



**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. PEDRO EMILIO CARRILLO”
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA**

**FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN
MENORES DE 5 AÑOS HOSPITALIZADOS EN LA EMERGENCIA PEDIATRICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO “Dr. PEDRO EMILIO CARRILLO” DICIEMBRE
2017- ABRIL 2018**

Autor: Erika Aldana

Tutor: Dr. Rafael Santiago

Valera, Octubre 2018

**FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN
MENORES DE 5 AÑOS HOSPITALIZADOS EN LA EMERGENCIA PEDIATRICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO “Dr. PEDRO EMILIO CARRILLO” DICIEMBRE
2017- ABRIL 2018**

Trabajo de grado presentado por el Médico Cirujano Erika Patricia Aldana Saavedra, C.I. V- 17.347.301, ante el consejo de Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes, como credencial de mérito para optar al grado de especialista en Puericultura y Pediatría

www.bdigital.ula.ve

AUTOR:

ERIKA ALDANA

Médico Cirujano.

Residente del tercer año de Postgrado
de Puericultura y Pediatría Hospital
Universitario de Valera “Dr. Pedro
Emilio Carrillo”.

TUTOR:

Dr. RAFAEL SANTIAGO

Pediatra Puericultor

Gastroenterólogo Pediatra

Magister Scientiarum en Docencia

para la Educación Superior

Profesor Instructor Contratado Escuela
de Medicina ULA.

www.bdigital.ula.ve

DEDICATORIA

A Dios

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos sus valores, por la Motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.

A mi hermano

Por ser ejemplo de un hermano mayor y del cual aprendí aciertos y de momentos difíciles.

A mi abuela

Por quererme mucho, apoyarme en los inicios del postgrado aunque físicamente no este, agradezco inmensamente su apoyo estará siempre en mi corazón, los amo.

Para ustedes este logro...

Erika Aldana Saavedra

ÍNDICE DE CONTENIDO

	pp.
DEDICATORIA	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO	v
ÍNDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
Justificación e Importancia.....	4
Factibilidad.....	5
Antecedentes.....	6
Marco Teórico.....	15
Objetivos de la investigación.....	23
MATERIALES Y MÉTODOS.....	25
Tipo y modelo de investigación.....	25
Población y muestra.....	25
Criterios de inclusión.....	25
Criterios de exclusión.....	25
Sistema de variables.....	26
Procedimiento para recabar información.....	26
Validez y confiabilidad.....	27
Análisis estadístico.....	28
RESULTADOS.....	29
DISCUSIÓN.....	39
CONCLUSIONES.....	45
RECOMENDACIONES.....	46
BIBLIOGRAFÍA.....	47
ANEXOS.....	

ÍNDICE DE TABLAS

N°	pp.
1. Diagnóstico.....	29
2. Tabaquismo, Deficiencia de Ventilación y Servicio de Agua Potable.....	29
3. Asistencia a Guardería.....	29
4. Contaminación Ambiental.....	30
5. Edad y Sexo.....	30
6. Peso al nacer.....	30
7. Estado Nutricional	31
8. Antecedentes perinatales/Ventilación Mecánica.....	31
9. Lactancia Materna/ Alergias.....	32
10. Graffar / procedencia.....	32

www.bdigital.ula.ve

FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS HOSPITALIZADOS EN LA EMERGENCIA PEDIATRICA HOSPITAL UNIVERSITARIO “Dr. PEDRO EMILIO CARRILLO” DICIEMBRE 2017- ABRIL 2018. Erika Patricia Aldana Saavedra.erika-patric@hotmail.com.

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, hospitalizados en la Emergencia pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” Investigación observacional, descriptiva, prospectiva con un diseño de corte transversal; población de 60 pacientes atendidos Diciembre 2017- Abril 2018. Encontrando lo siguiente: Grupo etario más afectado mayores 2 meses y menores de 5 meses con 30% género, sexo masculino (56,7%) procedencia zona rural (56.7%). Principal causa de consulta Síndrome coqueluchoide 56.7% seguido de neumonía 41.7% factores de riesgo Ambientales exposición al humo u hollín (65%) antecedentes perinatales edad gestacional comprendida 37-40 semanas (49.9%), factores Individuales peso al nacer comprendido entre 2500g a 4000g (86.7%) lactancia materna exclusiva, hasta los 6 meses 80%, alergia a los alimentos 30%, estado nutricional: desnutrición 1.7% bajo peso 25% peso normal 73.3%, uso de ventilación mecánica. 83.3% no requirió la misma y el 3.3% si, no recuerda 13.4%. factores socioeconómicos 48.3.% se encuentra en escala III (clase media) seguido de 48.3% escala IV (pobreza relativa).

Palabras Clave: Infecciones Respiratorias Agudas, Factores de riesgo.

RISK FACTORS OF ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS IN CHILDREN UNDER 5 YEARS HOSPITALIZED IN THE PEDIATRIC EMERGENCY HOSPITAL UNIVERSITARIO "Dr. PEDRO EMILIO CARRILLO "DECEMBER 2017- APRIL 2018. Erika Patricia Aldana Saavedra.erika- patric@hotmail.com.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the risk factors of acute respiratory infections in children under 5 years old, hospitalized in the pediatric emergency of the University Hospital "Dr. Pedro Emilio Carrillo "Observational, descriptive, prospective research with a cross-sectional design; population of 60 patients attended December 2017- April 2018. Finding the following: Age group most affected older 2 months and under 5 months with 30% gender, male sex (56.7%) rural area origin (56.7%). Main cause of consultation Coqueluchoid syndrome 56.7% followed by pneumonia 41.7% Environmental risk factors exposure to smoke or soot (65%) perinatal history gestational age comprised 37-40 weeks (49.9%), Individual factors birth weight between 2500g to 4000g (86.7%) exclusive breastfeeding, up to 6 months 80%, food allergy 30%, nutritional status: malnutrition 1.7% low weight 25% normal weight 73.3%, use of mechanical ventilation. 83.3% did not require the same and 3.3% did not remember 13.4%. socioeconomic factors 48.3% is in scale III (middle class) followed by 48.3% scale IV

Keywords: Acute Respiratory Infections, Risk factors, Patients

www.bdigital.ula.ve

INTRODUCCIÓN

Formulación y planteamiento del problema

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen la causa más frecuente en las consultas de pediatría, siendo las edades más vulnerables los menores de 5 años. Estas están presentes durante todo el año y se incrementan de manera significativa en los meses de invierno, con alta morbilidad. Corresponde a un grupo complejo y heterogéneo de enfermedades ocasionadas por un gran número de agentes causales que afectan algún punto de las vías respiratorias y representan para todos los países un importante problema de salud que se mantiene en la actualidad, tanto por sus grandes cifras de morbilidad, todavía imprecisas, como por su destacada mortalidad, con lo cual contribuyen las dificultades inherentes a la implementación de programas eficaces para su prevención y control.¹

Esta patología se presenta con menos de 15 días de evolución es de origen infeccioso, que produce afección del tracto respiratorio tanto superior como inferior. Dentro de sus síntomas más frecuentes se encuentran tos, disnea, rinorrea, obstrucción nasal, coriza, fiebre, odinofagia, otalgia, signos y síntomas tanto locales como generalizados cuya intensidad está asociada con la severidad del cuadro. Todas las personas a lo largo de la vida son susceptibles de sufrir infecciones respiratorias agudas. Su transmisión es frecuente de persona a persona a través de la inhalación de aerosoles, gotas con gérmenes provenientes de personas infectadas o de fómites. Diversas entidades clínicas se incluyen en el

grupo de infecciones respiratorias agudas: rinofaringitis, faringoamigdalitis, bronquiolitis, neumonía, crup, entre otras.²

Históricamente, las infecciones respiratorias agudas han sido el problema de la población infantil. Cada año mueren entre 10 y 12 millones de niños menores de 5 años y más de 90 % de estas muertes se registran en países en desarrollo, de los cuales 4,3 millones (21,3% de todas las muertes) se atribuyen a esta causa. Entre estas afecciones se destaca neumonía, con una incidencia muy elevada en la infancia y con variaciones según la edad (4 mil casos por 100 mil niños por año), principalmente en el grupo de 1 a 5 años. Los países más desarrollados de América, si bien consideran la neumonía entre las primeras causas de muerte en los menores de 1 año, sus tasas de mortalidad distan mucho de los que están en desarrollo.³

www.bdigital.ula.ve

La región de las Américas ha sido una de las primeras en hacerse eco de las preocupaciones expresadas a nivel mundial por el problema de las infecciones respiratorias agudas en los niños, en ella las mismas se ubican entre las primeras cinco causas de defunción en menores de cinco años y representan la causa principal de enfermedad y consulta a los servicios de salud. Integran el grupo de las enfermedades prevalentes de la infancia, con un costo en salud, además del impacto para el bienestar del niño, con alto costo en términos económicos. Se estima que en el tercer mundo ocurren entre 500 y 900 millones de episodios de infecciones respiratorias agudas al año, lo que abarca entre 20 y 40% del total de todas las hospitalizaciones y 34% de las muertes de menores de 5 años.⁴

El mecanismo de transmisión es fundamentalmente por contacto directo, el periodo de incubación es variable y puede durar hasta 14 días. Varios son los factores de riesgo en la infección respiratoria aguda, se pueden agrupar según su relación con el huésped, el medio ambiente que lo rodea y el agente infeccioso. En la mayoría de los niños con este tipo de infección, puede encontrarse más de un factor de riesgo; los factores socioeconómicos son el denominador común que favorece el bajo peso al nacer, la desnutrición, y las condiciones ambientales desfavorables. Otros factores relacionados son la escolaridad de los padres, las condiciones de la vivienda, el hacinamiento, la contaminación ambiental y el hábito de fumar de los convivientes. El conocimiento de estos factores de riesgo facilitan los procesos de prevención y seguimiento de los niños que presentan infección respiratoria aguda.⁴

www.bdigital.ula.ve

Motivada por la alta frecuencia de las infecciones respiratorias agudas, principalmente en los menores de 5 años, lo cual conlleva al incremento del número de ingresos en el Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo”, se dio la posibilidad de realizar el presente estudio para así poder adoptar las medidas de prevención pertinentes, disminuir los ingresos, reducir los gastos en medicamentos y minimizar las complicaciones, de manera que la investigación se considera de impacto económico y social.

En el Hospital Universitario de la Ciudad de Valera Estado Trujillo, centro de gran relevancia acuden un gran número de pacientes pediátricos con afecciones respiratorias agudas provenientes de diferentes zonas geográficas del estado, en relación a ello esta investigación se orienta a describir los factores de riesgo de

infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años hospitalizados en la Emergencia Pediátrica Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” Diciembre 2017- Abril 2018.

Justificación e importancia

Surgió la necesidad de realizar esta investigación ya que es preciso determinar los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, hospitalizados en la Emergencia pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” Diciembre 2017- Abril 2018, para aportar información a institución, universidad y autoridades, que logren evitar complicaciones y disminuir su morbilidad.

Los pacientes pueden presentar secuelas que afecten su calidad y expectativa de vida motivo por el cual se realizó esta investigación para así conocer los factores de riesgo de dicha patología en el principal centro hospitalario de la ciudad y proporcionar herramientas con la finalidad de actuar de forma más asertiva.

El impacto social y económico de las infecciones respiratorias ha sido desestimado por otros padecimiento a pesar que los factores de riesgo podrían ser considerado como un problema de salud pública, no se han estudiado formalmente en época reciente las infecciones respiratorias agudas en libros de texto, en investigaciones y en diferentes centro de atención nacional en internacional determinando que estos factores han tenido casi siempre un problema, y este es el resultado del diagnóstico y tratamiento no oportuno, en

muchas ocasiones se logra controlar estas afecciones pero no se logra curar por completo es por ello que los pacientes tienen en ocasiones aparte de las complicaciones la posibilidad de reagudización teniendo que ser hospitalizados, además de tener posibles cambios relacionados a su vida familiar y social.⁵

Este estudio tiene como finalidad conocer la problemática ambiental, social, individual cultural y económica y así determinar la relación que esto tiene con la incidencia y prevalencia de infecciones respiratorias en la comunidad pediátrica de la ciudad de Valera Estado Trujillo.

Factibilidad

Esta investigación se realizó con los pacientes menores de 5 años que ingresan a la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” Diciembre 2017- Abril 2018, siendo una investigación viable, donde los datos fueron obtenidos a través de encuestas realizadas a los padres de los niños que acuden a la emergencia, posteriormente se analizó dicha información para correlacionar las variables en estudio.

Antecedentes

Araujo, Delgado, Hernández (2017). Algunos factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Determina el comportamiento de algunos factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, de mayo 2014 a mayo 2015 en los consultorios médicos del policlínico Luis E. de la Paz, municipio de Yara, Granma, Cuba, por medio de una investigación epidemiológica, de tipo descriptiva y transversal, con una fase analítica. La población fue de 696 niños, que presentaron infecciones respiratorias agudas y asistieron a consulta. Obteniendo como resultado que el grupo etéreo más afectado, fue el de 2-8 meses con 63.3%, y con predominio del sexo masculino con 58%. Los factores de riesgo más frecuentes fueron el hacinamiento, el hábito de fumar en familiares la lactancia materna inadecuada y el nivel socioeconómico no aceptable.⁶

Valencia, Pinzón, Hernández (2017). Enfermedad respiratoria aguda en menores de 5 años. Describe características relacionadas con la presencia de enfermedades respiratorias agudas atendidos en un Centro de Salud de la ciudad de Cali-Colombia. se realizó una revisión manual de historias clínicas con diagnósticos relacionados a enfermedades respiratorias agudas; posteriormente, se aplicó un cuestionario a través de entrevista y por observación a los cuidadores sobre aspectos demográficos, socioeconómicos, clínicos y ambientales muestra de 47 pacientes, las enfermedades respiratorias agudas se presentaron en diferentes formas clínicas, con predominio de síndrome coqueluchoide con 58,1 %, seguido de neumonía con 41.9%, 40,4 % presentaron mejoría de su cuadro

clínico en 14 días, seguido por mejoría en 30 días (31,9%) posiblemente por los factores ambientales y de conocimiento encontrados en el hogar ⁷.

Alonso, Rodríguez, Hernández (2016). Comportamiento de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. se efectuó en los consultorios de los médicos de las familias del área rural del Policlínico Universitario “Luís Li Trijent” del municipio Güines, la Habana,. En relación con el sexo y número de episodios de infecciones respiratorias agudas predominó el sexo masculino respecto al sexo femenino y al compararlo entre grupos en los masculinos se observó que el 100% de los niños tuvieron 3 ó más episodios de infecciones respiratorias agudas.⁸

Dubón (2016) Factores individuales y sociales que inciden en las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en una comunidad rural de Honduras. A través de un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo en el periodo Febrero - Abril 2016, se usaron las variables: tipos de infecciones respiratorias agudas, edad, sexo, peso, talla, estado nutricional, manifestaciones clínicas, lactancia materna y hacinamiento, realizado en una población rural de 105 niños y niñas menores de 5 años en el departamento de Atlántida, Honduras. El factor de riesgo más frecuentemente presentado fue el hacinamiento; 72/105 niños (68.5%) viviendo en hacinamiento, se observó una prevalencia de desnutrición de 14.2%; de estos el 26.6% presentaron más de 6 episodios de infecciones respiratorias agudas al año en contraste con 16.2% en menores de 5 años con estado nutricional normal, se encontró que aquellos niños que recibieron menos de 6

meses o ninguna lactancia materna presentaban más episodios de infecciones respiratorias al año con 58% respectivamente.⁹

Orellana, Urgilez, Larriva (2016). Prevalencia de infecciones respiratorias agudas y su asociación con desnutrición en pacientes menores de 5 años. Estudio observacional descriptivo de corte transversal realizado en el Centro de Salud de Cuchil, Colombia, se incluyeron 373 niños menores de 5 años la prevalencia de infecciones respiratorias agudas fue de 31.37 %, existió una mayor prevalencia en el grupo de edad menor a 12 meses (31.62 %). La prevalencia de desnutrición fue 5.90 %. Síndrome coqueluchoide fue la principal infección respiratoria diagnosticada (69.23 %). La asociación entre la desnutrición como factor predisponente para la adquisición de infección respiratoria aguda fue estadísticamente significativa.¹⁰

Corredor, Umbacia, Sandoval (2015). Factores de riesgo para infección respiratoria aguda. Identifica los factores de riesgo asociados con la infección respiratoria aguda en un grupo de niños menores de 12 años de Ciudad Jardín y Pinos de Oriente, Tunja, Colombia 2013. Estudio observacional de tipo descriptivo, transversal y prospectivo, la población estudiada fue de 200 niños menores de 12 años. donde los factores de riesgo principalmente fueron el tiempo de lactancia, número de ventanas de la vivienda con déficit en 52.3%, tipo de piso de la vivienda servicio de agua por tubería 60.5% no contaban con la misma y tabaquismo en la madre.¹¹

Santillán (2014) .Factores socio-económicos y ambientales que están presentes en pacientes menores de 5 años Buenos Aires Argentina. Los factores socio-económicos con repercusión desfavorable destaca el bajo nivel de educación de los padres, la profesión del jefe de hogar en actividades no especializadas en un 57%, el bajo ingreso en las familias, las condiciones de vivienda inadecuadas en un 55% no servicio de agua potable en 61.3%; la presencia de antecedentes familiares en un 86% y la falta de instrucción materna.¹²

Injante, Huerta, Curasi (2014). Lactancia materna exclusiva como factor de protección para infección respiratoria aguda. Estudio caso control muestra de 86 pacientes de los cuales 21 presentaron infección respiratoria aguda, obteniéndose como resultado que son factores protectores cuando se brinda la misma haciendo énfasis que la lactancia materna exclusiva y prolongada reduce en 67 % el riesgo de contraer esta enfermedad, y de ingresos hospitalarios.¹³

Jacson y cols., a través de una revisión sistemática, también hallaron entre otros factores que la lactancia materna exclusiva se asocia con infección respiratoria aguda baja y severa. Resultados similares fueron encontrados por Bueno y cols, ellos hallaron que la lactancia materna exclusiva no protege de las infecciones respiratorias agudas leves, aunque si demostraron que es un factor protector de infección respiratoria cuando dura más de 90 días.¹⁴

Córdova, Pupo, Matos (2013). Factores individuales: Edad gestacional al nacer y el uso de ventilación mecánica como riesgo para para infecciones respiratorias agudas Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Estudio prospectivo, muestra

de 50 pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Pediátrico de Holguín (Cuba) al nacimiento la edad gestacional era menor a 37 semanas 52.9% seguido de 48.1% para la comprendida entre 37-42 semanas, así mismo se evaluó el uso de ventilación mecánica donde 12% ameritaron la misma por más de 7 días, las complicaciones infecciosas y respiratorias fueron las más frecuentes (58,94%) y dentro de ellas sobresalieron neumonía asociada a la ventilación (63,63%), el síndrome de disfunción de múltiples órganos (36,36%), el barotrauma (44,44%) y las atelectasias (44,44%). Desde el punto de vista estadístico fue significativo que los pacientes con más de siete días de ventilación mecánica presentaron mayores complicaciones y recurrencias de infecciones respiratorias.¹⁵

Oliva, Piloto, Iglesias (2013). Clínica y epidemiología de las infecciones respiratorias agudas. Estudio clínico-epidemiológico de las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 0-14 años. Investigación observacional, analítica, de casos-controles, población estudiada 272 pacientes, infecciones respiratorias altas fueron las más frecuentes (88,2 %) la edad 5-14 años la más afectada (63,2 %), los síntomas más frecuentes: secreción nasal (56,3%), fiebre (48,8%) y tos (40%); los factores de riesgo ambientales más importantes: humedad, contacto con pacientes con infecciones respiratorias agudas, vivienda con déficit de ventilación y hacinamiento como factor social¹⁴

Aliaga, Serpa (2013). Factores de riesgo asociados a bronquiolitis en un servicio de emergencia pediátrica. Hospital Regional de Ica, Perú. Estudio observacional analítico en 39 casos y 210 controles durante el año 2012 La bronquiolitis se

relacionó con los antecedentes de: enfermedad pulmonar previa ($p < 0.01$), familiar con atopía ($p < 0.01$), familiar con asma bronquial ($p < 0.01$), tabaquismo materno y/o paterno ($p = 0.0499$), bajo nivel socioeconómico pobreza extrema ($p < 0.01$).¹⁴

Pérez, Sánchez (2013) Factores asociados a infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en el Instituto materno infantil San Juan Colombia. Estudio descriptivo transversal con una muestra de 100 pacientes establece que la exposición al humo del tabaco está relacionado a las infecciones respiratorias agudas (63,3%) , asistencia a guarderías (29.5%) higiene en el hogar (6,8%) destacando que el (36.7%) , el (70.5%) y (93.2%) respectivamente, destacando que los menores de 5 años no estuvieron expuestos a los demás factores restantes.¹⁵

Quiroz, Hernández, Agudelo (2013). Establecer la prevalencia de síntomas respiratorios relacionados a la recolecta de basura y envases con tapas y la presencia de humo u hollín en niños menores de 12 años del municipio Cali. Colombia. Estudio transversal 1267 niños los cuales sirvieron de muestra para medir enfermedades y síntomas respiratorios relacionados con el tiempo de recolecta de basura, disposición de la misma con tapas y la presencia de humo u hollín obteniendo como resultado, los menores de 5 años residentes en la localidad próximos a depósitos de basura donde no se daba el servicio de recolección y carencia de envases con tapas al igual que la presencia de humo u hollín tuvieron una mayor frecuencia de sibilancias y tos seca 70.8% con respecto al grupo control ($p > 0,05$). Los menores de 5 años próximos a los depósitos de basura con recolección del servicio de vez en cuando o 1-2 veces a la semana

observando la existencia de algunos envases con tapas al igual la presencia de humo u hollín presentaron una mayor proporción de casos probables de sibilancias tos seca, con respecto al grupo control ($p=0,04$); la prevalencia más alta se encontró en el grupo de 1 a 5 años (33,0 %) ¹⁶

Morejón (2013). Relación del peso al nacer como factor de riesgo de infecciones respiratorias agudas en el hospital clínico san Borja Chile. Estudio descriptivo muestra de 150 pacientes donde se obtuvo como resultado que el peso al nacer menos de 2500 gramos represento 20.1% bajo peso 20.5% mayor o igual a 4000 gr 6% y peso adecuado 53.4% estableciendo un factor de riesgo con cierta influencia en las infecciones respiratorias agudas ¹⁷

Rodríguez, Gonzales, Yenis (2013). Factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas en lactantes, como resultado la desnutrición proteico-energética se encontró como un riesgo fuerte de asociación de infecciones respiratorias agudas con una muestra de 87 pacientes, 4 pacientes estaban desnutridos representando 4.5% , 38 pacientes con riesgo de déficit 43.5% y el resto con peso adecuado 45 pacientes 51.5% demostrando que existe un riesgo fuerte de padecer la misma frente a la condición riesgo de deficit. ²⁰

Domínguez, Fernández, Ordoñez (2012) Influencia de la asistencia a guarderías sobre la morbilidad en niños menores de 12 meses de edad. Muestra de 1025 pacientes, estudio longitudinal prospectivo de dos cohortes de niños de 0-12 meses, que se diferencian exclusivamente por la asistencia o no a la guardería (factor de exposición). Como resultado los niños que acuden guarderías en

tiempo completo presentan uno o más episodios de infecciones respiratorias agudas en porcentajes mayores que los que no lo hacen en este estudio se reportó que 58.3% asistían a la misma tiempo completo.²¹

Recino, Hernández,(2012) Prevalencia de sensibilización a alimentos a través de test de prick en menores de doce años con manifestaciones respiratorias, cutáneas e intestinales atendidos en la consulta externa de alergias del Hospital Nacional de Niños Salvador. Estudio utilizado fue de tipo prospectivo, transversal y descriptivo, se aplicaron 90 pruebas cutáneas a pacientes de consulta externa de alergias Se obtuvo que de 90 pacientes referidos a la consulta externa de alergia a quienes les fueron aplicadas las pruebas cutáneas de Prick, se encontró una relación sexo F:M 1:1.1, con predominio de edad escolar 65% teniendo como relación que los mismos pueden preceder de infecciones respiratorias a edad temprana de los cuales se destaca neumonía recurrentes.²²

Pérez, Fundora, Notario (2011).Factores de riesgo individuales, ambientales y sociales en niños con infecciones respiratorias recurrentes. Estudio observacional descriptivo longitudinal retrospectivo en un grupo de niños procedentes de Ciudad de la Habana que ingresaron por infecciones respiratorias recurrentes y que asistieron a la consulta de inmunología en el período comprendido de enero de 2008 a diciembre de 2010. Obteniendo como resultado que los factores de riesgo encontrados en la muestra de estudio fueron: la edad comprendida entre los 1 a 5 años con predominio del sexo masculino 28.5% , la lactancia materna no efectiva 7.2%, alergia a los alimentos 7%, el bajo peso al nacer 7%, el humo de tabaco en

el ambiente 14% , el hacinamiento y la asistencia a los círculos infantiles 16% y 20% respectivamente.²³

Álvarez, Acosta, Martínez (2011). Infecciones respiratorias agudas en niños de 0 a 5 años en Venezuela, población constituida por 90 niños, se investigan las variables: edad, sexo, factores de riesgo como hábito de fumar de los padres, hacinamiento se concluye que en la población estudiada existe predominio del sexo masculino, edad entre 1 a 5 años, las infecciones respiratorias más frecuentes resultan ser: Neumonía, Faringoamigdalitis. Predominan los niños clasificados como fumadores pasivos y que viven en condiciones de hacinamiento.²⁴

www.bdigital.ula.ve

Marco Teórico

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) es toda aquella patología de presentación con menos de 15 días de evolución, de origen infeccioso, que produce afección del tracto respiratorio tanto superior como inferior. Dentro de sus síntomas más frecuentes se encuentran tos, disnea, rinorrea, obstrucción nasal, coriza, fiebre, odinofagia, otalgia, signos y síntomas tanto locales como generalizados cuya intensidad está asociada con la severidad del cuadro. Todas las personas a lo largo de la vida son susceptibles de sufrir IRA. Su transmisión es frecuente de persona a persona a través de la inhalación de aerosoles, gotas con gérmenes provenientes de personas infectadas o de fómites. Diversas entidades clínicas se incluyen en el grupo de IRA rinofaringitis, faringoamigdalitis, bronquiolitis, neumonía, crup, entre otras.¹⁶

Situación epidemiológica

Las infecciones respiratorias agudas siguen siendo la causa principal de muerte en los niños pequeños en países de bajos y medianos ingresos, lo que representa casi 1,4 millones de muertes anuales. De hecho, la mortalidad impuesta por las infecciones respiratorias representa una carga enorme para los sistemas de salud frágiles de los países en desarrollo, donde se producen más del 90% de todas las muertes en el mundo, a lo que no se le ha dado el énfasis suficiente. Las infecciones respiratorias causan una variedad de síndromes clínicos, de los cuales la neumonía, quizás el más paradigmático y grave de todos,

es el más comúnmente asociado con un resultado adverso, causando más de un 90% de todas las muertes.¹³

En el continente Americano más de 140.000 niños menores de cinco años mueren anualmente por neumonía; cada ocho minutos fallece un niño por infecciones respiratorias agudas, y esto constituye la primera causa de consulta y hospitalización en edades pediátricas según estimaciones de la OPS, es así como la mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años (incluye influenza, neumonía, bronquitis y bronquiolitis) va desde 16 muertes por cada 10.000 en Canadá a más de 3.000 en Haití, donde estas afecciones aportan entre 20 y 25 % del total de defunciones en esa edad.¹³

En América Latina las infecciones respiratorias representan entre el 50 y 70% de todas las consultas, y entre el 30 y 60% de todas las hospitalizaciones en los servicios de salud, por lo cual la prevención y atención de la neumonía constituye un gran desafío.

En Venezuela la primera causa de consulta en edad pediátrica es la infección respiratoria aguda. Evaluando la incidencia de los casos de la misma por año en nuestro país, en los últimos 10 años (2004 a 2013), se observa una tendencia promedio de 80.000 casos con un descenso progresivo que alcanzó su nivel menor en el 2010; evidenciándose luego de este año una tendencia progresiva de aumento.. Por grupos de edad, las neumonías ocupan el cuarto lugar en los niños menores de un año, el tercer lugar en el grupo de 1 a 4 años y el quinto lugar en

los niños de 5 a 14 años. El mayor número de muertes ocurre en los niños menores de un año de edad (58% de las muertes por influenza y neumonía).¹⁵

Etiología de la Infección Respiratoria Aguda: En los menores de 5 años, el 95% de los casos de infecciones respiratorias agudas son de origen viral, a las complicaciones otitis media y neumonía se agrega la etiología bacteriana.¹⁶

Virus: Influenza, Rinovirus, Parainfluenza, Adenovirus, Virus Respiratorio Sincitial, Bocavirus, Metapneumovirus, Coronavirus.

Bacterias: S. pyogenes. H. influenzae, S. pneumoniae, M. catarrhalis. S. pneumoniae, H. influenzae, S. aureus, K. pneumoniae

Factores de riesgo para la Infecciones respiratorias agudas

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

Factores Ambientales

Ventilación deficiente y contaminación ambiental:

La contaminación del aire tanto a nivel intra como extra domiciliario se ha convertido en un factor a tener cada vez más en cuenta, como causa o acentuador de problemas respiratorios en la población, mucho más en los grupos de riesgo en los cuales los niños menores de 5 años son un punto de choque de gran importancia. Los niños menores de dos años expuestos a estufas de leña, tienen cerca de cinco veces más probabilidades de tener neumonía confirmada

radiológicamente, que los niños de la misma edad y sexo de hogares sin tales estufas.¹¹

La contaminación domiciliar, es provocada por la falta de ventilación, ya que permanecer en lugares cerrados en contacto con otros niños, facilita el contagio con personas infectadas y así el contagio de enfermedades, por eso la vivienda debe tener ventanas grandes y altas, abiertas durante varias horas al día que permitan una buena ventilación y iluminación diurna solar ya que este permite inactivación de los microorganismos por irradiación.¹¹

Exposición al humo: Debemos tener en cuenta que actualmente se le da gran importancia al humo de tabaco y cigarrillo en el ambiente, ya que este en el niño aumenta de forma significativa el riesgo de infecciones y de alergia. Los mecanismos de acción son múltiples, como por ejemplo, la inflamación de las vías aéreas, lo cual favorece las infecciones virales, la sensibilización a alérgenos, y la hiperactividad bronquial no específica. Por otra parte, el tabaquismo materno durante el embarazo afecta el desarrollo pulmonar fetal, y se asocia con una disminución de los flujos pulmonares con una alta reactividad bronquial y bajo peso al nacer.¹¹

Asistencia a guardería o lugares de cuidado: Se incrementa el riesgo de transmisión de infecciones respiratorias virales, así como de colonización nasofaríngea con bacterias patógenas a partir de portadores. Similar riesgo tienen los niños que son cuidados en una casa, cuando el número de niños es mayor de

3 ó 4. La colonización con algunos patógenos específicos como el neumococo resistente a la penicilina, es un problema importante en la actualidad.¹¹

Factores Individuales

Edad: La mortalidad más elevada en los niños menores de 5 años, se observa en los primeros seis meses, debido a la inmadurez del sistema inmunológico, lo cual se acompaña de una disminución de la respuesta a los distintos agentes biológicos. En los primeros años de vida, hay una disminución funcional de la inmunidad celular, del sistema fagocítico, de la activación del macrófago y del sistema del complemento. Además la proteína C3 se encuentra cuantitativamente disminuida. También en los primeros años hay pobre o nula respuesta a antígenos polisacáridos, con la posibilidad de colonización y ulterior sobreinfección luego de una enfermedad viral, las cuales son muy frecuentes en estas edades. Además, son importantes la inmadurez de las vías respiratorias, las condiciones fisiológicas propias del niño pequeño, y las características de sus mecanismos defensivos, todo lo cual favorece la mayor gravedad y predisposición a la insuficiencia respiratoria grave.¹⁰

Sexo: El sexo masculino tienen 2 veces más posibilidades de presentar infección respiratoria aguda que los de sexo femenino. Algunos autores han planteado que el varón es más sensible a la acción de los cambios y/o alteraciones del medio ambiente, que predispone a las infecciones, a diferencia de las niñas. En un estudio el predominio de los varones fue relaciona

inversamente con la edad, 71% de los casos eran menores de 6 meses y el 51% en mayores de un año.¹⁰

Desnutrición: Obedece a la ingesta insuficiente o inadecuada de alimentos, que generalmente se asocia a circunstancias desfavorables del entorno del niño tanto ambientales como psicosociales: errores en la alimentación, alteraciones del vínculo madre hijo, marginación social, pobreza e ignorancia. También está causada por enfermedades que dificulten o que interfieran la ingestión o digestión, o enfermedades crónicas que aumenten el gasto energético, las pérdidas o los requerimientos.¹⁴

Bajo peso al nacer: El bajo peso al nacer afecta al 16 % de los niños nacidos en el mundo, es un determinante en la mortalidad general para infantes y niños menores de 5 años. BPN resulta en una tasa más alta de condiciones respiratorias graves las cuales incluyen neumonía. Dos mecanismos principales vinculan el peso al nacer con las infecciones respiratorias agudas: inmunocompetencia reducida afectando particularmente a los niños pequeños para la edad gestacional y función pulmonar restringida ya sea debido a displasia broncopulmonar secundaria a ventilación mecánica, en la cual el desarrollo integrado de las vías aéreas y los alvéolos se ve interrumpido por el nacimiento pretérmino.¹⁰

Niño Atópico: Los niños atópicos tienen más probabilidad de desarrollar infecciones respiratorias recurrentes de vías altas como sinusitis, rinitis y otitis media. Esta mayor susceptibilidad puede ser debida a una mayor adherencia del patógeno a un epitelio respiratorio inflamado, a un aumento de la permeabilidad de

las mucosas o a una respuesta inmune alterada frente a ciertos patógenos virales y bacterianos.¹⁰

Ausencia de lactancia materna: La alimentación al seno materno ha mostrado capacidad para desarrollar en la luz intestinal del lactante una barrera virtual que impide la adhesión de gérmenes al enterocito, reduciendo tanto la frecuencia y severidad de las infecciones como la reacción inflamatoria que se asocia con ellas. Esta modulación de los mecanismos de defensa del huésped podría programar al sistema inmune del lactante con efectos a largo plazo. Y tal vez afectar favorablemente la función de órganos dotados de tejido linfoide y con luz de escaso diámetro. La lactancia materna puede proteger contra las infecciones respiratoria agudas mediante un cierto número de mecanismos, incluyendo sustancias antivirales y antibacterianas, las células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infantes. La disminución o ausencia de lactancia materna, que por un lado disminuye el aporte de componentes de defensa (IgA secretora, lactoferrina) y el no contacto con bacterias de baja patogenicidad en el lactante.¹²

Factores Sociales

Condiciones del hogar: La vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras, las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la proliferación de vectores y la infiltración del aire exterior en la vivienda importando diversos contaminantes químicos, polvo proveniente de fuentes urbanas fijas y del tránsito automotor.¹¹

Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza, un suelo húmedo o de tierra pueden poner en peligro la salud, los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia. Su diseño debe permitir el ingreso del sol, luz, iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco ventilados, la humedad es el principal factor que promueve o limita el crecimiento microbiano en la vivienda con una humedad sobre 65% se incrementa la incidencia de las enfermedades respiratorias.¹¹

Las condiciones desfavorables de una vivienda tales como la humedad, filtraciones de agua, conexión con el exterior principalmente en climas fríos, los materiales inadecuados que pueden ser reservorios de vectores, techo, paredes y piso en mal estado, son factores que aumentan la incidencia de infecciones respiratorias en niños.¹¹

Hacinamiento: Incrementa el riesgo para las infecciones virales, así como la colonización de la nasofaringe con bacterias patógenas a partir de portadores. En las familias numerosas en las cuales conviven lactantes menores y mayores con los de edad preescolar y escolar, el riesgo de transmisión de la infección respiratoria aguda es mayor.¹¹

Edad de la madre: Una de las consecuencias de que la madre sea muy joven o adolescente es la falta de educación y experiencia en cuanto al cuidado del niño, lo que predispone a una deficiente alimentación y con ello el bajo peso y la desnutrición, la ausencia de lactancia materna exclusiva y todos los riesgos que ella

conlleva, la falta de aseo y la despreocupación por el niño también afectan su salud.¹¹

Escolaridad de la madre o el tutor: La falta de educación en las madres se asocia con un incremento en el riesgo de hospitalizaciones y en la mortalidad por infecciones respiratorias agudas.¹¹

Ingreso Familiar: Las diferencias en la frecuencia de infecciones respiratorias agudas, entre países o regiones de un país indican que el factor socio económico es importante en el grupo familiar siendo responsables de un determinado empleo el cual genera un ingreso que beneficia a la misma de lo contrario de las que no reciben y padecen consecuencias que afectan a corto y largo plazo al cuadro familiar.¹¹

En Lugar de residencia: La incidencia de infecciones respiratorias agudas es mayor en lugares urbanos (5 a 9 episodios/niño/año) que en los rurales (3 a 5 episodios), es probable que la tendencia a la contaminación ambiental explique esta diferencia.¹¹

Objetivos de la investigación:

Objetivo General:

Determinar los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, hospitalizados en la Emergencia pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” Diciembre 2017- Abril 2018.

Objetivos Específicos:

1. Determinar los factores de riesgo ambiental que influyen en la aparición de las infecciones respiratorias agudas.
2. Demostrar los factores individuales que repercuten en la aparición de las infecciones respiratorias agudas.
3. Identificar factores sociales que contribuyen en la aparición de las infecciones respiratorias agudas.
4. Relacionar los factores de riesgo que inciden en las infecciones respiratorias agudas.

www.bdigital.ula.ve

Métodos

Tipo y Diseño de la investigación

El presente estudio se realizara a través de una investigación observacional, descriptiva, prospectiva con un diseño de corte transversal.

Población y Muestra

En la investigación la población estuvo conformada por 60 pacientes menores de 5 años hospitalizados en la emergencia pediátrica con infecciones respiratorias agudas

Criterios de inclusión

Edad 1 mes a 5 años

Pacientes con infecciones respiratorias agudas

Pacientes cuyos padres estén de acuerdo en participar en la investigación.

Criterios de exclusión

Pacientes que no ameritan hospitalización

Paciente sin infecciones respiratorias agudas

Pacientes cuyos padres no estén de acuerdo en participar.

Sistema de variables:

-Variable Independiente: Infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.

-Variables dependientes: Factores de riesgos ambientales, individuales y sociales

-Variable Interviniente: Pacientes hospitalizados en la emergencia pediátrica diciembre 2017 Abril 2018.

Procedimiento para la recolección de información

Considerando los objetivos de la investigación se procederá a la elaboración del instrumento de recolección de datos que recoge la siguiente información: Datos del paciente, Diagnóstico, Factores de riesgo ambientales, individuales y sociales donde los factores de riesgo se encuentran estructurados por preguntas abiertas y cerradas. Por lo tanto la validación del contenido estuvo a juicio de dos expertos en el área de Puericultura y Pediatría y Neumonología Pediátrica con la finalidad de realizar un análisis exhaustivo del mismo midiendo congruencia, pertinencia y objetividad.

Cabe destacar que la pregunta 3.4 del instrumento respectivo se evaluó a través de las tablas del instituto nacional de nutrición, y la pregunta 3.6 a través del interrogatorio a la madre y/o representante considerando los antecedentes familiares y personales de atopia para establecer el riesgo la relación entre los síntomas y la hipersensibilidad a los alimentos. La recolección de datos se llevó a cabo en el área de la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario de Valera a

los padres y/o representantes previo consentimiento informado, de los pacientes menores de 5 años que estaban hospitalizados con infecciones respiratorias agudas en el lapso comprendido diciembre 2017- abril 2018.

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento en esta investigación se calculará a través del cuestionario, utilizando la Confiabilidad Alfa de Cronbach, el cual se usa para instrumentos con diversas alternativas de respuesta, requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1. Para alcanzar, la confiabilidad en este estudio, se realizó la prueba piloto a veinte niños y niñas menores de 5 años de una población parecida o semejante a la del estudio; aplicando la fórmula del Coeficiente Alfa de Cronbach, la cual es la siguiente

$$r_{tt} = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Dónde:

K = es el número de ítems

S_i^2 = Varianza de cada ítems

S_t^2 = Varianza del instrumento o puntajes total.

Análisis Estadístico

Los resultados que se obtuvieron a través de la aplicación del instrumento se analizaron por estadística descriptiva, con frecuencias absolutas y porcentajes. Por lo tanto fue necesario, realizar el mismo en cada una de las respuestas emitida por las madres, o representantes de los niños y niñas, menores de 5 años, hospitalizados en la emergencia pediátrica del Hospital “Dr. Pedro Emilio Carrillo”, para así elaborar el análisis estadístico en porcentajes absolutos y relativos, representado en tablas de frecuencias.

Posteriormente se realizó la prueba de hipótesis mediante el método de Chi Cuadrado (χ^2) para constatar la relación existente entre las enfermedades respiratorias agudas y los factores de riesgos ambientales, individuales y sociales.

www.bdigital.ula.ve

RESULTADOS.

Tabla 1. Diagnóstico de los Niños y Niñas, menores de 5 años, hospitalizados en la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario “Dr Pedro Emilio Carrillo”. Diciembre 2017 – Abril 2018

Sexo	Síndrome Coqueluchoide		<i>Neumonía Bilateral</i>		Neumonía Derecha		Neumonía Complicada		Bronquiolitis		Total	
	f	%	f	%	f	%	F	%	F	%	f	%
Masculino	15	25	14	23,3	3	5	1	1,7	1	1,7	34	56,7
Femenino	19	31,7	6	10	1	1,7	0	0	0	0	26	43,3
Total	34	56,7	20	33,3	4	6,7	1	1,7	1	1,7	60	100

Tabla 2. Factores de Riesgo para Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 5 años, en la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario “Dr Pedro Emilio Carrillo”. Diciembre 2017 – Abril 2018. Factores Tabaquismo, *Deficiencia de Ventilación* y Servicio de Agua Potable

	Tabaquismo pasivo o fumadores en el hogar		<i>Deficiencia de Ventilación</i> de la vivienda		Servicio de Agua Potable	
	f	%	F	%	f	%
Si	22	36,7	16	26,7	49	81,7
No	38	63,3	44	73,3	11	18,3
Total	60	100	60	100	60	100

Tabla 3. Factores de Riesgo para Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 5 años, en la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario “Dr Pedro Emilio Carrillo”. Diciembre 2017 – Abril 2018. Factor Asistencia a Guardería

	Asistencia a Guardería		<i>Tiempo Completo</i>		Medio Tiempo	
	F	%	F	%	f	%
Si	6	10	2	66,7	4	33,3
No	54	90				
Total	60	100				

Tabla 4. Factores de Riesgo para Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 5 años, en la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario “Dr Pedro Emilio Carrillo”. Diciembre 2017 – Abril 2018. Factor Contaminación Ambiental.

	Vertederos de basura		Tiempo de Recolecta de Basura:								Presencia de humo u hollín		Posees depósitos con tapas	
			<i>Diario</i>		<i>Semanal</i>		De vez en cuando		Ninguna de las anteriores					
			f	%	f	%	F	%	f	%				
Si	42	70	2	3,3	24	40	28	46,7	6	10	39	65	48	80
No	18	30									21	35	12	20
Total	60	100									60	100	60	100

Tabla 5. Factores de riesgos Individuales de los pacientes Menores de 5 años, en la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario “Dr Pedro Emilio Carrillo”. Diciembre 2017 – Abril 2018. Factor Edad y Sexo.

SEXO	EDAD MESES												Total	
	1 – 2		2 – 5		5 – 10		10 – 20		20 – 40		> 40 meses			
	f	%	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%		
F	8	13,3	8	13,3	6	10	2	3,3	1	1,7	1	1,7	26	43,3
M	8	13,3	10	16,7	4	6,7	7	11,7	3	5	2	3,3	34	56,7
Total	16	26,7	18	30	10	16,7	9	15	4	6,7	3	5	60	100

Tabla 6. Factores de riesgos Individuales de los pacientes Menores de 5 años, en la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario “Dr Pedro Emilio Carrillo”. Diciembre 2017 – Abril 2018. Factor Peso al Nacer.

	Peso al Nacer (Gramos)									
	EXBPN		MBPN		BPN		AP		Macrosómico	
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
F	0	0	0	0	3	5	22	36,7	1	1,7
M	0	0	0	0	2	3,3	30	50	2	3,3
TOTAL	0	0	0	0	5	8,3	52	86,7	3	5

Tabla 7. Factores de riesgos Individuales de los pacientes Menores de 5 años, en la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario “Dr Pedro Emilio Carrillo”. Diciembre 2017 – Abril 2018. Factor Estado Nutricional.

Estado Nutricional										
	Desnutrido		Riesgo de Déficit		Normal		Sobrepeso		Obeso	
	f	%	f	%	F	%	F	%	f	%
	12	20	8	13,3	6	10	0	0	0	0
	13	21,7	12	20	9	15	0	0	0	0
Total	25	41,7	20	33,3	15	25	0	0	0	0

Tabla 8. Factores de riesgos Individuales de los pacientes Menores de 5 años, en la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario “Dr Pedro Emilio Carrillo”. Diciembre 2017 – Abril 2018. Factor: Antecedentes Perinatales

Edad Gestacional																
Semanas	32		35		37		38		39		40		No Recuerda		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%	F	%
Números de Madres	1	1,7	1	1,7	6	10	14	23,3	8	13,3	2	3,3	28	46,7	60	100

Uso de Ventilación Mecánica									
Alternativas	SI		NO		No Recuerda		Total		
	f	%	f	%	f	%	F	%	
Números de Menores	2	3,3	50	83,3	8	13,4	60	100	

Tabla 9. Factores de Riesgos Individuales de los pacientes Menores de 5 años, en la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario "Dr Pedro Emilio Carrillo". Diciembre 2017 – Abril 2018. Factor: Lactancia y Síntomas de Alergias.

	Lactancia Materna Exclusiva		Presenta Síntomas de Alergia	
	f	%	F	%
Si	48	80	18	30
No	12	20	42	70
Total	60	100	60	

Tabla 10. Factores de Riesgos Sociales de los pacientes Menores de 5 años, en la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario "Dr Pedro Emilio Carrillo". Diciembre 2017 – Abril 2018.

METODO DE GRAFFAR											Total	
I		II		III		IV		V				
F	%	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%	
0	0	0	0	9	15	31	51,6	20	33,4	60	100	

ZONA DE RESIDENCIA					
Urbana			Rural		
f	%	f	%	f	%
26	43,3	34	56,7	60	100

RESULTADOS.

Tabla 1. Se aprecia que predomina el sexo masculino sobre el femenino, 34 (56,7%) pacientes corresponden al sexo masculino y 26 (43,3%) al femenino. En cuanto al diagnóstico realizado se visualiza que la mayoría de los niños y niñas se encontraron afectados por el Síndrome Coqueluchoide con Neumonía Bilateral se puede observar que 19 (31,7%) de las niñas menores de 5 años fueron afectadas por este síndrome y 15 (25%) de los niños para un total de 34 (56,7%) de niñas y niños infectados. En relación a la Neumonía Bilateral se observa que 14 (23,3%) de los niños fueron afectados 6 (10%) de las niñas para un total de 20 (33,3%) niños, niñas menores de 5 años afectados por esta enfermedad, con respecto a Neumonía Derecha se observó que 3 (5%) de los niños fueron diagnosticados y 1 (1,7%) de las niñas para un total de 4 (6,7%) de niños y niñas que presentaron la misma, también se puede observar que en este periodo de tiempo 1 (1,7%) de los niños fueron diagnosticaron con Neumonía Complicada (Derrame pleural) y Bronquiolitis.

Tabla 2. Prevalece la alternativa del NO, ya que 38 (63,3%) y 44 (73,3%) de las madres o representantes de los niños, niñas menores de 5 años hospitalizados en la emergencia pediátrica del Hospital Universitario “Dr Pedro Emilio Carrillo” expresaron que en sus hogares NO existen fumadores pasivos y que NO presentan deficiencia en la ventilación de sus viviendas como ventanas y puertas que dificultan la circulación del aire, además se puede observar que 22 (36,7%) y 16 (26,7%) de estas madres expresaron que SI existen el tabaquismo en sus hogares y hay deficiencia de ventilación en sus

respectivas casas. En relación al factor de riesgo que representa el servicio de agua potable se observó que 49 (81,7%) de las madres o representantes manifestaron que en sus hogares SI cuentan con el servicio de agua potable por tubería mientras que 11 (18,3%) de las madres entrevistadas manifestaron que en sus hogares NO tienen el servicio de agua por tubería existe pozos de agua.

Tabla 3. Los factores de riesgos ambientales para la asistencia a guarderías existe una preferencia 54 (90%) de las madres o representantes para la alternativa del NO, y 6 (10%) para el SÍ, de lo cual se deduce que las madres, o representantes de los niños y niñas, menores de 5 años, hospitalizados en la emergencia pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” NO dejan a sus hijos con regularidad en guarderías, jardín o casas de cuidado diario o círculo infantil, y solamente 6 madres expresaron que SI dejan a sus hijos en las guarderías, 2 (33,3%) manifestaron que lo hacen a medio tiempo y 4 (66,7%) expresaron a tiempo completo.

Tabla 4. Predomina el SI sobre el NO, ya que 42 (70%) de la madres o representantes de los niños y niñas menores de 5 años hospitalizados manifestaron que en sus hogares o a sus alrededores SI existen vertederos o micro vertederos de basura, los cuales son recogidos de vez en cuando, además 39 (65%) de estas madres expresaron que SI existe la presencia de humo u hollín y 48 (80%) manifestaron que en sus hogares SI poseen depósitos con tapas o bolsas para los residuos sólidos, en relación al NO 18 (30%) de las madres o representantes expresaron que NO existen vertederos de basuras en sus hogares o alrededores, 21 (35%) que NO existe la presencia de humo u

hollín y 12 (20%) que en sus hogares NO poseen depósitos con tapas o bolsas para los residuales sólidos.

Tabla 5. Se aprecia que predomina el sexo masculino sobre el femenino, 34 (56,7%) de los pacientes corresponden al sexo masculino y 26 (43,3%) al femenino. Con respecto a las edades se estudiaron 8 (13,3%) de los niños y niñas menores de dos meses, siendo el 16 (26,7%) de los pacientes correspondientes a este grupo. Los niños y niñas mayores 2 meses y menores de 5 fueron 10 (16,7%) de sexo masculino y 8 (13,3%) de sexo femenino, correspondiendo a este grupo 18 (30%) siendo el mayor número de pacientes. Los mayores de 5 meses y menores de 10 meses fue el grupo donde el número de niñas fue mayor que el de los niños, 7 (11,7%) femeninos y 2 (3,3%) masculinos. En relación a los pacientes cuyas edades están comprendidas entre 10 y 20 meses se registraron 7 (11,7%) del sexo masculino y 2 (3,3%) del femenino para un total de 9 (15%) de pacientes. Entre 20 y 40 meses fueron atendidos 4 (6,7%) de los pacientes, de los cuales 2 (5%) eran de sexo masculino y 1 (1,7%) del femenino y los pacientes cuyas edades eran mayor a 40 meses fue el de menor número de pacientes atendidos entre diciembre del 2017 y abril del 2018 con 3 (5%) pacientes, de los cuales 2 (3,3%) fueron masculinos y 1 (1,7%) del sexo femenino.

Tabla 6. Se puede observar que 30 (50%) del sexo masculino y 22 (36,7%) del sexo femenino su peso fue el comprendido entre 2500 y 4000 gramos (PA) para un total del 52 (86%) de los pacientes menores de 5 años hospitalizados en la emergencia pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo”, siendo este grupo el de mayor relevancia, seguidamente están los

pesos menores de 2500 gramos,(BP) en la cual se registraron 5 (8,3%) de los casos, 3 (5%) sexo femenino y 2 (3,3%) sexo masculino, se observa en esta tabla que el 2 (3,3%) del sexo masculino y 1 (1,7%) del sexo femenino al nacer su peso fue mayor a 4000 gramos (macrosómico)

Tabla 7. Estado nutricional se observa que 13 (21,7%) del sexo masculino y 12 (20%) del sexo femenino representan un total de 25 (41,7%) de los menores de 5 años, hospitalizados en la emergencia pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” están en el estado nutricional desnutrido, además se observan que 12 (20%) del sexo masculino y 8 (13,3%) del sexo femenino para un total de 20 (33,3%) según su peso actual se pueden clasificar como riesgo de déficit y 9 (15%) del sexo masculino y 6 del sexo femenino (10%) para un total de 25% presentaron un estado nutricional normal.

Tabla 8. Se puede observar que 28 (46,7%) de las madres, o representantes de los niños y niñas, menores de 5 años, hospitalizados en la emergencia pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” no recuerda con exactitud el tiempo de gestación, 14 (23,3%) de las madres manifestaron que fue de 38 semanas, 8 (13,3%) seguido de 39 semanas, 8 (10%) expresaron que su tiempo de gestación fue de 37 semanas, 2 (3,3%) que fue de 40 semanas y 1 (1,7%) de las madres expresaron que su periodo de gestación fue de 32 y 35 semanas. En relación a la ventilación mecánica se puede observar que 50 (83,3%) de las madres, o representantes de los niños y niñas, menores de 5 años, hospitalizados en la emergencia pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” expresaron que no utilizaron la ventilación mecánica, 50 (83,3%) a diferencia de las madres que refirieron el

uso de la ventilación mecánica 2 (3.3%) y 8 (13,4%) manifestaron que no recuerdan haber utilizado la ventilación mecánica.

Tabla 9. Factor Lactancia materna existe una preferencia de 48 (80%) para la alternativa del Sí, de lo cual se deduce que las madres, o representantes de los niños y niñas, menores de 5 años, hospitalizados en la emergencia pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” ofrecieron lactancia materna exclusiva hasta cumplir los 6 meses de edad. En relación a la presentación de alergias 42 (70%) de las madres, o representantes de los niños y niñas, menores de 5 años, hospitalizados en la emergencia pediátrica del Hospital Universitario “Dr Pedro Emilio Carrillo”, manifestaron que sus hijos NO presentaron síntomas de alergia, sin embargo se puede observar que 18 (30%) de las madres o representantes manifestaron que sus niños o niñas SI presentaron síntomas de alergia, siendo la más relevante la alergia Alimentaria.

Tabla 10. Con respecto a la situación socioeconómica de los pacientes, representada en la escala de Graffar modificada por Méndez, 31 (51,6%) de las madres, o representantes de los niños y niñas, menores de 5 años, hospitalizados en la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario “Dr.Pedro Emilio Carrillo” están ubicadas en el estrato social IV que equivale a pobreza relativa, seguido por el estrato social V de pobreza crítica con 20 (33,4%) por el estrato III con 9 (15%) de las madres, o representantes de los niños y niñas, menores de 5 años, no se registró clase media alta II y clase alta I Según los resultados de la tabla 10, se muestra que los estratos IV y V comprenden el mayor número de pacientes por lo que podría evidenciarse que se relacionaría con los pacientes en situación de pobreza. En la distribución por procedencia,

34 (56,7%) de los pacientes provenían de zonas rural, a diferencia de 26 (43,3%) de los pacientes procedentes de zonas urbana.

www.bdigital.ula.ve

DISCUSIÓN

Una vez realizado el procesamiento de la información de la presente investigación en donde se contó con una población de 60 pacientes de ambos sexos con edades comprendidas entre 1 mes hasta 5 años quienes cumplieron con los criterios de inclusión. La literatura refiere que las infecciones respiratorias agudas constituyen la causa más frecuente en las consultas de pediatría, siendo las edades más vulnerables los menores de 5 años ². Cada año mueren entre 10 y 12 millones de niños menores de 5 años y más de 90 % de estas muertes se registran en países en desarrollo, de los cuales 4,3 millones (21,3% de todas las muertes) se atribuyen a esta causa. En el presente estudio se encontró que el grupo etario más afectado fue el 2 a 5 meses con 13.3% seguido 6.7% para los 5-10 meses. Según la investigación realizada por Araujo y col se pudo observar que el 63.3% presentó edad ≤ 1 año en el momento del diagnóstico, siendo menores de 5 años el 78% de la muestra lo que coincide con los hallazgos reportados ⁶.

El género más afectado correspondió al sexo masculino con respecto al femenino 56,7% seguido de 43,3% dichos resultados tienen relación con las investigaciones de Alonso y col donde se encontró un mayor número de episodios en el sexo masculino, lo cual también se relaciona con el estudio de Araujo con 58%, al igual que el estudio de Álvarez que establece que la población más afectada pertenece al sexo masculino con una relación 4:1. ⁶

Las enfermedades respiratorias agudas se presentan en diferentes formas clínica en el estudio el 56.7% fueron diagnosticados con síndrome coqueluchoide seguido de 42.1% para neumonía, como se demuestra en un estudio realizado por

Valencia y col , con predominio de neumonía, con un 58,1% seguido de síndrome coqueluchoide con 41.9% respectivamente ⁷. 40,4 % presentaron mejoría de su cuadro clínico en 14 días, seguido por mejoría en 30 días (31,9%) posiblemente por los factores ambientales y de conocimiento encontrados en el hogar.

De acuerdo a los factores de riesgo ambiental se determinó que en el 63.3% no existía el tabaquismo pasivo ni fumadores pasivos en contacto con los menores de 5 años, sin embargo el 36.7% manifestaron que existía. En estudios relacionados con infecciones respiratorias agudas como el de Sánchez y col se hace notar en un 55.3% fueron expuestos al humo del tabaco y el 44.7% no estuvieron expuestos lo que demuestra que la diferencia no es relevante. Con respecto a la ventilación en los hogares se reportó en el estudio que el 26.7% existía déficit de ventilación y el 73.3% presentaba adecuada ventilación en los hogares lo cual no se relaciona con el estudio de Oliva donde el 51.8% expresaron que contaban con suficientes ventanas al igual que el estudio realizado por Corredor y col con 52.3% para la circulación del aire, y el resto expreso que si tenían lo que da entender que la diferencia no están notoria.¹¹

En lo que respecta el servicio de agua potable en la investigación se reportó que el 81.7% disponen de la misma por tubería y el 18.3% no tienen servicio de agua por tubería sino el de pozos de agua, caso contrario lo que se observó en el estudio de Santillán donde el 61.3% no contaban con el mismo al igual que el estudio de Corredor y col donde se reportó que habitaban en condiciones inadecuadas con ausencia del servicio de agua potable con el 60.5%.¹¹

En lo que respecta al factor de riesgo asistencia a guardería se observó que el 10% acude a guardería, el 66.7% lo hace a tiempo completo y el 33.3% medio tiempo. el estudio realizado por Domínguez y col titulada Influencia de la asistencia a guarderías sobre la morbilidad en niños menores de 12 meses de edad, con una muestra de 1025 pacientes obteniéndose como resultado que los niños que acuden a la misma tiempo completo tienen más riesgo de presentar infecciones respiratorias agudas con un 64.3% a diferencia de los que no acuden o los que permanecen medio tiempo con 11.9% seguido de 23.8%.¹⁹

En la investigación el 46.7% el tiempo de recolecta de basura se presta de vez en cuando el 80% dispone de envases con tapa, el 65 % está en contacto con humo u hollín. Quiroz y col describe la prevalencia de síntomas respiratorios relacionados a la recolecta de basura en niños menores de 12 años del Colombia.¹⁶ Estudio transversal 1267 obteniéndose como resultado que los menores de 5 años expuestos a depósitos de basura donde no se daba el servicio de recolección y carencia de envases sin tapa, presencia de humo u hollín tuvieron una mayor frecuencia de sibilancias y tos seca 70.8% con respecto al grupo control. A diferencia del grupo con recolección del servicio de vez en cuando o 1-2 veces a la semana con algunos envases de basura con tapa al igual que la presencia de humo u hollín presentaron una mayor proporción de casos probables de sibilancias tos seca, con respecto al grupo control; la prevalencia más alta se encontró en el grupo de 1 a 5 años (33,0 %).

En la investigación se establece que el peso de 2500-4000gr (PA) predominó con un 36.7% para el sexo femenino y 50% masculino, en relación al estudio de

Morejón el peso al nacer como factor de riesgo de infecciones respiratorias agudas se obtuvo como resultado que el (BPN) represento 20.1% (MBPN) 20.5% y el mayor o igual a 4000 gr 6% peso adecuado 53.4%.¹⁷ Como factor de riesgo de infecciones respiratorias agudas Rodríguez y col en su estudio destaco con una muestra de 87 pacientes un riesgo fuerte de asociación de infecciones respiratorias agudas donde 4 pacientes estaban MPBN (4.5%) 38 pacientes con BPN (43.5%) y 45 pacientes con peso adecuado (51.5%) demostrando que existe un riesgo fuerte de padecer la misma frente a la condición bajo peso al nacer.²⁰

Teniendo en cuenta el uso de ventilación mecánica y la edad gestacional como factor de riesgo se obtuvo como resultado que solo 2 pacientes (3.3%) ameritaron ventilación mecánica y 50 pacientes (83.3%) referían que no tuvieron uso de ella, edad gestacional predominante fue la comprendida entre 37-39 semanas con 46.6% y solo el 3.4% tenían edad por debajo de las 37 semanas de gestación. Según Córdova y col Factores individuales: Edad gestacional al nacer y el uso de ventilación mecánica como riesgo para para infecciones respiratorias agudas Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.¹⁵ Estudio prospectivo, donde la edad gestacional al nacer que predomino era la menor a 37 semanas con 52.9% seguido de 48.1% para la comprendida entre 37-42 semanas observándose que la diferencia es discreta para ambos grupos de edad gestacional.

En la investigación se observó que el 80% recibió lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y el 20% NO, en relacion a ello Dubón en el estudio, Factores individuales y sociales que inciden en las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en una comunidad rural de Honduras, describió que en los

menores de 5 años que recibieron menos de 6 meses lactancia materna o no recibieron presentaron más episodios de infecciones respiratorias al año con un 58% respectivamente.⁹

Dentro de los factores individuales que repercuten en el riesgo de infecciones respiratorias agudas está presente la alergia a los alimentos se puede observar que 18 (30%) de las madres o representantes manifestaron que sus niños o niñas SI presentaron síntomas de alergia, siendo la más relevante la alergia Alimentaria. En estudio de Pérez y col se evaluó que 7%, así mismo en el estudio Recino y col titulado Prevalencia de sensibilización a alimentos a través de test de prick en menores de doce años con manifestaciones respiratorias, Se obtuvo que de 90 pacientes referidos a la consulta externa de alergia a quienes les fueron aplicadas las pruebas cutáneas de Prick, se encontró una relación sexo F:M 1:1.1, con predominio de edad escolar en 65% teniendo como relación que los mismos pueden preceder de infecciones respiratorias a edad temprana de los cuales se destaca neumonía recurrentes.²²

En la investigación se deduce con respecto a la situación socioeconómica de los pacientes, 29 (48,3%) de las madres, o representantes de los niños y niñas, menores de 5 años, hospitalizados en la emergencia pediátrica del Hospital “Dr Pedro Emilio Carrillo” están ubicadas en el estrato social IV Pobreza relativa 51.6%, seguido por el estrato V que equivale a pobreza crítica con (33,4%) En la distribución por procedencia, 34 (56,7%) de los pacientes provenían de zonas rural, a diferencia de 26 (43,3%) de los pacientes procedentes de zonas urbanas observándose que las infecciones respiratorias está relacionada con los pacientes

en situación de pobreza y los procedentes de zonas rurales. Relacionándose con el estudio de Aliaga / Serpa en una investigación descriptiva sobre los factores de riesgo asociados a bronquiolitis destacando significativamente la pobreza extrema de los habitantes procedentes de la zona rural .²⁵

www.bdigital.ula.ve

CONCLUSIONES

Analizado los datos obtenidos en la Emergencia Pediátrica Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” se concluye:

1. La principal causa de consulta por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años es el Síndrome Coqueluchoide, seguido de neumonía y por último bronquiolitis
2. Los principales factores de riesgo Ambientales fueron exposición al humo u hollín junto con los depósitos de desechos recolectados de vez en cuando y tabaquismo pasivo.
3. Dentro de los factores de riesgo individuales del paciente de acuerdo al género predomina el sexo masculino sobre el femenino, el rango de edad que predominó mayores 2 meses y menores de 5 meses.
4. De los antecedentes perinatales predominó la edad gestacional comprendida entre 37-40 semanas.
5. De acuerdo al peso al nacer la mayor incidencia se encontró dentro del peso adecuado de 2500g a 4000g
6. Los pacientes que recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses fue el grupo predominante, la alergia alimentaria fue la más destacada.
7. De acuerdo al estado nutricional predominó la desnutrición, seguido de Riesgo de déficit.
8. En cuanto a los factores socioeconómicos, en la escala de Graffar la mayor incidencia (pobreza relativa) seguido de (pobreza crítica), La zona de residencia relevante fue la zona rural.

RECOMENDACIONES

1. Dar a conocer los principales factores de riesgo ambientales a las madres y tutores, y realizar campañas de concientización para la prevención, de Infecciones Respiratorias Agudas, principalmente la exposición al humo u hollín , que resultó ser un factor de riesgo muy importante y que se puede evitar.
2. Capacitar a las madres en el cuidado e higiene de los niños principalmente en las edades más vulnerable que son los niños menores de 5 años.
3. Propiciar charlas a las madres y/ o representantes para resaltar la importancia de la alimentación en los niños y evitar la desnutrición y el bajo peso.
4. Promover la importancia de la lactancia materna exclusiva como mínimo hasta los 6 meses de vida.
5. Disminuir la estancia prolongada del menor en guarderías y evitar condiciones de hacinamiento.
6. Completar el esquema de vacunación de acuerdo a la edad y al grupo familiar.

BIBLIOGRAFIA

1. Aguirre E, Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Med Clin Cuba 2014;109 (16) 623-624.
2. Bayona Y, Niederbacher J, Infecciones respiratorias virales en pediatría generalidades sobre fisiopatogenia, diagnóstico y algunos desenlaces clínicos. Colombia 2015. 118,(14).133-141.
3. Ferreira- E, Báez R, Trejo B, Ferreyra L, Infecciones respiratorias agudas en niños Revista Médica México 2011 (5pt) 303-9.
4. Jroundi I b, Mahraoui C, Benmessaoud R a, Moraleda C et al. factors for a poor outcome among children admitted with clinically severe pneumonia to a university hospital in Rabat, Morocco. International Journal of Infection Disease 28 (2014) 164-170.
5. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica España. Editorial medica Masson.p 885-889.
6. Araujo, Delgado, Hernández. Algunos factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.Rev. Pediátrica de Atención Primaria Supl. 2017;(22):49-59 ISSN: 2174-9183.
7. Valencia,P .Enfermedad respiratoria aguda en menores de 5 años Colombia Rev.Medica.Sanitas 20 (2): 67-74, 2017.
8. Alonso, Rodríguez, Hernández Comportamiento de las infecciones respiratorias agudas. Cuba Rev medica 84 (2) 52-54 2016.
9. Dubón.Factores individuales y sociales que inciden en las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en una comunidad rural de Honduras. Rev medica 75 (3) 44-46 2016.
10. Orellana D, Urgilez G, Larriva D,Fajardo P. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas y su asociación con desnutrición. Revista Médica HJCA 9(2). 2016.

11. Corredor S, Umbacia F, Sandoval P. Factores de riesgo para infecciones respiratorias agudas. Revista Investigación. Salud Univ. Boyacá. 2015; 2(1): 14 – 30.
12. Santillan J. Factores socioeconómicos y ambientales en infecciones respiratorias agudas. Rev Cienc Salud. 2014;15(3):313-324. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12804/>
13. Injante M. Lactancia materna factor de de protección de infecciones respiratorias agudas. Perú [Internet] 2014. (4-2). Disponible:<http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/issue/view/13>.
14. Oliva G. Clínica y epidemiología de las infecciones respiratorias agudas. Rev Ciencias Médicas (17) no.1 Pinar del Río ene.-feb. 2013.
15. Córdova, Pupo, Matos. Factores individuales: Edad gestacional al nacer.uso de ventilación mecánica Cuba 60 (2) 221-32
16. Quiroz, Hernández, Agudelo. Establecer la prevalencia de síntomas respiratorios relacionados a la recolecta de basura 5(2):14.30 2013
17. Morejón.. Peso al nacer como factor de riesgo de infecciones respiratorias agudas Chile 2013 Volumen 9.
18. Sánchez. Pérez. Factores asociados a infecciones respiratorias agudas. Colombia (43): 12 2013
19. Domínguez, Fernández, Ordoñez. Influencia de la asistencia a guardería Chile 2012 15 (4) .
20. Rodríguez A. Malnutrición proteico energética y su relación con patología respiratoria. Ecuador 2013-2015 [tesis de grado].
21. Recino, Hernández. Prevalencia de sensibilización a alimentos a través de test de prick .Salvador 2012 22;8(3).

22. Pérez, Fundora, Notario Factores de riesgo individuales, ambientales y sociales. Cuba Vol 4-3 2011
23. Alvarez J. Infecciones respiratorias agudas. Revista de información científica. 2011 72; 4 ,9(2).
24. Álvarez, Acosta, Martínez (2011). Infecciones respiratorias agudas en niños de 0 a 5 años Venezuela, 2011;28(1):133-141.
25. Aliaga, Guillen Factores de riesgo asociados a bronquiolitis. Peru Rev méd panacea. 2013; 3(2): 43-46. Disponible en <http://rev.med.panacea.unica.edu.pe>.

www.bdigital.ula.ve

ANEXO A
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

www.bdigital.ula.ve



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

FACULTAD DE MEDICINA

EXTENSIÓN VALERA

POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Hist N° _____ Fecha _____

Datos de Identificación Paciente:

Datos de Identificación Representante

Se está realizando una investigación en menores de 5 años, con el objetivo de identificar algunos factores de riesgo que influyen en la aparición de las infecciones respiratorias agudas en estos menores, y necesitamos de su colaboración, los datos que aporte serán utilizados solamente con fines científicos y usted quedará en el anonimato.

2. Factores de riesgos Ambientales:

2.1 Tabaquismo pasivo o fumadores en el hogar: Sí ____ No ____

2.2 Deficiente ventilación de la vivienda (insuficientes ventanas y puertas que dificultan la circulación del aire): Sí ____ No ____

2.3 Guardería: (asiste el niño(a) con regularidad a guarderías, jardín o Casas de cuidado diario o Círculo infantil): Sí ____ No ____ Tiempo completo ____ Medio Turno ____

2.4 Contaminación Ambiental (en su hogar u alrededores existen)

Vertederos o micro vertederos de basura Sí ____ No ____ Tiempo de recolecta de basura: Diario ____ Semanal ____ De vez en Cuando ____ Ninguna de las anteriores ____

Presencia de humo u hollín Sí ____ No ____

Posees depósitos con tapas o bolsas para los residuales sólidos en el hogar Sí ____ No ____

2.5 Servicio de agua por tuberías Si ____ No ____ especifique:

3. Factores de riesgos Individuales del paciente

3.1 Edad del paciente ____ meses ____ años

3.2 Sexo M ____ F ____

3.3 Peso al nacer: Extremadamente Bajo peso----- MBPN----- BP----PA---- Macrosómico-----

Antecedentes Perinatales: Edad Gestacional:_____

Entre 2500 g y 4000 g _____ Uso de ventilación mecánica Sí___ No___

Más de 4000 g _____

No recuerda ___

3.4 Estado nutricional: Desnutrido ___ Riesgo de deficit ___ Normal _____

Sobrepeso _____ Obeso _____

3.5 Tipo de lactancia administrada hasta cumplir los 6 meses de edad

Materna exclusiva (Sólo Pecho): Sí ___ No ___

Si contesta Sí, diga qué tiempo: _____meses____ años

3.6 Presenta síntomas de alergia: Eccema___ Rinitis___ Alimentaria___

4. Factores de riesgos Sociales

4. Factores de riesgos Sociales

4.1 METODO DE GRAFFAR MODIFICADO POR MÉNDEZ: GRAFFAR: I ___ II ___ III ___ IV ___ V ___

A. Nivel de instrucción materno

B. Profesión del jefe de la familia

C. Fuente principal de Ingreso

a. Universitaria o secundaria completa

a. Universitaria o gerencial

a. Rentas o fortunas heredadas

b. Técnico superior

b. Técnico titular

b. .Ganancias- Honorarios

c. Técnico inferior o secundaria incompleta

c. Empleado o pequeño comerciante

c. . Sueldo Mensual

d. Primaria

d. Obrero especializado

d. Salario semanal

e. Sin estudios

e. Obrero no especializado

e. Donaciones o ayudas

D. Condiciones de la vivienda

a. Óptimas condiciones sanitarias

b. Espaciosa con lujo

c. Óptimas condiciones sin lujo

d. Deficiencias sanitarias

e. Rancho

4.2 Zona de residencia

Urbana _____ Rural _____



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

FACULTAD DE MEDICINA

EXTENSIÓN VALERA

POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo especial de grado aplicado por la Residente de Postgrado Erika P.Aldana S para optar al título de especialista en Pediatría y Puericultura de la Universidad de los Andes, estoy consciente que la información que estoy suministrando permitirá analizar la misma, e igualmente participo de manera voluntaria, y los datos que apporto son confidenciales, por lo que no se revelara la identidad a mi representada, ni afectara mi integridad personal y de salud como representante del paciente.

Fecha: _____

Firma del Participante: _____

CI: _____

Firma del Firma de Investigador:: _____

CI: _____

Firma del testigo: _____

CI: _____

ANEXO B

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

www.bdigital.uisa.ve



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
EXTENSIÓN VALERA
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA

CONSTANCIA DE VALIDACION

Quien suscribe, Dra. Cindy Ángel Neumónologo pediatra CI-15032267, de la Ciudad de Valera por medio de la presente hago constar que he revisado y validado el instrumento presentado por la residente de postgrado de Pediatría y Puericultura ERIKA PATRICIA ALDANA SAAVEDRA, titular de la cedula identidad n° 17.347.301 aspirante al título de Pediatría y Puericultura de la Universidad de los Andes Hospital Universitario "Dr. Pedro Emilio Carrillo Valera-Trujillo, para recabar información necesaria para su trabajo titulado Factores de Riesgo de Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 5 años hospitalizados en la Emergencia Pediátrica Hospital Universitario de Valera "Dr. Pedro Emilio Carrillo" Diciembre 2017- Abril 2018.

En Valera a los 06 días del mes de Diciembre de dos mil diecisiete.



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
EXTENSIÓN VALERA
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA

CONSTANCIA DE VALIDACION

Quien suscribe, Dra. Zeila Avila Médico Adjunto del Servicio de Pediatría del Departamento de Pediatría Dr. Salomón Domínguez Curiel” del Hospital Universitario Dr. Pedro Emilio Carrillo” de la Ciudad de Valera, CI-5781526, por medio de la presente hago constar que he revisado y validado el instrumento presentado por la residente de postgrado de Pediatría y Puericultura ERIKA PATRICIA ALDANA SAAVEDRA, titular de la cedula identidad n° 17.347.301 aspirante al título de Pediatría y Puericultura de la Universidad de los Andes Hospital Universitario “Dr Pedro Emilio Carrillo Valera-Trujillo, para recabar información necesaria para su trabajo titulado Factores de Riesgo de Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 5 años hospitalizados en la Emergencia Pediátrica Hospital Universitario de Valera “Dr. Pedro Emilio Carrillo” Diciembre 2017- Abril 2018.

En Valera a los 06 días del mes de Diciembre de dos mil diecisiete.



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
EXTENSIÓN VALERA
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA

CONSTANCIA DE VALIDACION

Quien suscribe, Dra. Andreina La Corte Peditra Puericultor Médico Jefe del servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario "Dr. Pedro Emilio Carrillo" de la Ciudad de Valera, CI 9161768, por medio de la presente hago constar que he revisado y validado el instrumento presentado por la residente de postgrado de Pediatría y Puericultura ERIKA PATRICIA ALDANA SAAVEDRA, titular de la cedula identidad n° 17.347.301 aspirante al título de Pediatría y Puericultura de la Universidad de los Andes Hospital Universitario "Dr Pedro Emilio Carrillo Valera-Trujillo, para recabar información necesaria para su trabajo titulado Factores de Riesgo de Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 5 años hospitalizados en la Emergencia Pediátrica Hospital Universitario de Valera "Dr. Pedro Emilio Carrillo" Diciembre 2017- Abril 2018.

En Valera a los _06_ días del mes de _Diciembre___ de dos mil diecisiete.