencia es inversamente proporcional a la edad y los niños que frecuentan guarderías tienen mayor riesgo de contraer la enfermedad. Los factores genéticos pueden afectar o alterar la susceptibilidad individual al resfriado común, pero se desconocen los mecanismos.

El estrés psicológico y el ejercicio físico intenso pueden aumentar el riesgo de la enfermedad. La transmisión ocurre por contacto directo entre las personas o por secreciones que contengan el virus o por contacto indirecto a través del medio ambiente.

## **Factores determinantes**

Una gripe o resfriado común ocurre cuando se presenta una inflamación del tracto respiratorio alto a causa de un virus. Aunque los virus de la gripe se encuentran en cualquier ambiente, la exposición es más probable en lugares cerrados en contacto con otras personas. Existen cerca de 200 virus diferentes que pueden causar el catarro; entre los más comunes se encuentran los rinovirus, virus sincitial respiratorio, virus corona, parainfluenza e influenza.

La infección usualmente comienza con estornudos, dolor de garganta y tos no productiva. Lo que diferencia la gripe de otras infecciones virales es la ausencia de fiebre alta. Después de 3 ó 4 días (una semana generalmente) la gripe comienza a aliviarse

## **Prevención**

Desde luego que la mejor manera de evitar el catarro común o resfriado es a través de mantenimiento de un sistema inmunológico fuerte, lo cual se logra a través de una dieta balanceada, la realización de ejercicios físicos y el control del estrés. Es válido también el consumo de vitamina C, tanto en los alimentos que la contengan como en tabletas, así como tomar diariamente multi-vitaminas/minerales con el fin de estimular la inmunidad del organismo.

## **Bronquitis aguda**

### **Epidemiología**

La bronquitis aguda es una de las causas más frecuentes de ausencias laborales y escolares; consideradas la quinta enfermedad en frecuencia de diagnóstico por los médicos de familia. Que en épocas invernales superan las visitas en consulta.

### **Determinantes**

La Bronquitis aguda es una inflamación e irritación de los bronquios, causada generalmente por una infección viral o bacteriana. En los niños, los virus son la causa más común de bronquitis. Sus síntomas incluyen tos con mucus, molestias en el pecho, fiebre y cansancio extremo.

### **Prevención**

El temprano reconocimiento y tratamiento de una pequeña infección de las vías respiratorias en los fumadores, combinado con el abandono del hábito de fumar son factores importantes para prevenir el progreso de esta enfermedad. También se recomienda para este tipo de personas recibir anualmente la vacuna contra la Influenza

## **Neumonías**

### **Epidemiología**

La Neumonía constituye una de las principales y la más letal de las IRA. De acuerdo con estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Neumonía causa anualmente más de 100 000 decesos en niños menores de 1 año, lo que se traduce en un promedio de unas 300 muertes diarias. Aproximadamente cada año el 15% de los niños menores de 5 años en los países subdesarrollados padece Neumonía.

### **Determinantes**

La Neumonía es una inflamación de los bronquios y los alvéolos pulmonares. Pueden existir alrededor de 30 causas diferentes, entre ellas, virus, bacterias, micoplasmas, hongos, agentes químicos. La infección típicamente sigue a un resfriado o a la Influenza, pero puede comenzar como una infección primaria en los pulmones.

Los síntomas típicos de una neumonía viral son tos seca con dolor de cabeza, fiebre, dolor muscular y fatiga. Ocasionalmente a la infección viral puede seguir una infección bacteriana

Los síntomas de la neumonía bacteriana son fiebre alta y una tos que produce un esputo grueso, de color verde amarillento. Puede sentirse también escalofríos y dolor en el pecho al respirar

### **Prevención**

Una conveniente forma de prevención es a través de la vacuna neumocócica. Las personas que reciben esta vacuna están protegidas contra casi todas las bacterias causantes de Neumonía por neumococos y otras enfermedades neumocócicas

Esta vacuna usualmente es suministrada a personas con alto riesgo de padecer la enfermedad y sus complicaciones. En este orden de cosas deberán ser inmunizadas las personas de 65 años en adelante, todas aquellos que sufran de enfermedades crónicas tales como: cardiopatías, insuficiencia renal o diabetes. Los pacientes recuperados de alguna enfermedad severa, así como los que viven en hogares de ancianos u otros centros donde habitan personas institucionalizadas. No se recomienda la vacunación para las embarazadas y los niños menores de dos años

Dado que la Neumonía aparece a menudo después de una infección respiratoria ordinaria, la medida preventiva más importante es estar alerta ante cualquier síntoma

que como consecuencia de algún problema respiratorio se prolongue por más tiempo del habitual.

## **Influenza**

### **Epidemiología**

Las infecciones por virus parainfluenza (sobre todo las causadas por el tipo 3) ocurren a lo largo de todo el año. El crup o laringotraqueobronquitis (tipos 1 y 2) es epidémico entre los niños durante el otoño, y las reinfecciones causan cuadros más graves que las enfermedades respiratorias altas, en general leves. La inmunidad, casi universal en los adultos, explica la menor gravedad de la infección en ese grupo de edad y puede impedir la diseminación de los virus parainfluenza. Sin embargo, son posibles las segundas e incluso terceras infecciones por el mismo virus, en particular por los tipos 1 y 3.

Las primeras infecciones por virus parainfluenza tipos 1 y 3 son comunes durante la niñez temprana. Se producen epidemias localizadas en guarderías, salas de pediatría, colegios y otros ambientes con niños. La enfermedad tipo 3 es endémica, resulta muy contagiosa, ocurre en todas las estaciones del año e infecta a una alta proporción de los niños durante el primer año de vida. Las enfermedades epidémicas causadas por virus parainfluenza tipos 1 o 2 tienden a ocurrir anualmente, con predominio de cada tipo en años alternos. La enfermedad por el tipo 2 tiende a ser más esporádica. Los tipos 1, 2 y 3 pueden circular durante el mismo otoño. El tipo 4 causa enfermedad respiratoria leve.

Los virus de Influenza han estado asociados a las muertes por neumonía más importantes de este siglo y el número de muertes por Neumonía asociado. El total llega a las 650 000 muertes.

Sin embargo, el virus continúa causando muertes durante los años no pandémicos. El número de muertes por neumonía atribuido al virus durante los años recientes interpandémicos iguala al número de muertes atribuibles a las pandemias recientes. Desde la pandemia de 1957 hasta el presente, la infección por virus de la Influenza ha producido más de 600 000 fallecidos

### **Determinantes**

La influenza es una infección de las vías respiratorias superiores e inferiores causada por los virus de la influenza A y B.

La infección se caracteriza por la rápida aparición simultánea de fiebre, escalofríos, dolor de cabeza y fatiga. Es típico el, dolor muscular, especialmente en la espalda, brazos y piernas. La fiebre puede mantenerse alta alrededor de tres días

## **Prevención**

La vacunación se recomienda para los siguientes grupos que tienen alto riesgo de desarrollar complicaciones a partir de la Influenza: Las personas de 50 años o mayores.

Los residentes de los hogares de ancianos y todos aquellos centros donde existan pacientes institucionalizados de cualquier edad con un estado médico crónico.

Adultos y niños con insuficiencias crónicas pulmonares y del sistema cardiovascular, incluyendo asma.

Adultos y niños que estuvieron hospitalizados o requirieron atención médica regular de forma reiterada durante el año precedente por enfermedades crónicas del metabolismo, insuficiencia renal, hemoglobinopatías o inmunodepresión.

Niños y adolescentes que recibieron tratamiento con aspirina durante un período de tiempo prolongado y por consiguiente, pueden tener riesgo de desarrollar Síndrome de Reye después de la infección por Influenza.

Las mujeres que se encontrarán en el segundo o tercer trimestre del embarazo durante la temporada de Influenza.

## **Factores de riesgo**

Tras la lluvia y la humedad, y con la llegada de temperaturas bajo cero, la posibilidad de contraer enfermedades respiratorias aumenta. Las infecciones respiratorias son causadas por agentes vivos, microorganismos que en su mayoría son virus. "La transmisión de virus se produce a través de las secreciones respiratorias que en forma de gotitas son expulsadas con la tos y estornudos, siendo aspirados por los niños. También se transmiten cuando las manos entran en contacto con superficies en las que se han depositado partículas virales y luego éstas son llevadas a la boca o los ojos" .Se debe tener cuidado especial con los niños, evitar someterlos a cambios bruscos de temperatura, ya que el exceso de calefacción incrementa la sintomatología respiratoria. "Por lo tanto, la ventilación del ambiente permite que con menos frecuencia los virus se transmitan de un individuo a otro. El menor debe evitar la sudoración y el calor excesivo que en estos días pueden conllevar a riesgos innecesarios para los más pequeños. Asimismo, es importante el lavado frecuente de manos y evitar el contacto con personas con síntomas respiratorios agudos"

## **TRATAMIENTO FARMACOLOGICO**

### ***TRASSIL***

Composición: granulado

Paracetamol..... 1g

### **Acción terapéutica**

Analgésico, antipirético.

### **Indicaciones terapéuticas:**

Está indicado para el tratamiento sintomático de estados dolorosos y febriles. Calma rápidamente el dolor de cabeza, muscular y dental. Alivia efectivamente malestares de resfrío. Indicado en personas con intolerancia a la aspirina.

### **Reacciones secundarias y adversas:**

Reacciones hematológicas, rash cutáneo. Daño hepático y neurosis tubular renal en tratamientos prolongados.

### **Dosis y vías de administración:**

Disolver el sobre en un vaso de agua tibia o caliente

Adultos: 1 sobre cada 4 a 6 horas

Menores entre 12 y 18 años: Medio sobre cada 4 a 6 horas

No exceder 4 sobres por día.

**Vía de administración:** oral.

### **Contraindicaciones:**

Sacarosa está contraindicado en diabéticos y en pacientes con intolerancia a ciertos azúcares.

### **Mecanismo de acción**

Bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico. Actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura. Su acción antiinflamatoria es muy débil y no presenta otras acciones típicas de los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) (antiagregante, gastrolesiva).

## ***Farmacocinética***

### **Absorción**

Por vía oral la biodisponibilidad de paracetamol es del 75-85%. Se absorbe amplia y rápidamente, las concentraciones plasmáticas máximas se alcanzan en función de la forma farmacéutica con un tiempo de 0,5 a 2 horas.

La biodisponibilidad de paracetamol después de la perfusión de 500 mg y 1 g es similar a la observada después de la perfusión de 1 g y 2 g de propacetamol (que contiene 500 mg y 1 g de paracetamol, respectivamente). La concentración máxima en plasma (C<sub>max</sub>) de paracetamol observada después de la perfusión de 500 mg y 1 g durante 15 minutos es de aproximadamente 15ug/ml y 30ug/ml, respectivamente.

### **Distribución**

El volumen de distribución de paracetamol es de aproximadamente 1 l/kg.

El paracetamol no se une extensamente a proteínas plasmáticas.

Después de la perfusión de 1 g de paracetamol, se observaron concentraciones significativas de paracetamol (aproximadamente 1,5 ug/ml) en el líquido cefalorraquídeo transcurridos 20 minutos desde la perfusión.

### **Metabolismo o Biotransformación**

El paracetamol se metaboliza principalmente en el hígado siguiendo dos rutas hepáticas principales: conjugación con ácido glucorónico y conjugación con ácido sulfúrico. Esta última ruta se puede saturar rápidamente a posologías que exceden las dosis terapéuticas. Una pequeña fracción (menor del 4%) se metaboliza por el citocromo P450 produciendo un intermedio reactivo (N-acetil benzoquinona imina) que, en condiciones normales de uso, se detoxifica rápidamente por el glutatión reducido y se elimina en la orina después de la conjugación con cisteína y con ácido mercaptúrico. Sin embargo, durante sobredosis masiva, aumenta la cantidad de este metabolito tóxico.

### **Eliminación**

Los metabolitos de paracetamol se excretan principalmente por la orina. El 90% de la dosis administrada se excreta en 24 horas, principalmente en forma glucuroconjugada (60-80%) y sulfoconjugada (20-30%). Menos de un 5% se elimina de forma inalterada. La vida media en plasma es de 2,7 horas y el aclaramiento corporal total es de 18 l/h.

## ***NASTIZOL***

Composición: comprimido recubierto

Pseudoefedrina sulfato.....60 mg

Clorfeniramina maleato.....4mg

### **Acción terapéutica**

Descongestionante y antihistamínico

### **Indicaciones terapéuticas:**

Congestión nasal, rinitis alérgica o estacional, rinitis aguda y crónica, rinofaringitis, catarro del tubo timpánico, catarro rinosinusal, obstrucción tubarica, laringitis.

### **Reacciones secundarias y adversas:**

No se presentaron reacciones adversas.

### **Contraindicaciones**

Pseudoefedrina está contraindicado en:

- Pacientes con hipertensión grave o enfermedad coronaria o arterial grave.
- Pacientes con colitis ulcerosa
- Pacientes que estén tomando o hayan tomado IMAO en las dos semanas precedentes. El uso concomitante de pseudoefedrina y este tipo de productos puede producir ocasionalmente un aumento de la tensión arterial
- Primer trimestre del embarazo
- Pacientes con hipertensión grave o hipertensión no controlada
- Pacientes con enfermedad renal/fallo renal agudo o crónico

### **Dosis y vías de administración:**

Mayores de 12 años y adultos: 1 comprimido 3 a 4 veces por día

**Vía de administración:** oral.

## **Precauciones:**

Pacientes hipertensos, intolerancia a otros antihistamínicos, pacientes con predisposición a retención urinaria, crisis asmática, glaucoma, embarazo, lactancia, recién nacido.

## **Mecanismo de acción**

Actúa sobre receptores alfa-adrenérgicos en mucosa respiratoria, causa vasoconstricción y alivia congestión. Clorfenamina: bloquea receptor H1 y compite con la histamina por los sitios receptores en las células efectoras, antagonizando la respuesta alérgica del tejido nasal.

## ***Farmacocinética***

### **Absorción**

La pseudoefedrina se absorbe en el tracto gastrointestinal tras la administración oral, sin metabolismo de primer paso. El comienzo de la acción se produce después de 15-30 minutos, manteniendo su efecto descongestivo durante 3-4 horas en el caso de las formas farmacéuticas de liberación inmediata. Los efectos pueden prolongarse hasta 12 horas tras la administración de 120 mg por vía oral en formas de liberación prolongada. Los alimentos parecen retrasar la absorción de la pseudoefedrina, pero cuando ésta se administra en formas de liberación prolongada, los alimentos apenas afectan a la absorción.

### **Distribución**

Se desconoce su capacidad para unirse a proteínas plasmáticas. Presenta un Vd entre 2,64 y 3,51 l/kg. La pseudoefedrina es capaz de atravesar la placenta, y parece excretarse en la leche, obteniéndose un 0.5% de la dosis oral en la leche al cabo de 24 horas.

### **Metabolismo o Biotransformación**

La pseudoefedrina se metaboliza por N-desmetilación en el hígado, de una manera incompleta e inferior al 1%, dando lugar a un metabolito inactivo.

### **Eliminación**

Tanto la pseudoefedrina como su metabolito hepático se eliminan por orina, con un 55-96% de la pseudoefedrina inalterada. La eliminación de la pseudoefedrina es pH dependiente, y se acelera en orina ácida. La semivida de eliminación es de 3-6 horas (pH = 5) o de de 9-16 horas (pH = 8). El Cl es de 7,3-7,6 ml/minuto/kg.

### ***BAGOCILETAS PLUS***

Composición: pastillas

Benzocaína.....6mg

Tirotricina.....1mg

### **Acción terapéutica**

Analgésico basteriostatico bucofaringeo

### **Indicaciones terapéuticas:**

Tratamiento sintomático de procesos inflamatorios bucofaríngeos tales como: dolor de garganta, faringitis y aftas.

### **Reacciones secundarias y adversas:**

No se han reportado

### **Dosis y vías de administración:**

Adultos y niños mayores de 5 años: disolver en la boca 1 pastilla cada 2 horas, sin masticar ni tragar.

**Vía de administración:** oral.

### **Contraindicaciones:**

Hipersensibilidad a los componentes del producto.

### **Mecanismo de acción**

Actúa bloqueando los receptores sensoriales de las membranas mucosas a nivel local por disminuir la permeabilidad de dicha membrana a los iones sodio. Inhibe la despolarización de la membrana neuronal que bloquea el inicio y la conducción del impulso nervioso.

### ***Farmacocinética***

#### **Absorción**

La **benzocaína** es un éster prácticamente insoluble en agua que se absorbe en muy pequeña cantidad a través de la piel intacta y membranas mucosas, sin embargo se produce una absorción rápida a través de la piel traumatizada o erosionada, pasando a circulación sistémica.

## **Tirotricina**

No se dispone de estudios realizados sobre el perfil farmacocinético del agente antimicrobiano Tirotricina.

## **Distribución**

La distribución de la benzocaína depende fundamentalmente del coeficiente de solubilidad.

Tras su administración local a nivel bucofaríngeo, los niveles de gramicidina en saliva se elevan de forma significativa, siendo de un 44% a los 30 minutos.

## **Biotransformación**

Se hidroliza por las colinesterasas plasmáticas y, en un grado mucho menor, por las colinesterasas hepáticas, a metabolitos que contienen PABA. La benzocaína se metaboliza a anilina, y posteriormente se metaboliza a fenilhidroxilamina y nitrobenzeno. El nitrobenzeno tiene capacidad de oxidar la hemoglobina a metahemoglobina. La oxidación del hierro en el anillo de la hemoglobina a la forma de Fe +3 impide el transporte del oxígeno.

## **Eliminación**

Se elimina principalmente por metabolismo, seguido de la excreción renal de los metabolitos

## **AZITROMICINA**

Comprimido recubierto

Azitromicina.....500mg

## **Acción terapéutica**

Antimicrobiano

## **Indicaciones terapéuticas:**

Tratamiento de infecciones del tracto respiratorio bajo y superior, piel, tejidos blandos. También es el medicamento de elección en el tratamiento de infecciones no complicadas causadas por *chlamydia trachomatis*.

**Reacciones secundarias y adversas:**

Dificultad para respirar, fiebre, escalofríos, rash, hinchazón de la cara, boca, labios, garganta o lengua, coloración amarilla de ojos y piel.

**Dosis y vías de administración:**

Adultos: 1 comprimido por día durante 3 días consecutivos.

**Vía de administración:** oral.

**Contraindicaciones:**

Se han presentado síntomas de alergia a azitromicina.

**Interacciones:**

Warfarina, carbamazepina, clorfenamina, teofilina, antiácidos

**Mecanismo de acción**

Inhibe la síntesis de proteínas bacterianas por unión a la subunidad 50s del ribosoma e inhibiendo la translocación de los péptidos.

***Farmacocinética*****Absorción**

La absorción del antibiótico es rápida.

**Biodisponibilidad**

La biodisponibilidad de las cápsulas es del 37%. Los alimentos reducen la biodisponibilidad del fármaco por lo que este se debe administrar una hora antes de las comidas o 2 horas después de las mismas. Los alimentos grasos aumentan las concentraciones séricas de azitromicina en comprimidos en un 23% aunque la AUC permanece sin alterar.

La velocidad de absorción de la azitromicina en suspensión es aumentada por los alimentos en un 56% aunque la biodisponibilidad total no se altera. Se recomienda que la suspensión sea administrada en ayunas

**Distribución**

La distribución de la azitromicina es muy amplia. La azitromicina muestra una elevada penetración intracelular y se concentra en los fibroblastos y fagocitos. Como

resultado, las concentraciones tisulares son más elevadas que las plasmáticas. Sin embargo, la penetración en el sistema nervioso central es pequeña

La unión a las proteínas del plasma depende de las concentraciones: el 52% del fármaco se une a las proteínas cuando las concentraciones son pequeñas (0.02 µg/ml) mientras que sólo el 7% se encuentra unido cuando las concentraciones son más altas (2 µg/ml). La semivida de la azitromicina es muy larga (68 horas) debido a una captación por los tejidos seguida de una lenta liberación. El **fármaco no se metaboliza**

## **Eliminación**

Es eliminado sobre todo por las heces. La eliminación urinaria supone menos del 10% de la dosis.

## **1.2. Marco contextual**

### **Aspectos Generales de Bolivia:**

Bolivia se halla situada en la zona central de América del sur, con una extensión de 1'096.581 Km<sup>2</sup>. Limita al norte y al este con Brasil, al sur con Argentina, al Oeste con el Perú, al Sudeste con Paraguay y al Sudoeste con Chile.

Oficialmente es el Estado Plurinacional de Bolivia se divide en nueve departamentos, Sucre es la capital y Sede del órgano judicial, La Paz es la Sede de los órganos ejecutivos, legislativo y electoral. De acuerdo con el censo realizado por el Instituto Nacional de Estadística (I.N.E.) en el año 2012 se estima que Bolivia tiene una población de 10'059.856 habitantes. Los departamentos con mayor población son: La Paz con 2.719.344 habitantes, Santa Cruz 2.657.762 habitantes y Cochabamba con 1.762.761 habitantes.

El idioma hablado en un 87,4% de la población es el castellano, Bolivia se caracteriza por ser bilingüe ya que presenta variedad de lenguas indígenas de menor uso, el quechua se habla por el 34,3% de la población, y el aymara es hablado por el 23,5% de la población. Bolivia reconoce treinta y siete idiomas oficiales, incluyendo además del castellano los idiomas de las naciones y pueblos indígenas originario campesinos de Bolivia.

### **Aspectos generales del departamento de Chuquisaca**

Chuquisaca es un departamento de BOLIVIA, ubicado en el sud-este del Estado Plurinacional. Limita al norte con los departamentos de Potosí, Cochabamba y Santa Cruz; al sur con el departamento de Tarija; al oeste con el departamento de Santa Cruz y la República de Paraguay y al oeste en el departamento de Potosí.

La superficie del departamento es de 51.524 km<sup>2</sup>, que comprende un 4.69% de la superficie del país, la población supera los 600.000 habitantes, la misma que es el 5% del total nacional, tiene una densidad de 8,81 habitantes por km<sup>2</sup>, su capital es Sucre, capital constitucional de Estado Plurinacional de Bolivia. Los idiomas hablados en Chuquisaca son: El español, el quechua y el guaraní.

La institución que dirige el departamento es la gobernación autónoma de Chuquisaca, que, junto a su legislativo, la asamblea legislativa departamental, norman la nueva estructura del proceso de cambio institucional llevado adelante en Bolivia.

## Capítulo II

### 2.1 Diagnostico (resultados)

#### Variables según la edad y el sexo

**Tabla 1**

Tabla 1 Variables según edad y sexo

Sexo	12-19 años	20-29 años	30-40 años
Masculino	6	2	7
Femenino	5	4	6
Total	11	6	13

Fuente: Elaboración propia

Ilustración 1 según la edad

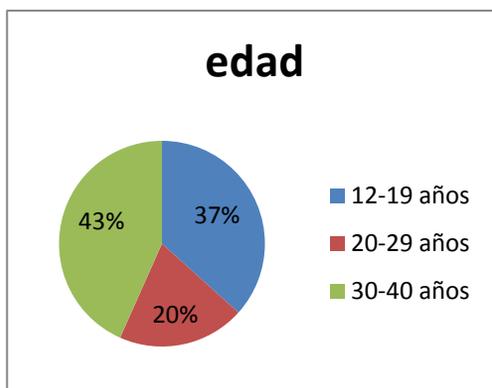
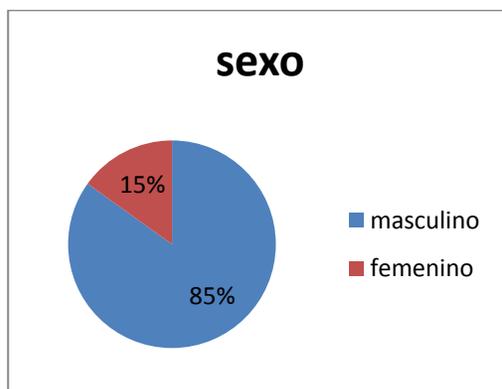


Ilustración 2 según el sexo



Fuente: Elaboración según la tabla 1

## Según los síntomas

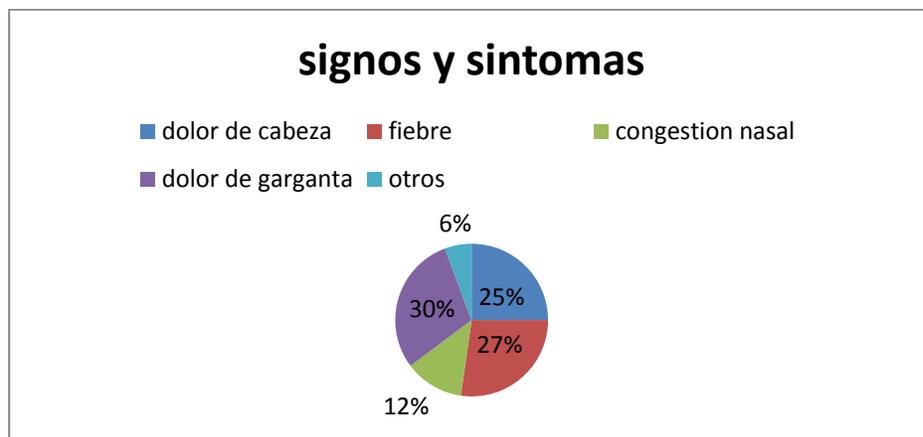
**Tabla 2**

Tabla 2 Según los síntomas

Dolor de cabeza	Fiebre	Congestión nasal	Dolor de garganta	Otros
22	24	11	18	2

Fuente: Elaboración propia

Ilustración 3 signos y síntomas



Fuente: Elaboración según la tabla 2

## Según la persistencia de los síntomas

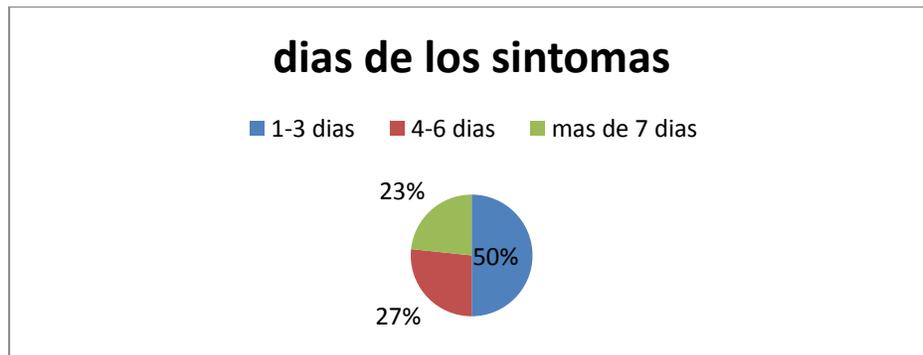
**Tabla 3**

Tabla 3 Según la persistencia de los síntomas

1-3 días	4-6 días	Más de 7 días
15	8	7

Fuente: Elaboración propia

Ilustración 4 persistencia de síntomas



Fuente: Elaboración según la tabla 3

### Según tratamiento realizado anteriormente

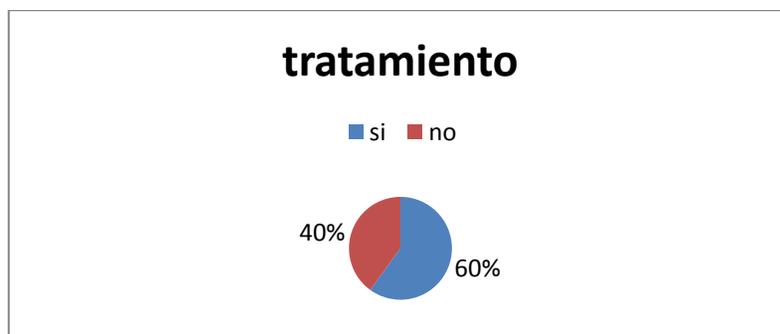
Tabla 4

Tabla 4 Según tratamiento

Si	No
18	12

Fuente: Elaboración propia

Ilustración 5 Según tratamiento



Fuente: Elaboración según la tabla 4

## Según el tipo de tratamiento

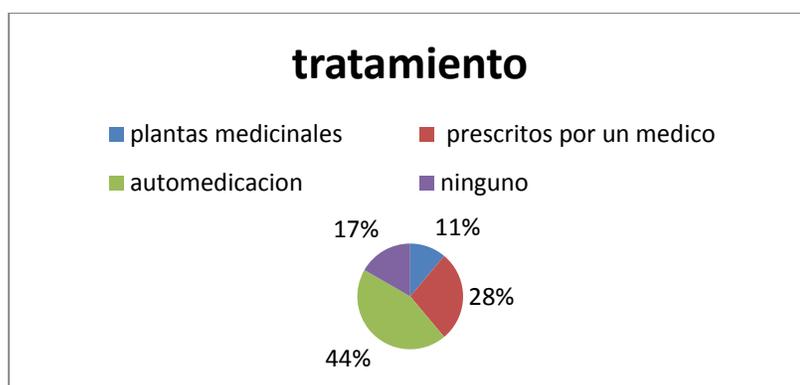
**Tabla 5**

Tabla 5 Según tratamiento

Plantas medicinales	Fármacos prescritos por un médico o un farmacéutico	Automedicación	Ninguno
2	5	8	3

Fuente: Elaboración propia

Ilustración 6 Según el tratamiento



Fuente: Elaboración según la tabla 5

## Según la causa

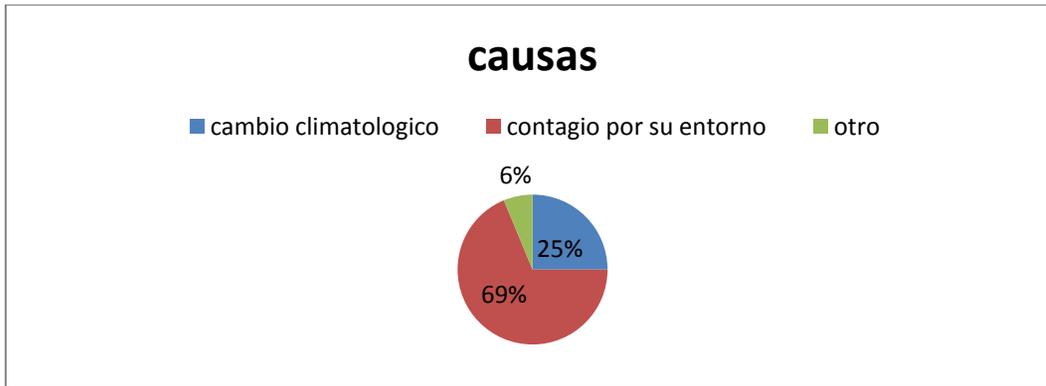
**Tabla 6**

Tabla 6 Según la causa

Cambio climatológico	Contagio por parte de su entorno	Otro
8	20	2

Fuente: Elaboración propia

Ilustración 7 Según la causa



Fuente: Elaboración según la tabla 6

### Según la frecuencia de infección

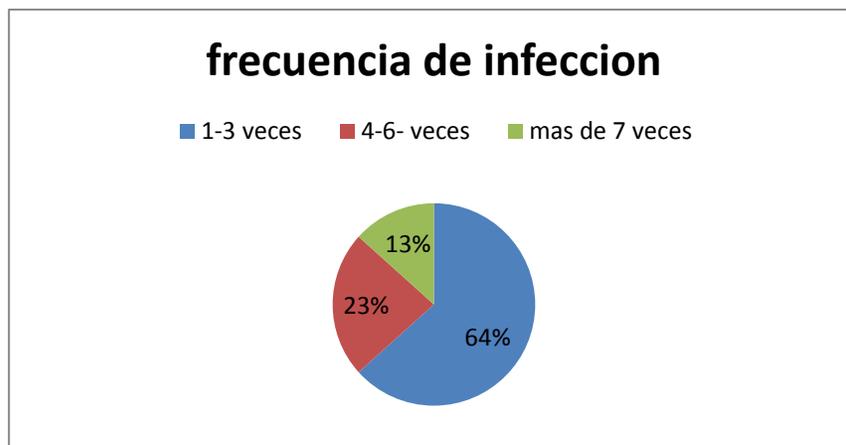
Tabla 7

Tabla 7 Según la frecuencia de infección

1-3 veces	4-6 veces	Más de 7 veces
19	7	4

Fuente: Elaboración propia

Ilustración 8 Según la frecuencia



Fuente: Elaboración según la tabla 7

## Según patología

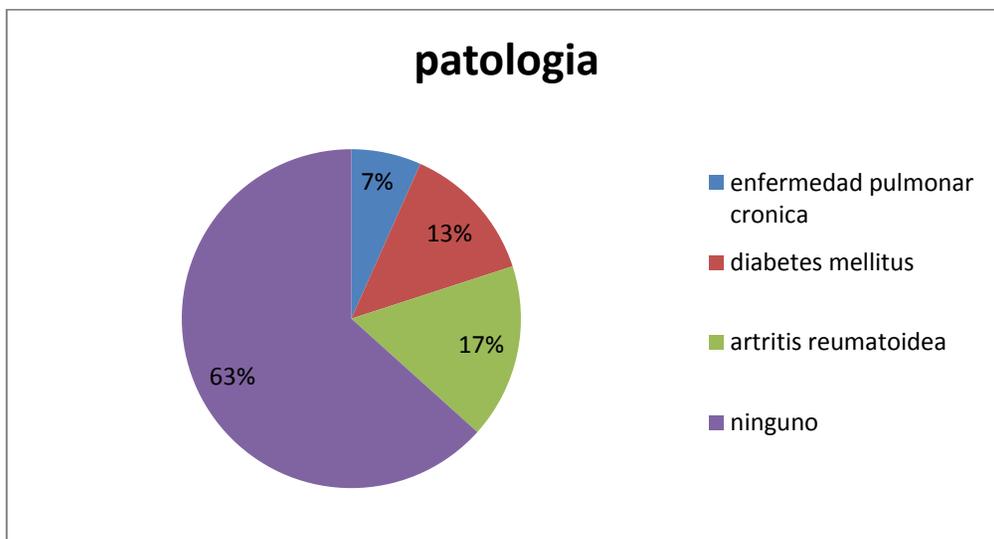
**Tabla 8**

Tabla 8 Según patología

Enfermedad pulmonar crónica	Diabetes mellitus	Artritis reumatoidea	Ninguno
2	4	5	19

Fuente: Elaboración propia

Ilustración 9 Según la patología



Fuente: Elaboración según la tabla 8

Tratamiento según los síntomas presentados por cada paciente

Tabla 9 tratamiento

Tratamiento	Síntomas				
	Trassil	Nastizol	Bagociletas plus	Azitromicina	
Dolor de cabeza	10	7	5		22
Fiebre	14	3	4	3	24
Congestión nasal	2	5	4		11
Dolor de garganta		9	8	1	18
Otros			1	1	2
Total	26	24	22	5	

Fuente: elaboración propia

Tomando en cuenta los síntomas de los pacientes que acudieron a la farmacia se pudo determinar que a 26 de 30 y 24 de 30 pacientes se les dio trassil debido al dolor de cabeza y fiebre que presentaron. A 24 de 30 se les dio nastizol por la congestión nasal, a 22 pacientes bagocilestas plus y a 5 pacientes azitromicina debido a que 2 de ellos.

## 2.2 Discusión

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) son igual en los países desarrollados que en los subdesarrollados, constituyendo la primera causa de consultas. Es por eso que en los estudios realizados por la Organización Mundial de Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS), señalan como factores que propician la morbilidad en los pacientes, la contaminación ambiental, el tabaquismo, humo de carro, polvo, el hacinamiento, la edad, el estado nutricional, etc.

En Lima (Perú) el 37% desconocían aspectos esenciales sobre IRA lo que resultaba desfavorable comparando con el presente trabajo se encontró porcentajes altos en el conocimiento de signos de alarma siendo temperatura alta y dificultad respiratoria con un 80,21% y 75% respectivamente, además la respiración rápida y el hundimiento de pecho con 67,71% y 59,38 los que más identifican, otros síntomas que reconocen cuando el niño tiene IRA fueron principalmente tos/dolor de garganta y secreción nasal con 67,71 y 57,38% respectivamente. Los conocimientos en esta investigación se encontraron en un nivel medio en 9 de cada 10 y mala en el 3,12%. La mayoría de actitudes que adoptan son empíricas y/o tradicionales tales como infusiones, jarabes, inhalaciones extractos y baños de hierbas o "plantas

medicinales”, frotaciones con ungüentos mentolados y grasa de gallina; algunas madres hacen uso de la automedicación las cuales pueden llegar a ser perjudiciales. Según el estudio de Cujíño y Muñoz (Colombia) las conductas asumidas por las madres en caso de gravedad es llevar al menor al médico, a la farmacia, al centro de salud o al hospital; expresaron además, que evitando los cambios de clima, el polvo, la humedad, el humo del cigarrillo, disminuye la frecuencia de las afecciones respiratorias en los menores.

En el presente estudio podemos evidenciar que los signos y síntomas más comunes que presentaron los pacientes el 25% presento dolor de cabeza el 27% hipertermia, el 12% congestión nasal, 29% dolor de garganta y el 7% que presentaron otro tipo de síntomas. Asi mismo el 11% de los pacientes acude a las plantas medicinales el 28% acuden a un centro de salud el 44% se automedica y el 17% no trata de infección respiratoria.

### **2.3 Conclusiones**

Se pudo evidenciar que de 30 pacientes tomados en cuenta para nuestra recolección de datos los signos y síntomas más comunes que presentaron los pacientes el 25% presento dolor de cabeza el 27% hipertermia, el 12% congestión nasal, 29% dolor de garganta y el 7% que presentaron otro tipo de síntomas.

Según la encuesta realizada el 69% adquirió la infección respiratoria aguda mediante un contagio de su entorno, cabe mencionar que la mayoría de ellos son estudiantes de diferentes unidades educativas de la ciudad de sucre el 25% por el cambio climático que se presentó en dicha ciudad y el 6% que fue otra la causa de dicha infección.

Se pudo detectar patologías adyacentes que de 30 pacientes el 7% tiene enfermedad pulmonar crónica el 13% presenta diabetes mellitus, el 17% artritis reumatoidea y el 63% no tiene patologías adyacentes.

Según la frecuencia de infecciones respiratorias agudas el 64% es de 1 a 3 veces al año, el 23% de 4 a 6 veces y al 13% más de 7 veces al año.

Tomando en cuenta los síntomas de los pacientes que acudieron a la farmacia se pudo determinar que a 26 de 30 y 24 de 30 pacientes se les dio trassil debido al dolor de cabeza y fiebre que presentaron. A 24 de 30 se les dio nastizol por la congestión nasal, a 22 pacientes bagocilestas plus y a 5 pacientes azitromicina debido a que 2 de ellos

## **2.4 Recomendaciones**

- Crear acciones encaminadas a fomentar los conocimientos en prevención.
- Incentivar a los cuidares a mantener actitudes, prácticas beneficiosas y tratar de erradicar las que no lo sean.
- Difundir la información para concientizar la realidad que se presenta para mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- Lavado de manos antes de cada comida.

## Referencias bibliográficas

### Bibliografía

1. infecciones respiratorias agudas - Google Search [Internet]. Google.com. [citado el 2 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://www.google.com/search?q=infecciones+respiratorias+agudas&oq=infeccc&gs\\_lcrp=EgZjaHJvbWUqDggCEEUYJxg7GIAEGIoFMgYIABBFGDkyBggBEEUYOzIOCAIQRRgnGDsYgAQYigUyBggDECMYJzINCAQQABiDARixAxiABDIKCAUQABixAxiABDIHCAYQABiABDIHCAcQABiABDIHCAgQABiABDIHCAkQABiABNIBCjc3MDQxMWowajeoAgCwAgA&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=infecciones+respiratorias+agudas&oq=infeccc&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUqDggCEEUYJxg7GIAEGIoFMgYIABBFGDkyBggBEEUYOzIOCAIQRRgnGDsYgAQYigUyBggDECMYJzINCAQQABiDARixAxiABDIKCAUQABixAxiABDIHCAYQABiABDIHCAcQABiABDIHCAgQABiABDIHCAkQABiABNIBCjc3MDQxMWowajeoAgCwAgA&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
2. de Salud S. Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) [Internet]. gob.mx. [citado el 2 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/infecciones-respiratorias-agudas-iras.%20Published%202009>
3. Valero N, Larreal Y, Arocha F, Gotera J, Mavarez A, Bermudez J, et al. Etiología viral de las infecciones respiratorias agudas. Invest Clin [Internet]. 2009 [citado el 2 de octubre de 2024];50(3):359–68. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0535-51332009000300010](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332009000300010)
4. Zurita Céspedes BI, Inturias Imaca B, Laura Vargas D. FRECUENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD RIO BLANCO, 2017. Cienc médica [Internet]. 2020 [citado el 2 de octubre de 2024];23(2):201–6. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-74332020000200011](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332020000200011)
5. [citado el 2 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1252503/316.pdf>
6. Bvsalud.org. [citado el 2 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1252503/316.pdf>
7. Bvsalud.org. [citado el 2 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177388/491-11105864.pdf>
8. Paho.org. [citado el 2 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31111/Infecciones%20respiratorias%20agudas%20en%20los%20ni%C3%B1os%20Tratamiento%20de%20casos%20en%20hospitales%20peque%C3%B1os.pdf?sequence=1>

9. El mundo LIRACU de LPM de C en LS de AP en T, El adulto joven ED la I y. en, De ausentismo escolar y laboral SUCF, De productividad DECS y. P, de las IRA son ocasionadas por virus respiratorios AC la M, Autolimitadas S, et al. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS [Internet]. Medicina.uc.cl. [citado el 2 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2021/09/II.-Infecciones-respiratorias-agudas.pdf>
10. Definición 1., de las IRAs 2. Factores de Riesgo. Menores de 5 años [Internet]. Insp.mx. [citado el 2 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://www.insp.mx/images/stories/Centros/nucleo/docs/pme\\_05.pdf](https://www.insp.mx/images/stories/Centros/nucleo/docs/pme_05.pdf)
11. La prevención y control GP la VE y. RP. Infecciones respiratorias agudas [Internet]. Gob.ar. [citado el 2 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia\\_para\\_la\\_vigilancia\\_prevenccion\\_y\\_control\\_ira-2024.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_para_la_vigilancia_prevenccion_y_control_ira-2024.pdf)
12. Pediatra neumólogo en Monterrey - Neumología Pediátrica, Neumólogo Pediatra, Pediatra Neumologo, neumologo Pediatra, Neumologo, neumólogo [Internet]. Pediatra-neumologo.com. [citado el 2 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://pediatra-neumologo.com/enfermedades-respiratorias-infantiles.html>
13. Tesini BL. Introducción a las infecciones de las vías respiratorias en niños [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado el 2 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/infecciones-v%C3%ADas-frecuentes-en-lactantes-y-ni%C3%B1os/introducci%C3%B3n-a-las-infecciones-de-las-v%C3%ADas-respiratorias-en-ni%C3%B1os>
14. Puerto-Carranza E, Osona B, Figuerola J. Tratamiento sintomático de las infecciones respiratorias agudas de vías superiores: ¿lo estamos haciendo bien? An Pediatr (Barc) [Internet]. 2014;80(1):66–7. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S169540331300163X>
15. Umsa.bo. [citado el 2 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/3671/T-PG-673.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Rojas Ortiz H. Comportamiento de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años Centro de Salud Alto San Antonio Gestión 2010. 2013.
17. Edu.bo. [citado el 2 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://biblioteca.upal.edu.bo/htdocs/TextosCompleto/TR05798-UPAL.pdf>

18. Infecciones respiratorias agudas (IRA) [Internet]. Gob.pe. [citado el 2 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21263-infecciones-respiratorias-agudas-ira>
19. Delfin-garcia H. Infecciones respiratorias agudas. 1980 [citado el 2 de octubre de 2024];12:32–47. Disponible en: <https://www.topdoctors.mx/diccionario-medico/infecciones-respiratorias-agudas/>
20. Marimón JM, Navarro-Marí JM. Métodos de diagnóstico rápido de las infecciones respiratorias. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2017;35(2):108–15. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213005X16303871>
21. de Colombia M de S y. PS. Páginas - Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) [Internet]. Gov.co. [citado el 2 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)
22. Viejo Bañuelos JL. Not available. *Neumología Clínica* [Internet]. 2012;271–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-84-8086-298-1.50034-2>
23. Infección respiratoria [Internet]. Top Doctors. [citado el 2 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/infeccion-respiratoria>

## ANEXOS

### ANEXO 1

Cuestionario a pacientes de 12 a 40 años

1.- edad

12-19            20-29                    30-40

2. sexo

Masculino                    femenino

3.- Síntomas que presentaron los pacientes

Dolor de cabeza                    fiebre                    congestión nasal

Dolor de garganta                    malestar general

4.- hace cuantos días presentó los síntomas

1-3 días                    4-6 días                    más de 7 días

5.- Hizo tratamiento antes de acudir a la farmacia?

Si                    no

6.- Qué tratamiento hizo

Plantas medicinales                    fármacos prescrito por un medico

Automedicación                    ninguno

7.- Sintió mejoría después de su tratamiento?

Si                    no

8.- ¿Cuántas veces al año padece de infección respiratoria aguda?

1-3 veces                    4-6 veces                    Mas de 7 veces

9.- ¿Cuál cree usted que sea la causa de su IRAs (Infección Respiratoria Aguda)?

Cambio climatológico

Personas de su entorno con esta infección respiratoria                    otros..

10.- ¿presenta alguna patología de base?

Diabetes mellitus                    enfermedades pulmonares crónicas

Artritis reumatoidea                    ninguno