



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA

FACTORES ASOCIADOS EN LA MORTALIDAD DE NEUMONIAS EN PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE INFECTOLOGÍA EN EL PERIODO DEL 1º DE OCTUBRE DE 2014 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2015.

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN:

PEDIATRIA

PRESENTA:

DRA. ESPERANZA DE JESÚS CATALÁN QUEBRADO.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA

**FACTORES ASOCIADOS EN LA MORTALIDAD DE NEUMONIAS EN
PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO
DE INFECTOLOGÍA EN EL PERIODO DEL 1º DE OCTUBRE DE 2014 AL 30
DE SEPTIEMBRE DE 2015.**

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN:

PEDIATRIA

PRESENTA:

DRA. ESPERANZA DE JESÚS CATALÁN QUEBRADO.

**DRA. ALBA ROCIO BARRAZA
LEON**

DIRECTOR GENERAL DEL HIES-HIMES

DR. HOMERO RENDON GARCIA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
ENSEÑANZA, INVESTIGACION,
CALIDAD Y CAPACITACIÓN

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES DURAZO ARVIZU
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE INFECTOLOGÍA Y DIRECTOR TESIS.

DR. ROBERTO DORAME CASTILLO.
JEFE DE INFECTOLOGÍA Y ASESOR DE TESIS.

DR. JAIME GABRIEL HURTADO VALENZUELA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO DE PEDIATRIA.

HERMOSILLO, SONORA

JULIO 2016

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar con salud en esta etapa de mi vida, por siempre protegerme y darme la fortaleza para seguir en este camino. A mi tío Laureano, quien desde el cielo me cuida siempre y desafortunadamente ya no pudo ver culminado mi sueño, nuestro sueño.

A mis papás, ejemplos de vida, quienes me inculcaron desde pequeña valores y virtudes importantes y gracias a ellos me he convertido en la persona que soy, muchas gracias por ser siempre mi apoyo incondicional, por siempre impulsarme para lograr mis objetivos y por dejarme conseguir todos mis sueños a pesar de la distancia, los quiero mucho.

A Tony, mi hermana pequeña, sabes que eres una persona muy importante en mi vida y aunque el destino se encargó de separarnos una vez más, nos enseñó que siempre estaremos unidas a pesar de la distancia, te extrañé mucho en estos tres años, muchas gracias por la confianza, por siempre creer en mí, por siempre preocuparte y escucharme, por siempre impulsarme para conseguir mis metas y por acompañarme en esta nueva aventura. Sabes que este camino es muy duro de recorrer, pero recuerda que la energía y la perseverancia conquistan todas las cosas. Gracias también por el apoyo incondicional a mis hermanos y sobrinos.

A mis profesores y asesores de tesis, Dra. María de los Ángeles Durazo Arvizu y al Dr. Roberto Dorame Castillo, gracias por todas las enseñanzas impartidas en estos 3 años de formación académica, siempre los recordaré con mucho cariño, son un gran ejemplo a seguir.

A Karina Azpeitia Cruz, mi compañera y amiga, recuerdas que llegamos al HIES siendo unas completas extrañas?, algo bueno tenía que salir de todo esto no crees?, gracias por siempre escucharme, acompañarme y enseñarme, gracias por hacer más llevadera mi carrera profesional en estos 3 años de residencia. Y al resto de mis compañeros de generación, gracias por formar parte de mi aventura en el HIES.

PENSAMIENTO

Jamás habría tenido éxito en la vida
si no hubiera prestado a la cosa más nimia la misma atención
y el cuidado que he prestado a la más importante.

Charles Dickens.

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

- NOM: Norma Oficial Mexicana.
- Et al.: Y otros.
- IC: Intervalo de confianza
- VSG: Volumen de sedimentación Globular
- VDVP: Válvula de Derivación Ventrículo Peritoneal.
- PCT: Procalcitonina

ÍNDICE

Introducción.....	1
Resumen	2
Antecedentes.....	3
Pregunta de investigación	5
Hipótesis.....	6
Objetivos.....	7
Planteamiento del problema.....	8
Justificación.....	9
Material y métodos.....	10
Recolección de datos	12
Análisis de resultados	19
Discusión.....	22
Conclusión.....	23
Cronograma	25
Bibliografía	26
Anexos.....	28

INTRODUCCION.

El presente trabajo pretende conocer los factores asociados a la mortalidad de neumonías en pacientes menores de 5 años hospitalizados en el servicio de Infectología en el periodo de 1º de Octubre de 2014 al 30 de Septiembre de 2015.

Existen múltiples factores que se asocian para el desarrollo de neumonías tales como: Edad, genero, Ingesta o ausencia de lactancia materna, antecedente de prematurez, peso al nacer, estado nutricional actual, esquema de vacunación aplicado hasta la actualidad, presencia de alguna comorbilidad (Parálisis Cerebral Infantil, retraso psicomotor, Cardiopatía, Hipotiroidismo, necesidad de Gastrostomía, Traqueostomía, presencia de Mielomeningocele, Hidrocefalia/VDVP, Laringomalasia, Broncodisplasia pulmonar, Síndrome de Down, Pierre Robin, Crisis convulsivas o Artrogriposis entre otras), así como también las condiciones de la vivienda, presencia de hacinamiento, escolaridad y edad de padres o cuidador, contaminación ambiental o domiciliaria (fumador pasivo) detección de datos de dificultad respiratoria por parte del cuidador, número de veces que acudió servicio médico previo a diagnóstico y ya dentro del hospital valorar el cuadro clínico, tratamiento recibido, patrón radiográfico, resultados de laboratorio e inclusive presencia de cultivos.

Recordando que las infecciones respiratorias agudas, que se llegan a complicar con neumonía son la segunda causa de muerte en menores de 5 años, el reconocer éstos factores asociad para el desarrollo de neumonías en éste rango de edad, evitará la incidencia en la mortalidad asociadas a ésta patología en nuestro hospital.

RESUMEN

FACTORES ASOCIADOS EN LA MORTALIDAD DE NEUMONIAS EN PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE INFECTOLOGÍA EN EL PERIODO DEL 1º DE OCTUBRE DE 2014 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2015.

Durazo Arvizu MA*, Dórame Castillo R***, Catalán Quebrado E****

Introducción: Las Infecciones Respiratorias Agudas representan una de las primeras causas de atención médica a nivel mundial, 30-60% de las consultas de niños enfermos son debidos a esta causa; 30 a 40 % de ellos son hospitalizados por neumonía en menores de 5 años. En Sonora se presentó una incidencia de 36.3% en menores de 10 años en el año del 2012.

Objetivo: Conocer los factores asociados a la mortalidad de neumonías en pacientes menores de 5 años hospitalizados en el servicio de Infectología en el periodo de 1º de octubre de 2014 al 30 de septiembre de 2015. Se realizó un análisis univariado con media, desviación estándar y porcentajes, para poder realizar el contraste de hipótesis se realizó una T student para comparación de muestras.

Resultados. Se obtuvo finalmente un total de 150 casos, se obtuvo una media de edad de 0.91 con una desviación estándar de 0.09, 44% del género femenino y 56 masculino. 15% presento Prematurez, 56% hacinamiento, No se encontró una diferencia estadísticamente entre la edad y género, así como en el cuadro de vacunación, estado nutricional, condición de vivienda y edad con una p de <0.05 estadísticamente no significativa con IC al 95%.

Palabras clave: Neumonía adquirida en la comunidad, Factores asociados, Menores de 5 años.

Factibilidad y aspectos éticos: Sin Riesgo, apego a normas internacionales de investigación.

ANTECEDENTES

Se define Neumonía al estado de infección aguda del parénquima pulmonar que se acompaña de síntomas generales y del tracto respiratorio inferior. Cuadro clínico: Manifestaciones inespecíficas: Fiebre, Escalofrío, Cefalea y Malestar general y Manifestaciones de Vías respiratorias inferiores: Taquipnea, Respiración superficial Quejido, Tos, Expectoración de esputo, Dolor torácico, Aleteo nasal, Tiros intercostales. (1)

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo (2). Cada año se presentan 4.000.000 muertes por esta enfermedad (3). La neumonía es la séptima causa de muerte en niños entre 5-14 años. UNICEF reporta 4 millones de muertes a nivel mundial por neumonía en < 5 años y una prevalencia del 70% en niños < 2 años, de estos el 25 - 75% tienen antecedente de infección viral (4). Debido a esto uno de los Objetivos de desarrollo del Milenio que se intenta alcanzar para 2015, es reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años (5).

En nuestro país las neumonías son la segunda causa de mortalidad en < 5 años. El mayor índice de mortalidad ocurre en lactantes. La mortalidad en niños de 12 meses es 5%. En menores de 3 meses la mortalidad es de 17% (5). 30 a 40 % de ellos son hospitalizados a causa de neumonía y la bronconeumonía como principal motivos de ingreso. Cada niño presenta de 4 a 8 episodios de infección respiratoria en un año. Durante 2010 se registraron en el país 28 865 muertes en menores de cinco años por infecciones respiratorias altas. La tasa de mortalidad

infantil por 1 000 nacidos vivos ha disminuido de 28.0 en 2003 a 18.8 en 2005 y 14.2 en 2007 (6).

En Sonora se tiene una alta incidencia en las infecciones respiratorias agudas, las cuales predomina en menores de 5 años, siendo el primer año el pico máximo de estas (7).

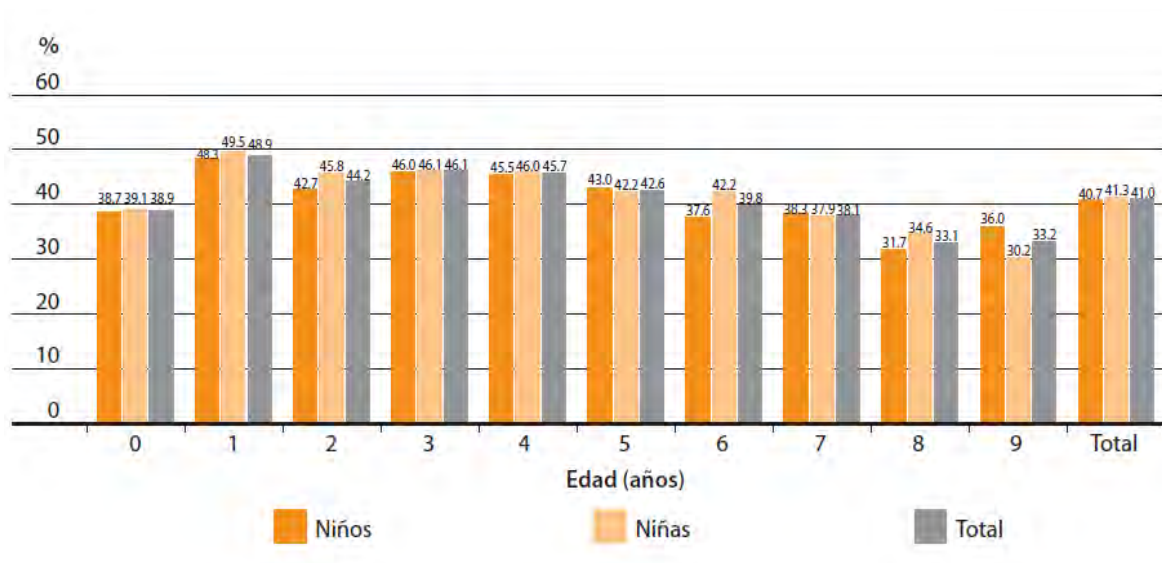
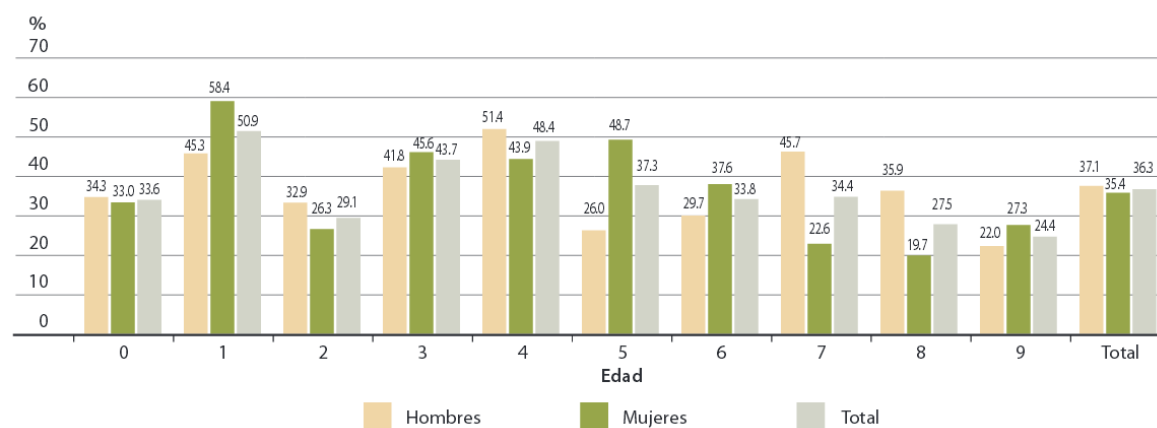


Figura 3.4 Distribución de la población menor de 10 años, según presencia de infección respiratoria aguda, por edad y sexo. México. ENSANUT 2012

Figura 2.7

Distribución de la población menor de 10 años, según presencia de infección respiratoria aguda, por edad y sexo. Sonora, México, ENSANUT 2012



PREGUNTA DE INVESTIGACION.

¿Se conocen e identifican los factores asociados a la mortalidad de neumonías de los pacientes menores de 5 años hospitalizados en el servicio de infectología en el periodo de 1º de Octubre de 2014 al 30 de Septiembre de 2015?

HIPOTESIS

Si durante la valoración clínica de infecciones respiratorias agudas identificamos oportunamente los factores asociados a la mortalidad de neumonías en pacientes menores de 5 años, entonces se logrará disminuir la mortalidad en pacientes con dicha enfermedad.

OBJETIVOS

- General:

Conocer los factores asociados a la mortalidad de neumonías en pacientes menores de 5 años hospitalizados en el servicio de Infectología en el periodo de 1º de Octubre de 2014 al 30 de Septiembre de 2015.

- Específicos:

- Conocer la incidencia de neumonías en pacientes menores de 5 años hospitalizados en el servicio de infectología en el periodo de 1º de Octubre de 2014 al 30 de Septiembre de 2015.
- Conocer la mortalidad de neumonías en pacientes menores de 5 años hospitalizados en el servicio de infectología en el periodo de 1º de Octubre de 2014 al 30 de Septiembre de 2015.
- Describir las variables socio demográficas asociadas al desarrollo de neumonías en niños menores de 5 años de edad en el periodo de estudio previamente mencionado
- Describir los factores asociados, formas clínicas de aparición y los antecedentes patológicos personales de la población estudiada.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las Infecciones Respiratorias Agudas representan una de las primeras causas de atención médica a nivel mundial, 30-60% de las consultas de niños enfermos son debidos a esta causa; 30 a 40 % de ellos son hospitalizados por neumonía en menores de 5 años. En Sonora se presentó una incidencia de 36.3% en menores de 10 años en el año del 2012. Existen múltiples factores asociados para el desarrollo de dicha enfermedad tales como: Ausencia de lactancia materna, antecedente de prematurez, bajo peso al nacer, estado nutricional actual, esquema de vacunación incompleto, presencia de alguna inmunodeficiencia o alguna discapacidad como Parálisis Cerebral Infantil, condiciones actuales de la vivienda, presencia de hacinamiento, escolaridad y edad de padres o cuidador, contaminación ambiental o domiciliaria (fumador pasivo) detección de datos de dificultad respiratoria por parte del cuidador, número de veces que acudió al servicio médico previo a diagnóstico. Es por eso que analizaré los factores asociados en menores de 5 años en el periodo de tiempo establecido para evitar el incremento de la mortalidad por dicha enfermedad.

JUSTIFICACION

A nivel nacional se ha observado una disminución de la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas, en el 2006 de 62.2% al 2012 de 36.3%, afectando principalmente a 41.3% de los menores de 5 años y específicamente 23.7% de 1 año de edad y del sexo masculino (7). A pesar de que la mayoría de las neumonías son de evolución benigna, continúan siendo un grave problema de salud pública al causar una elevada mortalidad en la población infantil, por lo que desarrollaré el presente estudio de investigación con la finalidad de identificar oportunamente los factores contribuyentes a la mortalidad de neumonías en menores de 5 años hospitalizados en el servicio de infectología en el periodo de 1º de Octubre de 2014 al 30 de Septiembre de 2015.

MATERIAL Y METODOS

DISEÑO

- ▶ **ESTUDIO:** Transversal, descriptivo y retrospectivo.

GRUPO DE ESTUDIO

Niños menores de 5 años con diagnóstico de neumonía hospitalizados en el servicio de infectología en el periodo de 1º de Octubre de 2014 al 30 de Septiembre de 2015.

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Se tomó una muestra que estuvo constituida por la totalidad de niños menores de 5 años, que presenten diagnóstico de neumonía durante el periodo del 1º de Octubre de 2014 al 30 de Septiembre de 2015 hospitalizados en el servicio de infectología del HIES: 150 pacientes.

CRITERIOS DE INCLUSION

Pacientes mayores de 5 años diagnosticados con neumonía, con expediente completo ingresados en el servicio de infectología en el periodo previamente mencionado.

Pacientes que cuenten con consentimiento informado firmado.

CRITERIOS DE EXCLUSION, CRITERIOS DE ELIMINACION

Pacientes mayores de 5 años diagnosticados con neumonía, con expediente incompleto ingresados en el servicio de infectología en el periodo previamente mencionado.

Pacientes que no cuenten con consentimiento informado firmado.

CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS.(VER EN FORMATO DE EXCEL ANEXO PARA CONOCER SIGNIFICADO DE VARIABLES A EVALUAR).

Nombre	Expediente	Edad	Sexo	Prematurar al nacimiento	Peso al nacer	Cuadro de vacunación	Estado nutricional actual	Condición de la vivienda	Hacinamiento	Contaminación ambiental	Escolaridad de los padres	Detección de datos de dificultad respiratoria por familiar responsable.	Tratamiento hospitalario	Antibiótico	Número de veces que acude a revisión médica previo al ingreso	Presencia de comorbilidades	Patrón radiográfico	Datos de laboratorio	Cultivo	Cuadro clínico sugestivo	Mes de ingreso	Días de EHI
ROBLEDO PASCASIO ALONSO	32 77 82	1	1	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1,5,6,7,8	1	2	7	1	1	3	1	6	4
RODAS MARTINEZ ANA MARIA	29 08 13	1	2	2	2	1	2	1	1	1	6	2	5,6,7,8	1	0	5,6,7,8,9	2	5	3	1	7	3
ROSA MARTINEZ ANA MARIA (2)	29 08 27	1	2	2	2	1	1	1	1	1	6	1	5,6,7,8	1	3	5,6,7,8,9	1	1,3	1	1	9	3
TANORI DOMINGUEZ SAUL FRANCISCO	30 03 21	1	1	2	2	1	1	1	2	3	5	1	5,6,7,8	1	1	10	1	1	3	1	3	2
BRUJANDA GARCIA ENRIQUE ELIZABAR	30 01 21	4	1	2	2	1	1	1	1	3	9	2	1,2,5,6,7,8,9,10,11	1	0	10	1	1	1	1	4	16
LUISO GARCIA ALIAN PABLO	32 36 80	0	1	2	2	2	1	1	1	1	5	1	1,4,5,6,7,8,9,10,11	1	2	10	1	1,3	3	1	6	15
MEDINA ARBELLO ISAAC	31 54 52	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	5,6,7,8	2	3	10	1	1,3	3	1	7	3
RODRIGUEZ MIRANDA MILEY	27 59 25	3	2	2	2	1	2	1	2	1	9	1	3,5,6,7,8,11	1	2	7,11,12	1	1	3	1	8	10
YANIZ VERA NIÑO	29 78 53	0	1	2	2	2	2	2	1	3	5	1	5,6,7,8,9,10,11	1	2	10	1	1,3,4	3	1	9	8
VALENZUELA ICEDO ESTEBAN	32 53 73	0	1	2	2	2	3	2	1	3	5	1	5,6,7,8,9,10,11	1	2	3,4	1	1,3	1	11	5	
LOPEZ COHEN DANIEL	29 21 23	3	1	2	2	1	1	1	2	3	4	1	5,6,7,8	1	3	10	1	1,2,3,4	2	1	12	6
BOVICQUEZ AMEZQUITA ANGELA MILAGROS	33 05 36	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1,2,3	5	1	5,6,7,8,9,10,11	1	0	4,13	1	1,3	1	10	25
MARTINEZ MIZA ISABELLA	33 08 66	1	2	2	2	1	1	1	2	1	7	1	5,6,7,8,9,10,11	1	1	10	1	1,3	2	1	10	14
RIVAS MONTIYA NIÑA	33 09 94	0	2	1	2	1	1	1	1	1	6	2	5,6,7,8	1	2	10	1	1,4	3	1	10	5
FLORES LEYVA NIÑA	32 11 46	0	2	3	2	1	1	1	1	1	3	5	1	5,6,7,8	1	1	10	1	1,4	1	12	2
JIMENEZ PULIDO JESUS	33 23 07	0	1	1	2	2	1	1	1	1,2	4	1	1,2,5,6,8	3	3	10	1	1	3	1	10	3
GONZALEZ FELIX OYANAMANDI	32 35 97	0	2	2	2	1	5	1	1	3	2	1	1,5,6,7,8,9	1	3	10	1	1	3	1	12	3
LABORIN BIZANNE DIEGO ALEXANDRO	33 09 28	0	2	2	2	1	1	1	1	1	5	1	1,4,5,6,7,8,9,10,11	1	3	10	1	1	3	1	11	5
LOPEZ RUIZ MIA GUADALUPE	28 55 55	3	2	2	2	1	1	1	1	1	5	1	5,6,7,8,9	1	0	10	1	1,3	3	1	11	4
RIVERA GARCIA JULIO	34 05 05	0	1	2	2	2	1	1	2	1	9	1	1,5,6,7,8	1	4	10	1	1	3	1	12	2
GARCIA OCHOA SHIRLEY	32 91 94	0	1	2	1	1	1	1	1	2	3	5	1	5,6,7,8,9,10	1	0	2,3,4,6	1	1,2,3	1	11	35
SALOMON ROS NIÑO	31 25 76	1	1	2	1	1	4	2	2	2	5	1	5,6,7,8,10	1	2	6	1	1,3	3	1	9	11
	31 25 76	1	1	2	1	1	4	2	2	2	5	1	5,6,7,8,9,10,11	1	2	6	1	1,3	3	1	12	6
	31 25 76	1	1	2	1	1	4	2	2	2	5	1	5,6,7,8,9,10,11	1	2	6	1	1,3	3	1	12	6
	30 52 97	1	2	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1,4,5,6,7,8	2	10	1	1,3,4	1	1	12	5	
LOPEZ OCHOA NIÑA	30 84 07	1	1	2	2	1	1	1	1	4	3	1	5,6,7,8,9,11	1	0	1,3,7,14	1	1	3	1	12	15
RUIZ JUAREZ REBE	29 84 86	1	2	2	2	1	1	1	1	1	7	1	5,6,7,8,11	1	2	2,3,5,12	1	1,3	1	1	12	5
ESPINOZA GONZALEZ RUTH	27 81 75	2	2	2	2	1	1	1	1	4	7	1	3,4,5,6,7,8	1	3	10	1	3	3	1	12	5
MARTINEZ ERNESTO NIÑO	33 54 48	0	2	2	2	1	1	2	1	1,2,3	1	1	5,6,7,8,9,10	1	2	10	1	1,2,3	2	1	11	25
ORTIZ RODRIGUEZ NICOLE	33 02 05	0	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	5,6,7,8	1	1	10	1	1,2,3	1	1	11	25
TRASLAVIÑA GARCIA JULIANA	24 49 44	4	2	2	2	2	1	1	2	4	5	1	5,6,7,8	1	1	16,7	1	1,3	1	1	12	4
GOMEZ GRIJALVA NIÑA	30 98 50	1	2	1	2	1	1	1	1	1	5	1	5,6,7,8	1	1	12	1	1,3	3	1	11	7
VICQUIRO QUARTES ANTHONY	22 28 59	2	2	2	2	1	1	1	1	1	7	1	5,6,7,8,11	1	4	10	1	1,2	2	1	11	8
VILLAGORRA GARA YANIELIN CONSUELO	29 94 48	2	2	2	2	1	1	1	1	4	5	1	5,6,7,8,9	1	2	10	1	1,3	3	1	11	8
NAVA FLORES NIÑO	34 06 48	1	1	2	2	2	3	2	1	1	1	1	5,6,7,8,9,10,11	1	2	3,4	1	1,3,4	1	1	12	4
UGAREO DOMINGUEZ NEELIN NICOL	34 05 08	0	1	2	2	1	1	1	1	1	5	1	5,6,7,8	1	3	10	1	1	3	1	12	4
SIVAS NUÑEZ NIÑA	32 12 08	1	2	2	3	1	1	1	1	2	9	1	5,6,7,8,9,10,11	1	4	10	1	1,2,4	2	1	14	20
RAMIREZ FELIX MANUEL ANTONIO	34 61 30	1	1	2	2	1	2	2	1	1,2,3	2	1	5,6,7,8,9,11	1	3	3	1	1,3,4	2	1	4	7
ONTIVEROS ROMERO GEMELLO 1	31 87 50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	5,6,7,8,9,10	1	2	10	1	3	3	1	12	4
PACHECO TRIUNFO ERICK ISAAC	26 56 90	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	5,6,7,8,9	1	1	10	1	1	3	1	12	4
VAZQUEZ VALENCIA ANDRES	30 08 30	1	1	2	2	1	6	1	1	1	7	1	5,6,7,8,9,10,11	1	2	10	1	1,3	2	1	10	7
MENONDO VALENZUELA LUCIA VICTORIA	34 04 40	0	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	5,6,7,8,9	1	3	10	1	1	3	1	12	4
ESPINOZA GONZALEZ RUTH ESPERANZA	29 84 95	0	2	2	2	1	1	1	1	1,2,3	5	1	5,6,7,8	1	1	10	1	1,2,4	1	1	12	4
ANDRADE BORBON YAMILETH GUADALUPE	33 91 73	1	2	2	2	1	2	1	1	1	5	1	5,6,7,8	1	1	15	1	1	3	2	6	5
JIMENEZ MOKHYDOVA EDWIN RICARDO	34 26 83	1	1	2	2	1	2	2	1	2	7	1	5,6,7,8,9	1	3	3	1	1,3	3	1	2	3
ESPINOZA DEL REAL LIZETH	27 09 53	0	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	5,6,7,8,11	1	2	10	1	1	3	1	4	4
GAMEZ OLIVER AGUSTIN	30 43 52	1	1	2	2	1	1	1	1	1	4	1	1,5,6,7,8	1	2	10	1	1	3	1	4	3
SALAS MARTINEZ CARLOS ALFREDO	31 30 92	1	1	1	2	1	1	1	2	4	6	1	1,7,8,9,10	1	3	10	1	1,3	2	1	14	14
MURIELLO FLORES JOUAN ANTONIO	32 87 23	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	5,6,7,8,9,10	1	4	10	1	1	3	1	11	11
CORDOVA QUINTANA ANGELES IVANA	31 84 52	1	2	2	2	1	1	1	2	1	5	1	1,3,5,6,7,8,9,10,11	1	3	10	1	1,2,3	2	1	11	18
LEON CARRANZA PIERLA ANDELLIN	31 33 33	2	2	2	1	1	6	1	1	1	6	1	5,6,7,8	1	2	1	1	1,3	3	1	2	6
TORRES VIEIRA AMERICO	29 72 22	0	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1,2,5,6,7,8,9,10,11	1	2	10	1	1,3	6	1	2	6
CORRALES COTA ADRIAN	34 24 68	0	1	2	2	1	1	2	2	1,2	2	2	3,5,6,7,8,9,10,11	1	1	10	1	1,3	2	1	3	13
CORDOVA SILVA NIÑO	32 96 08	0	1	2	2	2	1	1	1	1,2	4	1	1,5,6,7,8	1	1	10	1	1	3	1	1	3
FARIAS HUERTA ENRIQUE	34 25 39	0	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	5,6,7,8	1	2	10	1	1,3	2	1	1	3
CHAZ BONILLA NIÑO	33 29 27	0	2	2	2	2	1	1	1	1	6	1	5,6,7,8	1	3	10	1	1	2	2	2	8
VAZQUEZ OCHOA NIÑO	33 74 84	0	1	2	2	2	1	1	1,2,3	2	2	2	5,6,7,8	1	3	3	1	1,2,3	3	1	1	4
DOMINGUEZ CARRILLO GEMELLO 2	31 16 85	0	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	5,6,7,8	1	3	10	1	1,3	1	1	1	4
LOPEZ MIRANDA NIÑO	32 48 85	0	1	1	2	1	1	2	2	1,2	2	2	5,6,7,8	2	2	10	2	5	3	1	12	3
LIZUANA VALENZUELA NIÑA	33 97 75	1	2	2	2	1	1	2	1	1,2,3	6	2	5,6,7,8,9	1	2	10	1	1	3	1	1	6
FIGUEROA DOMINGUEZ MARIA JOSE	33 30 32	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5,6,7,8	1	2	10	1	1,3	1	1	3	9
FIGUEROA DOMINGUEZ MARIA JOSE	33 30 22	1	2	2	1	1	3	2	1	1,3	2	2	5,6,7,8	1	1	10	1	1,3	3	1	1	8
VILLALOBOS GONZALEZ NIÑO	33 97 63	0	1	2	2	1	1	1	1	1,2	2	1	5,6,7,8,9	1	1	10	1	1	3	1	1	9
FELICIANO SILVA ANA JAZMIN	34 17 30	0	1	2	2	1	1	1	1	1,2,3	2	1	5,6,7,8,9,10,11	1	1	10	1	1,2	2	1	1	9
VELAZO HERNANDEZ NIÑO	33 92 90	0	1	2	2	2	2	2	1	1,2,3	2	1	5,6,7,8,9,11	1	1	10	1	1,2	3	1	3	13
CARRERA ORDOZ NIÑA	33 19 00	0	2	2	1	2	1	1	1	1,2,3	2	1	5,6,7,8	1	1	10	1	1,3	3	1	8	6
MORENO AMABILIS ANTHONY	29 45 61	0	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	5,6,7,8	1	1	10	1	1	3	1	1	8
NAVARRO CARRAZO NIÑO	30 64 91	5	1	1	2	1	1	1	1	1	4	1	5,6,7,8	1	1	10	1	1,2	3	1	2	11
NAVARRO CARRAZO NIÑO	30 64 91	4	1	1	2	1	1	1	1	1	4	1	5,6,7,8	1	1	10	1	1,2	3	1	1	2
ORTIZ LOPEZ NIÑO	34 05 01	0	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	5,6,7,8	1	1	10	1	1	3</			

Factores asociados a investigar:

VARIABLES	ESCALA DE CLASIFICACIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA ESCALA.
- Edad	0: 1-11 meses 1: 1 año 2: 2 años 3: 3 años 4: 4 años 5: 5 años	Según años cumplido en el momento del estudio.
- Sexo	1. Masculino 2. Femenino 3.No se menciona	Sexo biológico determinado.
- Prematuridad	1. Si: < 36.6 SDG 2. No: >37-41.6 SDG	-Nacieron antes de las 36.6 semanas de gestación, independientemente de su peso al nacer. -Nacieron después de las 37 semanas de gestación.
-Vacunas	1. Completo 2. Incompleto	Aplicación o no de vacunas.
- Estado nutricional actual	1. Normal: 0-10% 2. Leve: 10-24% 3. Moderada: 25-40% 4. Severa: > 41% 5. Sobrepeso 6. Obesidad	Según clasificación de Federico Gómez.
-Condiciones de la vivienda	1. Buena. 2. Mala.	1. Buena: Confort social, de material perdurable, H2O potable, drenaje, ventilación adecuada. 2. Mala: Cuando no cumple con lo expuesto.
-Hacinamiento	1. Hacinamiento: Índice > 2 2. Sin Hacinamiento: Índice < 2	Índice de Hacinamiento: Número de habitantes que duermen de la casa entre el Número de de habitaciones.

Variables	Escala de clasificación	Definición operacional de la escala.
-Contaminación ambiental	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fumadores en casa 2. Uso de leña/carbón: humo, quema de basura 3. Polvo, transporte urbano 4. Ninguno 	Presencia / Ausencia de alguna de ellas.
-Escolaridad de Padre / Tutor.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analfabeta 2. Primaria incompleta 3. Primaria completa 4. Secundaria incompleta 5. Secundaria completa 6. Preparatoria incompleta. 7. Preparatoria completa 8. Licenciatura incompleta 9. Licenciatura completa 10. Se desconoce 	Escolaridad del tutor.
-Detecta datos de dificultad respiratoria.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	Aleteo nasal, Quejido espiratorio, Tiraje IC, Retracción xifoidea, Disociación toracoabdominal.
-Tratamiento Hospitalario	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aseos nasales 2. Descongestionantes nasales. 3. Jarabes expectorantes. 4. Antihistamínicos. 5. Nebulizaciones con Broncodilatador. 6. Nebulizaciones con Esteroides 7. Antibióticos 8. Analgésico/Antipirético 9. Metilxantinas 10. Sulfato Mg 11. Esteroide IV 	Tratamiento recibido durante la hospitalización.
-Uso de antibiótico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adecuado. 2. Incorrecto. 3. Ninguno 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adecuado: Antibiótico se ajusta al diagnóstico y la dosis es correcta. 2. Incorrecto: Antibiótico no adecuado para la infección que se pretendía tratar. 3. Ninguno

Variables	Escala de clasificación	Definición operacional de la escala.
-Número de veces que acudió a consulta previamente.	0. Ninguna 1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5 ó >	Número de veces que acude a revisión médica previo al ingreso.
-Comorbilidades	1. Retraso psicomotor: No características del desarrollo normal, pero llegará a adquirirlas con estimulación temprana. 2. Parálisis Cerebral Infantil: Lesión cerebral, trastorno en postura, movimiento, dificultad en sistema motor, rigidez de músculos y movimientos involuntarios. Desarrolla ciertas capacidades. 3. Desnutrición 4. Cardiopatía 5. Hipotiroidismo 6. Gastrostomía 7. Traqueostomía 8. Mielomeningocele 9. Hidrocefalia/VDVP 10. Ninguna 11. Laringomalasia 12. Broncodisplasia pulmonar 13. Síndrome. de Down 14. Pierre Robin 15. Crisis convulsivas 16. Artrogriposis	Presencia de alguna en pacientes incluidos en el estudio.
-Patrón radiográfico	1. Con datos sugestivos 2. Sin datos sugestivos 3. Normal	Presencia o no de datos radiológicos compatibles con neumonía.

-Datos de laboratorio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Leucocitosis 2. VSG aumentada 3. PCT > 0.5 4. Plaquetosis 5. Ninguno 	Laboratorios sugestivos de neumonía presentes.
-Cultivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Positivo 2. Negativo 3. No cuenta con cultivo 	Cultivos presentes.
-Cuadro clínico sugestivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 	Presencia o no de cuadro clínico sugestivo.
-Mes de ingreso al servicio de infectología	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enero 2. Febrero 3. Marzo 4. Abril 5. Mayo. 6. Junio 7. Julio 8. Agosto 9. Septiembre 10. Octubre 11. Noviembre 12. Diciembre 	Mes de ingreso al servicio.

-Días de hospitalización	4	Días de estancia intrahospitalaria.
	5	
	3	
	6	
	7	
	8	
	2	
	14	
	15	
	10	
	11	
	9	
	16	
	12	
	13	
	18	
	25	
	1	
	17	
	19	
	20	
28		
30		
35		
40		
41		

DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo para conocer algunos aspectos y situaciones que influyen para el desarrollo de Neumonías en menores de 5 años. Se tomaron los datos de interés a investigar de las historias clínicas, notas de evolución, hojas de indicaciones y revisión de resultados de laboratorio presentes en los expedientes solicitados en el servicio de estadística. Se tomó una muestra que estuvo constituida por la totalidad de los niños menores de 5 años con diagnóstico de neumonía hospitalizados en el periodo de 1º de Octubre de 2014 al 30 de Septiembre de 2015, la cual correspondió a una población total de 166 menores de 5 años, se excluyeron de éstos 16 expedientes por no contar con la información completa para llevar a cabo nuestro estudio.

Procesamiento de la información: Una vez concluida la recopilación de la información, se utilizó el Microsoft Office Word para el desarrollo de los textos y el Microsoft Office Excel para las tablas utilizándose el método estadístico para obtener porcentajes y distribución de frecuencias. Los resultados se recogen en tablas para su mejor análisis y comprensión.

ANALISIS DE RESULTADOS

Se realizó un estudio transversal, observacional, longitudinal y retrospectivo. Se incluyeron un total de 150 niños menores de 5 años con diagnóstico de neumonía, hospitalizados en el periodo de 1º de octubre de 2014 al 30 de septiembre de 2015, obteniendo la información de la revisión de expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico Neumonía.

Se efectuó un análisis univariado y bivariado de la población total (150 casos) obteniendo lo siguiente: 66 pertenecen al género femenino con el 44% y 84 al masculino con el 56% (Gráfico 1), respecto a las edades oscilan entre los 0.72 y 1.1 años con una media de 0.91 y una desviación estándar de 0.09, cabe mencionar que 23 casos presentaban prematurez con el 15.3%, en cuanto al peso al nacer 76.7% contaban con peso adecuado para la edad gestacional, 16% se encontraba menor al percentil 10, 6.7% era mayor al percentil 90 con peso grande para la edad gestacional.

Cabe mencionar que el estado nutricional de los casos el 60% eran normal, 20% contaba con desnutrición leve, 10.7% desnutrición moderada, 4% desnutrición severa y finalmente con el 4% sobrepeso.

En cuanto a las condiciones de vivienda el 64% eran buenas y el 36% eran condiciones malas; el 56% presentaba hacinamiento.

La contaminación ambiental estuvo presente en gran parte de la población el 49.2% contaba con antecedente de fumadores en casa, el 26.9% polvo y

transporte urbano, con el 18.45 uso de leña y quema de basura y finalmente 4.5% ningún factor.

La escolaridad de los padres era baja, el 24.7% secundaria completa, 21.3 primaria completa, 14.7 secundaria incompleta, 10.7 preparatoria completa, 10% preparatoria incompleta, 8% analfabeta, 4.7% licenciatura completa y 0.7 licenciatura incompleta. La detección de datos de dificultad respiratoria por parte del familiar lo llevaban a cabo el 89.3%.

El tratamiento médico que se utilizó fue con nebulizaciones con broncodilatador y esteroide en el 100% de los casos, Antibiótico 100%, Analgésico/antipirético 100%, Metilxantinas 38%, Sulfato de Magnesio 29.3%, esteroides intravenosos 15%, Aseos nasales 13%, antihistamínicos 3%, descongestionantes nasales 3% y expectorantes 3%.

La media de número de veces que acudieron al médico fue de 1.92 con una desviación estándar de 0.10 y un IC al 95% de 1.79-2.1.

El 60% de los casos no presentó ninguna comorbilidad, 20.7% desnutrición, 7.3% gastrostomía, 6.7% cardiopatía, 5.3% traqueostomía, 3.3% retraso psicomotor, 3.3% displasia broncopulmonar, 2% parálisis cerebral infantil, 2% con hipotiroidismo, 2% mielomeningocele, 2% síndrome de Down, 2% crisis convulsivas, hidrocefalia 1.3%, 0.7% laringomalasia, 0.7% Pierre Robin y finalmente con el 0.7% artrogriposis.

En cuanto al patrón radiográfico que presentaban los pacientes 98.7% presentaban datos sugestivos; leucocitosis 46%, VSG aumentada el 31.2%, PCR <0.5 8.1%, cultivo positivo 5.3%.

La media de días de estancia intrahospitalaria fue de 8.18 días con una desviación estándar de 0.56 y un IC al 95% de 7.05-9.3.

Se realizó comparación entre grupos mediante contraste de hipótesis con T de Student, para evaluar las diferencias entre los mismos que podrían generar inconsistencia en cuanto a los resultados de esta investigación, encontrándose que no hay diferencia estadísticamente significativa en la medición del género, cuadro de vacunación, estado nutricional, condiciones de la vivienda, hacinamiento, detección de datos de dificultad respiratoria por parte del familiar y uso de antibióticos con una $p > 0.05$.

DISCUSIÓN

Se obtuvo un total de 150 expedientes con diagnóstico de Neumonía, se presentaron 3 defunciones; finalmente la tasa de letalidad de Neumonías fue de 2%.

En nuestra investigación se puede demostrar que existen factores asociados como lo refiere la guía de práctica clínica como, desnutrición, hacinamiento, exposición al humo de tabaco, antecedente de cardiopatía, inmunodeficiencia y bajo nivel educativo de los padres.

Teniendo en cuenta que esta enfermedad constituye una entidad que puede desencadenar desenlaces fatales, es importante la instrucción familiar sobre los signos de alarma de infección respiratoria aguda baja, que pueden hacer sospechar una neumonía.

Establecer la etiología a ciencia cierta de primera instancia es difícil y durante muchos años se han realizado diferentes estudios para demostrar el rol de los diferentes agentes infecciosos en la etiología de la neumonía, es por eso que debemos criterios clínicos, radiológicos y factores asociados a éstas para poder determinar con seguridad la necesidad de uso de antibióticos ante un diagnóstico de neumonía y ofrecer un tratamiento adecuado.

Finalmente, esta investigación se sometió algunos sesgos como el tomar en cuenta otras variables, pero de ahí radica la importancia de que sea la base para futuras investigaciones.

CONCLUSIONES

En el presente estudio se obtuvieron un total de 150 pacientes.

La letalidad fue baja en comparación con la referida en la literatura esto probablemente a que nuestra investigación fue retrospectiva; pero no es una limitante, es la base para que se realicen otro tipo de investigaciones que permitan detectar todas las defunciones.

Desafortunadamente esta investigación no puede determinar factores de riesgo por lo que es la base para futuras investigaciones.

Por finalizar cabe mencionar que una limitante de este estudio es que no se estratifico los casos por vivos y defunciones, lo cual da pauta para realizar futuras investigaciones en donde se incluya esta variable.

ASPECTOS BIOETICOS

Se contará con consentimiento informado firmado por tutor del paciente. La investigación se realizó de acuerdo a los principios básicos: el respeto a la persona, la beneficencia - no maleficencia y la justicia.

RECURSOS

Humanos: Autor, asesores de tesis, médicos residentes, personal de enfermería, personal de estadística y personal de archivo.

Físicos: Revisión de expedientes (vaciamiento de datos en hoja de recolección), libros de texto, revistas, artículos publicados en Internet.

Financieros:

El proyecto se llevó a cabo con recursos propios del investigador y los disponibles en el Hospital Infantil del Estado de Sonora.

CALENDARIO DE ACTIVIDADES (Cronograma)

Actividades	Mayo/ Junio.	Julio/Ago sto.	Septiem bre/Octu bre.	Noviembre/ Diciembre	Enero/ Febrero	Marzo/Abril.
Elección y delimitación del tema.						
Revisión y organización de la bibliografía.						
Diseño del protocolo: Planteamiento del problema, Objetivos y Justificación, Marco teórico.						
Material, métodos, recolección de datos.						
Cronograma de actividades, Análisis e interpretación de resultados. Bibliografía y anexos.						
Presentación final de tesis.						

BIBLIOGRAFIA.

- ▶ 1. GPC. Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Adquirida en la Comunidad en Pacientes de 3 Meses a 18 Años en el Primer y Segundo Nivel de Atención.
- ▶ 2. Lopez A. Global Burden of Disease and Risk Factors: Oxford University Press and The World Bank. 2006.
- ▶ 3. Dirección General de Epidemiología. Anuario Estadístico 2010. México, D.F.2011. [Consultado 2012 noviembre]. Disponible en:<http://www.dgepi.salud.gob.mx/anuario/html/anuarios.html>.
- ▶ 4. United Nations. The Millennium Development Goals Report 2012.New York 2012.
- ▶ 5. Instituto Nacional de Salud Publica. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Infecciones respiratorias agudas en niños: Inmunizar a tiempo y educar la respuesta. Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Publica, 2013. Disponible en: encuestas.insp.mx
- ▶ 6. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, México Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México, Informe de Avances 2010. Primera ed. 2011. [Consultado 2012 noviembre]. Disponible en <http://www.undp.org.mx/IMG/pdf/Inf2010.pdf>
- ▶ 7. Instituto Nacional de Salud Publica. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa, Sonora. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Publica, 2013. Disponible en: encuestas.insp.mx

- ▶ 8. PUBLICACIONES/2011/MONOGRAFIAS/P_EPI_DE_LA_INFANCIA_EN_MEXICO_2010.pdf. Gutierrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernandez S, Franco A, Cuevas-Nasu L,
- ▶ 9. Mojarro O, Núñez L. Mortalidad infantil en México: tendencias y factores determinantes. Salud Publica Mex 1988;30: 329-345.
- ▶ 10. Veinticinco años de transición epidemiológica en México. En: La situación demográfica de México, 1999. Consejo Nacional de Población, México, 1999. p. 15-61.

ANEXOS

Tabla 1 Características generales de los casos con Neumonía en el Hospital Infantil de Sonora

CARACTERISTICAS	No. de casos N=121	%
Edad	0.91(0.09)	0.72-1.10 IC (95%)
Genero		
Femenino	66	44
Masculino	84	56
Prematurez		
<36.6SDG	23	15.3
>37-41.6SDG	127	84.7
Peso al nacer		
PAEG P 10-90	115	76.7
PBEG <p10	24	16
PGEG <p90	10	6.7
Desconocido	1	0.7
Estado Nutricional		
NORMAL	90	60.0
DESNUTRICIÓN LEVE: 10-24%	30	20.0
DESNUTRICIÓN MODERADA: 25-40%	16	10.7
DESNUTRICIÓN SEVERA: >41%	6	4.0
SOBREPESO	6	4.0
Condiciones de la vivienda		
BUENA	96	64
MALA	54	36
Hacinamiento		
SI	84	56
NO	66	44

N= Numero

%=Porcentaje

IC: intervalos de confianza 95%.

* Media y Desviación estándar

Tabla 2 Características generales de los casos con Neumonía en el Hospital Infantil de Sonora

CARACTERISTICAS	No. de casos N=121	%
Contaminación ambiental		
NINGUNO.	8	4.5
USO DE LEÑA/CARBÓN, QUEMA DE BASURA.	33	18.4
POLVO, TRANSPORTE URBANO.	50	27.9
FUMADORES EN CASA	88	49.2
Escolaridad de los padres		
Secundaria Completa	37	24.7
Primaria completa	32	21.3
Secundaria incompleta	22	14.7
Preparatoria completa	16	10.7
preparatoria incompleta	15	10.0
analfabeta	12	8.0
primaria completa	8	5.3
licenciatura completa	7	4.7
Licenciatura incompleta	1	0.7

**Detección de datos
de dificultad
respiratoria por
parte del familiar**

Si	134	89.3
No	16	10.7

N= Numero

%=Porcentaje

IC: intervalos de confianza 95%.

HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA

Tabla 3 Tratamiento de los casos con Neumonía en el Hospital Infantil de Sonora

CARACTERISTICAS	No. de casos N=121	%
Tratamiento Medico		
Expectorantes.	4	3
Descongestionantes nasales.	4	3
Antihistamínicos.	5	3
Aseos nasales.	20	13
Esteroides IV.	22	15
Sulfato de Mg.	44	29.3
Metilxantinas.	57	38
Analgésico/Antipirético.	150	100
Antibiótico.	150	100
NBL Esteroide.	150	100
NBL Broncodilatador	150	100
Uso de antibiótico		
Adecuado	146	97.3
Inadecuado	4	2.7
No. De veces que acudió a revisión medica	1.92(.10) *	1.70-2.1 IC 95%
N= Numero		
% = Porcentaje		
IC: intervalos de confianza 95%. * Media y Desviación estándar		

Tabla 4 Comorbilidades de los casos con Neumonía en el Hospital Infantil de Sonora

CARACTERISTICAS	No. de casos N=121	%
Ninguna	91	60.7
Desnutrición	31	20.7
Gastrostomía	11	7.3
Cardiopatía	10	6.7
Traqueotomía	8	5.3
Retraso psicomotor	5	3.3
BDP	5	3.3
PCI	3	2.0
Hipotiroidismo	3	2.0
Mielo meningocele	3	2.0
Síndrome de Down	3	2.0
Crisis convulsivas	3	2.0
Hidrocefalia	2	1.3
Laringomalasia	1	0.7
Rierre Robin	1	0.7
Artogriposis	1	0.7

N= Numero

%=Porcentaje

IC: intervalos de confianza 95%.

HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA

Tabla 5 Resultados de los casos con Neumonía en el Hospital Infantil de Sonora

CARACTERISTICAS	No. de casos N=121	%
Patrón Radiográfico		
Con datos sugestivos	148	98.7
Sin datos sugestivos	2	1.3
Laboratorio		
Leucocitosis	137	46.0
VSG aumentada	93	31.2
PCT <0.5	42	14.1
Plaquetosis	24	8.1
Ninguno	2	0.7
Cultivo		
No cuenta con cultivo	92	61.3
Negativo	50	33.3
Positivo	8	5.3
Días de estancia intrahospitalaria	8.18(.56) *	(7.05-9.3) IC al 95%*

N= Numero
%=Porcentaje
IC: intervalos de confianza 95%. * Media y Desviación estándar

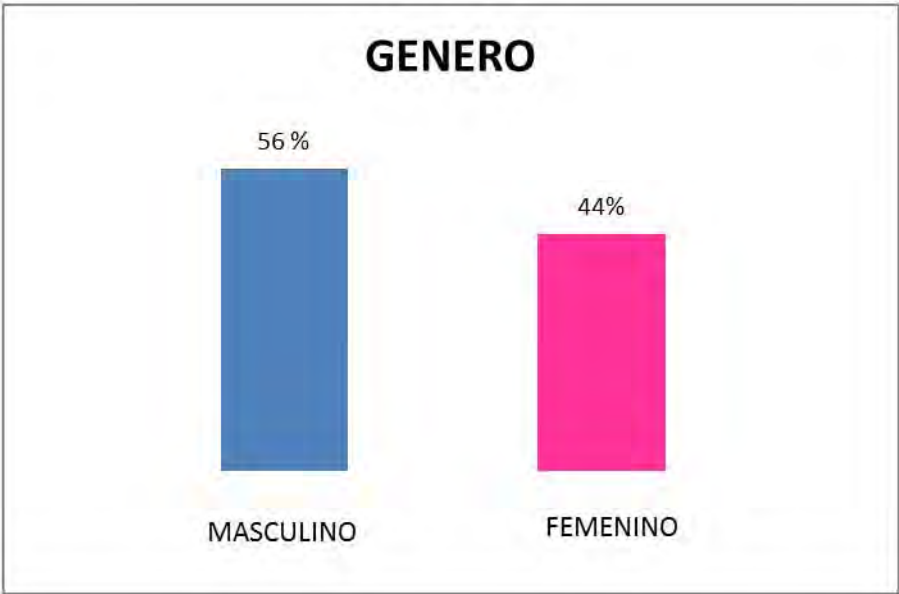
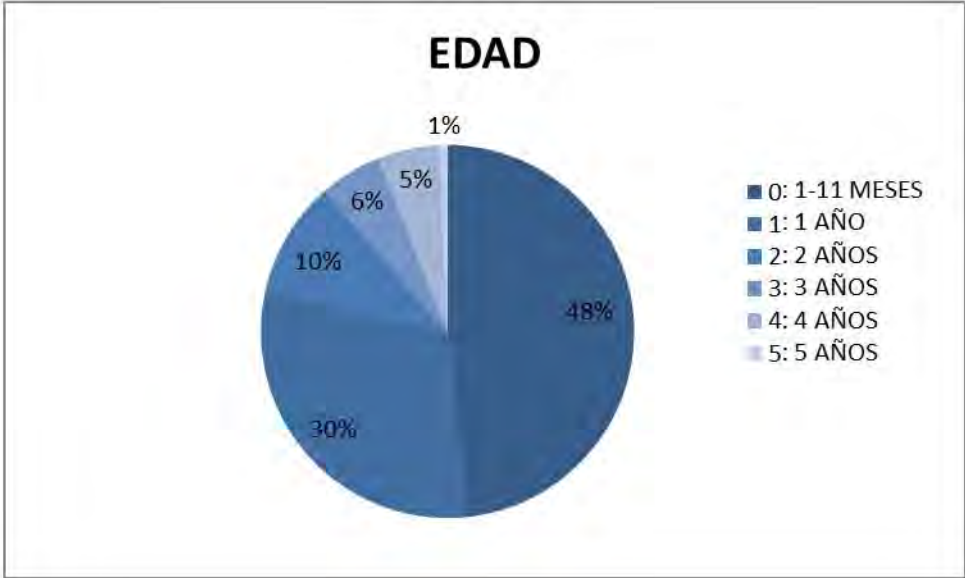
Tabla 6 Análisis bivariado de los casos con Neumonía en el Hospital Infantil de Sonora

CARACTERISTICAS	No. de casos N=121	Media y DE	IC AL 95%	p
Genero				
Femenino	66	.88(1.28)	.60-1.1	0.7
Masculino	84	0.95(1.02)	.70-1.2	
Cuadro de vacunación				
Completo	110	.90(1.20)	.76-1.2	0.18
Incompleto	40	.7(1.09)	.35-1.0	
Estado Nutricional				
Normal	90	0.88(1.26)	.62-1.15	0.75
Anormal	60	.95(1.03)	.68-1.21	
Condiciones de la vivienda				
BUENA	96	0.97(1.26)	.72-1.2	0.36
MALA	54	0.79(.99)	0.52-1.06	
Hacinamiento				
SI	84	0.88(1.17)	.66-1.24	0.7
NO	66	.95(1.18)	.62-1.13	
Detección de datos de dificultad respiratoria por parte del familiar				
Si	134	0.89(1.17)	.69-1.09	0.59
No	16	1.06(1.18)	.43-1.69	
Uso de antibiótico				
Adecuado	146	0.93(1.18)	0.73-1.12	0.32
Inadecuado	4	.4(.54)	.28-1.08	

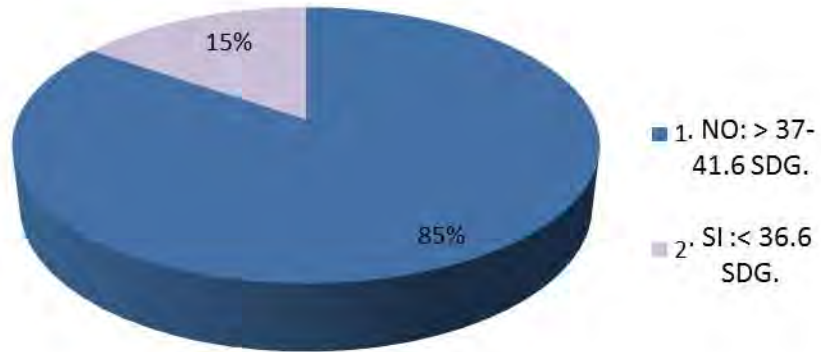
N= Numero

%=Porcentaje

IC: intervalos de confianza 95%. * Media y Desviación estándar Se realizó contraste de hipótesis mediante T- student para determinar si existe diferencia entre las diferentes variables. Se realizó tomando en cuenta la edad.



PREMARUREZ



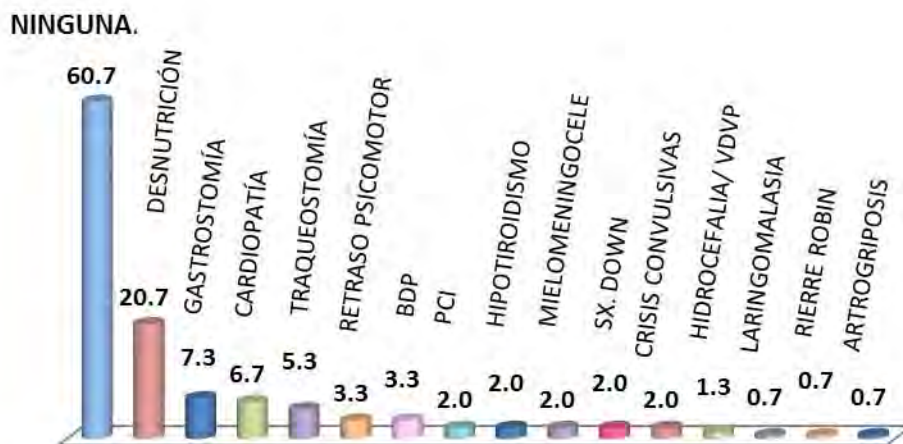
HACINAMIENTO



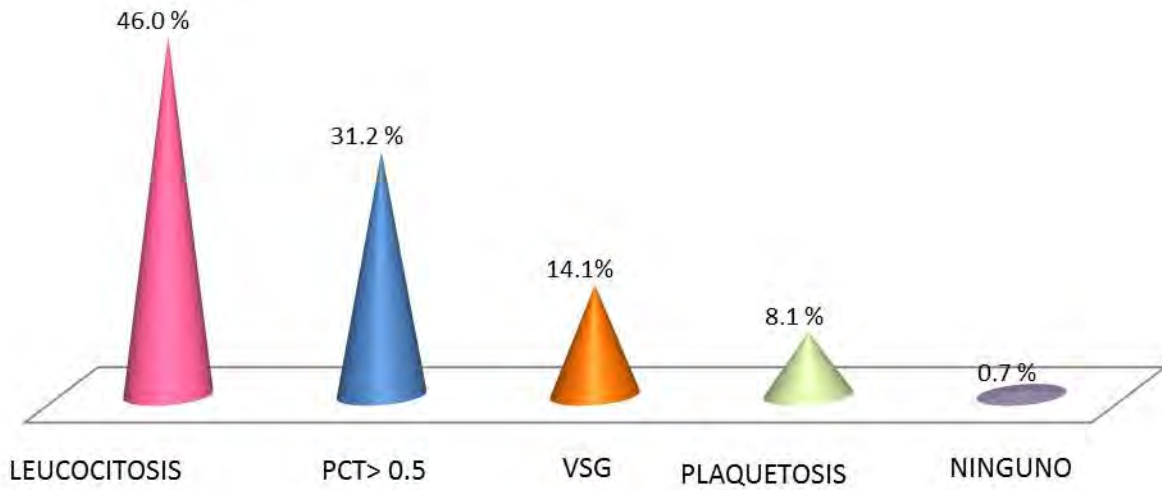
ESCOLARIDAD DE LOS PADRES.



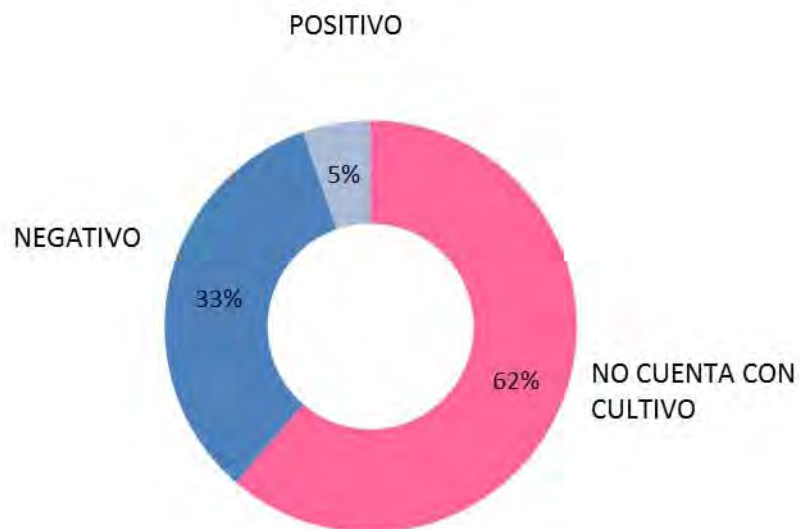
COMORBILIDADES

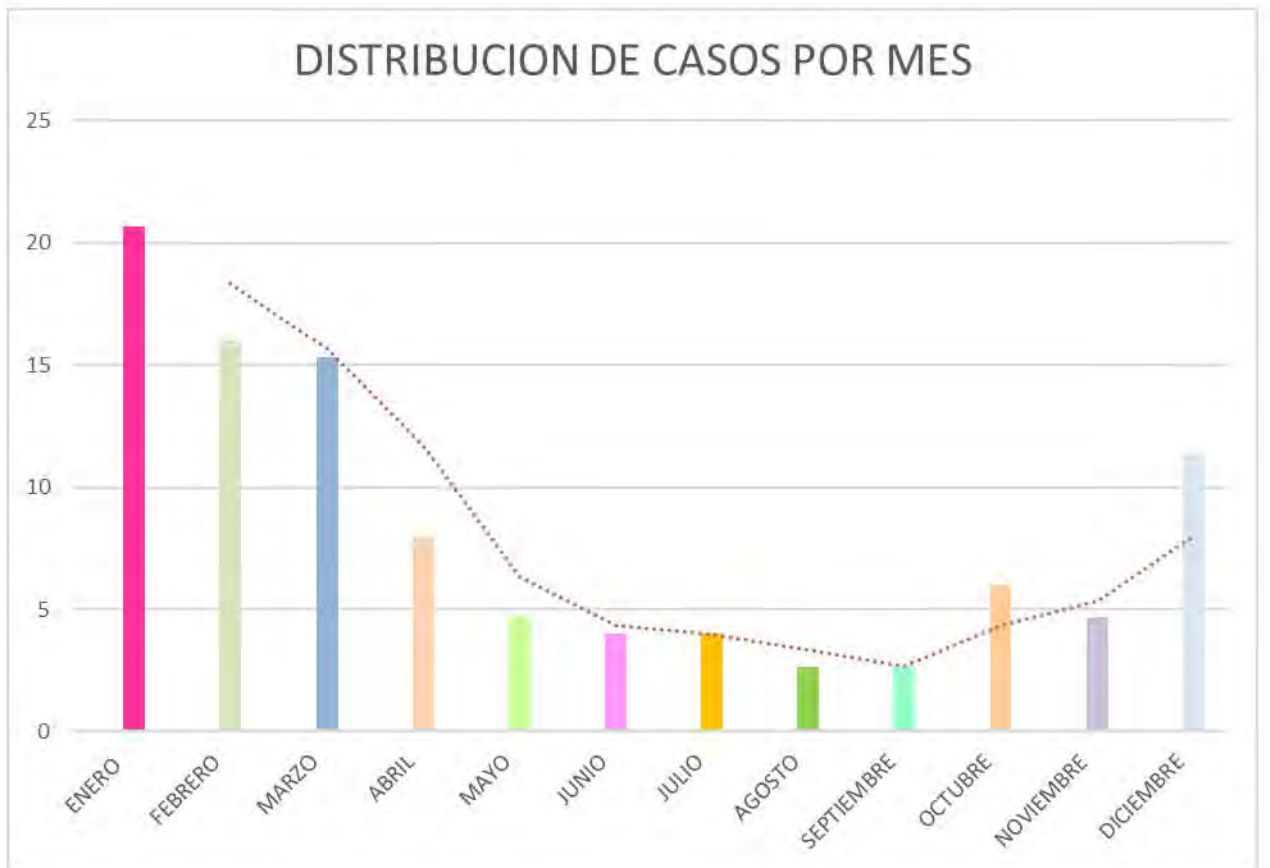


DATOS DE LABORATORIO



CULTIVOS:





1. Datos del Alumno	
Autor	Esperanza de Jesús Catalán Quebrado
Teléfono	55 59 53 37 73
Universidad	Universidad Nacional Autónoma de México
Número de cuenta	514211211
2. Datos del Director	Dra. María de los Ángeles Durazo Arvizu. Médico Adscrito al Servicio de Infectología y Director de Tesis.
3. Datos de la tesis	
Título	Factores asociados en la mortalidad de neumonías en pacientes menores de 5 años hospitalizados en el servicio de infectología en el periodo del 1º de Octubre de 2014 al 30 de Septiembre de 2015.
Número de páginas	40