

11226
147
29.



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE MEDICINA

División de Estudios de Posgrado e Investigación
Departamento de Medicina Familiar
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los
Trabajadores del Estado
Unidad Académica Hospital Regional ISSSTE., Puebla

FRECUENCIA DE NEUMONIA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN EL HOSPITAL REGIONAL ISSSTE., PUEBLA.

TRABAJO

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:

Especialista en Medicina Familiar

PRESENTA:

JOSE RENE PEREZ RAMIREZ

PUEBLA, PUE., 1998

263020



TESIS CON FALLA DE ORIGEN



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

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

UNIDAD ACADÉMICA

HOSPITAL REGIONAL ISSSTE. , PUEBLA

***FRECUENCIA DE NEUMONIA EN NIÑOS MENORES DE CINCO
AÑOS EN EL HOSPITAL REGIONAL ISSSTE., PUEBLA.***

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

JOSE RENE PEREZ RAMIREZ

PUEBLA, PUE.

1997

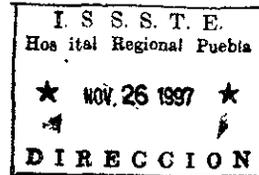
FRECUENCIA DE NEUMONIA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN EL HOSPITAL REGIONAL ISSSTE., PUEBLA.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN.

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

JOSE RENE PEREZ RAMIREZ



AUTORIZACIONES

DRA ANAVELLE HERNANDEZ SOSA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS
GENERALES EN PUEBLA

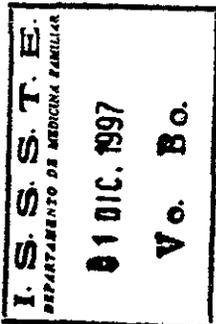
ASESOR:

DRA. MARIA LUISA REBECA CORTE SPINOLA
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

DR. EMILIO GRANIEL GUERRERO
ASESOR ISSSTE

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
JEFATURA DE SERVICIOS ENSEÑANZA DEL I.S.S.S.T.E.

DR HECTOR GABRIEL ARTEAGA ACEVES
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA DEL I.S.S.S.T.E.



**FRECUENCIA DE NEUMONIA EN NIÑOS MENORES DE
CINCO AÑOS EN EL HOSPITAL REGIONAL
ISSSTE., PUEBLA.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN:

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

JOSE RENE PEREZ RAMIREZ

AUTORIZACIONES


~~DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ-ORTEGA~~
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.


DR. ARNULFO RIGOYEN CORIA
COORDINACION DE INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO
DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.


DRA MA. DEL ROCÍO NORIEGA GARIBAY
COORDINADORA DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR U N A M

AGRADECIMIENTOS

1) A Dios:

**Por todo lo que me ha brindado,
porque sin El nada es posible.**

2) A mis padres:

Sr. Raymundo Pérez Torres

Sra. Concepción Ramírez Pérez

**Por su labor constante hacia mi, por el apoyo sostenido
para la realización de un bello sueño, la culminación de
mis estudios profesionales y darles así la satisfacción
que tanto se merecen.**

3) A mis hermanos:

Por su apoyo y cariño.

Indice

<i>Introducción</i>	<i>1</i>
<i>Marco teórico</i>	<i>2</i>
<i>Definición</i>	<i>2</i>
<i>Incidencia</i>	<i>2</i>
<i>Fisiopatología</i>	<i>2</i>
<i>Factores de Riesgo</i>	<i>3</i>
<i>Mecanismos de defensa local</i>	<i>4</i>
<i>Distribución Estacional</i>	<i>4</i>
<i>Manifestaciones clínicas</i>	<i>4</i>
<i>Diagnóstico</i>	<i>5</i>
<i>Resolución de las neumonías</i>	<i>6</i>
<i>Planteamiento del problema</i>	<i>7</i>
<i>Justificación</i>	<i>8</i>
<i>Objetivos</i>	<i>9</i>
<i>Metodología de la investigación</i>	<i>10</i>
<i>Tipo de estudio</i>	<i>10</i>
<i>Universo de estudio</i>	<i>10</i>
<i>Tipo y tamaño de la muestra</i>	<i>10</i>
<i>Criterios de inclusión</i>	<i>10</i>
<i>Criterios de exclusión</i>	<i>10</i>
<i>Criterios de eliminación</i>	<i>11</i>
<i>Información a recolectar</i>	<i>11</i>
<i>Procedimiento para captar la información</i>	<i>11</i>
<i>Resultados</i>	<i>12</i>
<i>Tablas y Gráficas</i>	<i>14</i>
<i>Discusión</i>	<i>40</i>
<i>Conclusiones</i>	<i>42</i>
<i>Sugerencias</i>	<i>43</i>
<i>Bibliografía</i>	<i>44</i>
<i>Anexos</i>	<i>46</i>

INTRODUCCION

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen la principal causa de morbilidad en el mundo y son la causa más frecuente de utilización de los servicios de salud en todos los países. Se estima que un niño de una zona urbana, padece de cinco a nueve episodios de IRA por año, durante los cinco primeros años de vida. Una proporción elevada de estos episodios de IRA son una de las causas más comunes de muerte en los niños de los países en desarrollo. (1, 8, 9, 7)

Cada año mueren en el mundo aproximadamente quince millones de niños que tienen menos de cinco años de edad y de éstos se estima que de cuatro a cinco millones (25 a 33%) mueren por IRA. La UNICEF estimó que más de tres millones de niños mueren anualmente por neumonía. (3, 24)

Casi todos los niños con IRA que mueren tienen neumonía. La mayoría son menores de un año, con pocos días de evolución, que mueren con signos clínicos de insuficiencia respiratoria. (1)

Muchos médicos consideran a la neumonía adquirida en la comunidad como un problema mundano: tan común como el polvo, pero generalmente algo más que una molestia. No es recomendable restarle importancia aún a las más ordinarias. (5)

Tomando en consideración la elevada morbilidad de las infecciones respiratorias agudas en los grupos de riesgo, el presente estudio se realiza para conocer la frecuencia de neumonía en la población pediátrica de menos de cinco años adscrita al Hospital Regional ISSSTE, Puebla, así como los factores de riesgo que más se relacionan con la población en estudio.

MARCO TEORICO

Definición

La neumonía es un proceso inflamatorio, de etiología infecciosa, que afecta al parénquima pulmonar, produciendo consolidación en mayor o menor grado. Se caracteriza clínicamente por fiebre, síntomas respiratorios variables, presencia de infiltrado radiológico. (12, 7, 11)

Incidencia

Su incidencia depende de un gran número de variables: lugar de residencia, nivel socioeconómico, número de hermanos, grado de exposición a humo de tabaco en el hogar, etc. Es más elevada entre los seis meses y los cinco años de edad. La mortalidad entre los lactantes ingresados por neumonía se sitúa entre el 1 y el 10%. (12)

Fisiopatología

Los agentes infectantes pueden llegar al parénquima pulmonar por una de estas tres vías:

- *Aerea, a través del árbol traqueobronquial.*
 - *Vascular, por diseminación hematógena.*
 - *Contigüidad, por extensión directa desde las estructuras adyacentes.*
- (12)*

Generalmente, nuestros mecanismos de defensa, tanto locales como generales, nos defienden eficazmente de la infección, pero si el grado de inoculación es importante, el patógeno muy virulento o las defensas inadecuadas, sobrevendrá el proceso neumónico. (12)

Los cambios patológicos o estructurales relacionados con neumonía son:

- *Inflamación de alveolos.*
- *Consolidación alveolar. (12)*

Factores de Riesgo

Patología Pulmonar Previa

En un estudio realizado de 97 casos de neumonía, se encontró como antecedente en el 40% de los casos haber padecido una infección vírica reciente y la mitad de los pacientes (51%), que presentaba algún factor de riesgo de los que el contacto con humo de tabaco ha sido el más frecuente, siguiendo en frecuencia la patología pulmonar previa. (13)

En los últimos años se refiere un incremento en el porcentaje de neumonías en niños con patología pulmonar previa. (7)

Convivencia con animales

Al realizar la historia clínica de los pacientes con enfermedades pulmonares hay que apreciar que cada vez existe un número mayor de individuos expuestos a materiales potencialmente tóxicos para el pulmón. Por tanto, la historia debe comprender una detallada historia personal, con la descripción de exposición a diversos agentes ambientales, contacto con animales domésticos, etc., los cuales pueden producir síntomas respiratorios. (12, 4)

Condiciones de vivienda

El analfabetismo materno ha sido ampliamente referido por otros autores como una de las principales variables asociadas a la mortalidad infantil y preescolar. Lo mismo sucede con las condiciones de vivienda, como lo es el piso de tierra, etc.

Seguramente existe detrás de este hecho toda una serie de factores culturales, de escolaridad, económicos y de acceso a los servicios de salud. (8, 1)

Desnutrición

De los factores de riesgo que a la fecha se han estudiado, la mayoría corresponden a niños hospitalizados, y los resultados muestran la desnutrición como factor primordial. (1)

En el nivel nutricional de un individuo, la carencia (desnutrición) o el exceso (obesidad), constituyen serios riesgos para la salud. (19, 23)

Las afecciones propias del subdesarrollo ocupan, en los menores de cinco años, los primeros lugares como causa de enfermedad y de muerte, esta última casi siempre asociada a desnutrición grave. (25)

Mecanismos de defensa local contra la infección

Filtrado nasal.

Diseño anatómico de la vía aérea

Sistema mucociliar

Macrófagos alveolares

Leucocitos: polimorfonucleares, eosinófilos y linfocitos

Aclaramiento linfo-hematógeno

Mastocitos

Complemento

Lisozima

Fibronectina

Antiproteasas.(12)

Distribución Estacional

En cuanto a la distribución estacional, las neumonías se presentan con mayor frecuencia en los meses de otoño e invierno. Este predominio en invierno es más acusado en las serológicamente negativas, mientras que las serológicamente positivas predominan durante los meses de verano y otoño. (13)

Manifestaciones clínicas

Los síntomas y signos de neumonía en el paciente pediátrico son muy variables, pues dependen de su edad, de la severidad del proceso y del agente etiológico.

Síntomas

Los síntomas clásicos de neumonía en el paciente adulto (tos, expectoración, escalofrío, fiebre y dolor torácico) se ven reducidos por lo general en el niño, a tos y fiebre, debido fundamentalmente a su dificultad para

expectorar y para expresar sus sensaciones. En el lactante, los síntomas más habituales serán fiebre, irritabilidad o letargia y disminución del apetito y de la actividad.

Clínicamente, la fiebre es el síntoma más frecuente, seguido de tos, afectación del estado general, escalofríos, expectoración y dolor torácico. (6, 11, 12, 13)

Signos

En cuanto a los signos físicos característicos de consolidación pulmonar (soplo tubárico, matidez a la percusión, estertores crepitantes y aumento de la transmisión de las vibraciones vocales) quedarán limitados en la mayoría de los niños a hipoventilación y estertores. Por el contrario, deberá valorarse cuidadosamente la frecuencia respiratoria en reposo y la existencia de retracciones torácicas, aleteo nasal y quejido.

En la exploración clínica los estertores crepitantes son los más frecuentemente hallados, seguido de roncus-sibilancias, hipoventilación, taquicardia, taquipnea. (6, 11, 12, 13, 22).

Diagnóstico

En primer lugar hay que delimitar adecuadamente la localización y extensión del proceso y el posible agente causal. Lo primero se puede hacer con la exploración física y la ayuda de la imagen radiológica. En el caso del estudio radiológico, es conveniente tomar siempre una placa posteroanterior y una placa lateral del lado afectado. (7, 12, 16)

*Se ha tratado de definir un patrón radiológico característico o más frecuente para cada grupo etiológico, al observar que una consolidación segmentaria o lobar es sugestiva de infección por *Streptococcus pneumoniae* o *Haemophilus influenzae*, mientras que la bronconeumonía difusa, parcheada o perihiliar se asocia a neumonía vírica o por *Mycoplasma*, etc. Pero estas generalizaciones son de poca ayuda al abordar el diagnóstico de un caso concreto, ya que un único agente etiológico puede provocar un amplio espectro de patrones radiológicos. (7, 12)*

El diagnóstico etiológico de la neumonía sólo se logra en el 25% de los pacientes que requieren ingreso, siendo el porcentaje aún menor en los pacientes ambulatorios. (7, 12)

Resolución de las neumonías

El tiempo que tarde en resolverse clínica y radiológicamente la neumonía, dependerá de su gravedad, de la existencia de patología pulmonar subyacente y del agente etiológico. Por lo general, en la neumonía, el paciente debe de estar afebril a los tres días y sin tos a los ocho. (14)

Los estertores tardan más en resolverse, pero no deberían escucharse a partir de las tres semanas.(15)

Radiológicamente, la resolución demanda un mes, aunque no hay consenso en cuanto al seguimiento del paciente con controles radiográficos o no. (10, 12)

Frecuencia de neumonía en niños menores de cinco años

A pesar de que se ha observado que la incidencia de IRA no varía por el grado de desarrollo de un país, el impacto de las mismas en los países en desarrollo se manifiesta por las elevadas tasas de mortalidad existentes en los niños menores de cinco años.

Fundamentalmente a expensas de neumonía como representante de las IRA graves. Por tal motivo, es necesario profundizar en el estudio de los factores de riesgo de mortalidad, para encontrar estrategias de solución que disminuyan las elevadas tasas de morbimortalidad.(1)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cada año mueren en el mundo aproximadamente quince millones de niños que tienen menos de cinco años y de éstos se estima que del 25 al 33% mueren por IRA. La UNICEF estimó que más de tres millones de niños mueren anualmente por neumonía.(3)

Las IRA constituyen en nuestro país la principal demanda de consulta externa y hospitalaria en los niños menores de cinco años.(1)

En 1990 en la República Mexicana, el estado de Puebla reportó el mayor porcentaje de muertes por IRA.(8)

En el año de 1994 se otorgaron 2,466 consultas por IRA, que representa el 46.63% del total de consultas otorgadas en el primer nivel de atención de la U.M.F. ISSSTE., Tepeaca, Puebla. (Fuente: Hoja de informe diario del médico SM-10-1)

Numerosos estudios han publicado información sobre los factores de riesgo asociados a IRA, identificando los siguientes: desnutrición, edad menor de un año, aspectos de tipo social y ambiental.(1, 8)

Por lo anterior se plantea la necesidad de aportar una fuente de información en la frecuencia de neumonía en niños menores de cinco años así como sus factores de riesgo.

¿Cuál es la frecuencia de neumonía en niños menores de cinco años en el Hospital Regional ISSSTE Puebla?

JUSTIFICACION

La justificación de la presente investigación es aportar una fuente de información de la frecuencia de neumonía en niños menores de cinco años, así como sus factores de riesgo en el Hospital Regional ISSSTE., Puebla.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen la principal causa de morbilidad en el mundo y son la causa más frecuente de utilización de los servicios de salud. (2, 20, 17, 21)

Este trabajo es factible porque en el Hospital Regional ISSSTE., Puebla, es frecuente la atención médica por problemas de neumonía, existiendo además los recursos necesarios para realizar este tipo de investigación.

Siendo el médico familiar el primer contacto del derechohabiente, se hará énfasis en detectar los factores de riesgo con una fuerte asociación a mortalidad por IRA, disminuyendo de esta manera gastos médicos a la institución que se generan por hospitalización.

Se realiza la presente investigación porque no hay un estudio previo con las mismas características en el Hospital Regional ISSSTE., Puebla.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la frecuencia de neumonía en niños menores de cinco años en el Hospital Regional ISSSTE., Puebla. Durante el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 1994, utilizando para tal fin la cédula de recolección de datos. (Anexo 1)

Objetivos Específicos

Determinar la edad más afectada

Determinar síntomas más frecuentes

Determinar signos más frecuentes

Determinar factores de riesgo

Patología pulmonar previa

Convivencia con animales

Condiciones de vivienda

Desnutrición

Determinar distribución estacional

Determinar tiempo de resolución de neumonía

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, descriptivo: se utilizó un cuestionario hecho por el investigador para captar la información.

Universo de estudio

La población que se estudió, fueron niños menores de cinco años de ambos sexos que fueron hospitalizados, provenientes de las diferentes unidades de consulta externa de medicina familiar; del 01 de enero al 31 de diciembre de 1994.

Tipo y tamaño de la muestra

Se estudió a todos los niños, 53 en total, de ambos sexos y menores de cinco años con neumonía adquirida en la comunidad, que fueron ingresados en el Hospital Regional ISSSTE., Puebla.

Criterios de Inclusión

Niños menores de cinco años de edad, ambos sexos

Que sean derechohabientes

Que hayan sido hospitalizados

Con neumonía adquirida en la comunidad del 1 de enero al 31 de diciembre de 1994

Provenientes de consulta externa de cualquier Unidad de Medicina Familiar

Criterios de Exclusión

Niños mayores de cinco años

Niños que no tengan diagnóstico de neumonía

Niños que no estaban en el periodo de tiempo

Niños que tengan alguna enfermedad agregada

Criterios de Eliminación

Niños a quienes se diagnosticó neumonía y no cuentan con expediente clínico completo.

Información a Recolectar

Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario que consta de 26 variables (anexo 1), recabando datos de los expedientes clínicos de 53 niños menores de cinco años de ambos sexos, del 1 de enero al 31 de diciembre de 1994. Las variables fueron: Ficha de identificación (edad, sexo, cédula de filiación), síntomas, signos, factores de riesgo, distribución estacional, resolución clínica y radiológica, días de estancia hospitalaria, nivel socioeconómico, zona de procedencia, tipo de infiltrado radiológico, tratamiento antibiótico recibido. El cuestionario fue elaborado por el investigador, recabando datos él mismo de los expedientes clínicos.

Procedimiento para captar la información

Las variables se analizaron de acuerdo a su frecuencia, representándose por medio de gráficas de barra y porcentaje.

En días hábiles de cada semana, el investigador responsable acudirá a los servicios de estadística y archivo clínico del Hospital Regional ISSSTE, Puebla, para identificar a los pacientes que ingresaron con diagnóstico de neumonía, se llenará el cuestionario correspondiente, obteniendo los datos por revisión de expedientes clínicos como son: edad, sexo, síntomas, signos, factores de riesgo, distribución estacional, resolución clínica y radiológica, días de estancia hospitalaria, nivel socioeconómico, zona de procedencia, tipo de infiltrado radiológico, tratamiento de antibiótico recibido.

Consideraciones éticas

Por el diseño de estudio no existen riesgos para el paciente, investigador ni la institución.

RESULTADOS

Se estudió una población de 53 niños de ambos sexos, menores de cinco años durante el periodo comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de 1994.

De acuerdo a revisión de expedientes y con el apoyo del servicio de estadística se encontró a 53 pacientes (100%) con diagnóstico de neumonía.

En este grupo de pacientes se encontraron los siguientes resultados:

- En cuanto a edad se encontró el mayor porcentaje en los menores de un año con 29 casos (54.71%), siguiendo los de 1 y 5 años con 7 casos (13.20%) cada uno. (Tabla 1).*
- En cuanto a sexo hubo un predominio del sexo masculino con 32 casos (60.37%). (Tabla 2)*
- De los factores de riesgo hubo un predominio de patología pulmonar previa con 16 casos (30.18%). (Tabla 3)*
- La sintomatología que predominó fue: fiebre en 44 casos (83.01%). (Tabla 4)*
- En cuanto a los signos clínicos hubo un predominio de los estertores en 53 casos (100%), (Tabla 5)*
- En cuanto a distribución estacional hubo un predominio de la estación primaveral con 21 casos (39.62%). (Tabla 6)*
- En 53 casos se encontró placa de RX en fase de resolución. (Tabla 7)*
- En 29 casos (54.71%) se encontró una resolución clínica de 6-9 días, siendo el mayor porcentaje. (Tabla 8)*
- Se encontró con mayor frecuencia placa de RX con infiltrado basal unilateral derecho en 52 casos (98.12%). (Tabla 9)*
- 39 pacientes (73.58%) habían recibido como tratamiento antibiótico penicilina sódica cristalina. (Tabla 10)*
- En cuanto a estancia hospitalaria, el mayor porcentaje correspondió a 20 casos (37.73%) con 7 días cada uno. (Tabla 11)*

Tabla No.1

Frecuencia de neumonía en niños menores de cinco años en el Hospital Regional ISSSTE., Puebla.

EDAD DE PACIENTES	No. DE CASOS	PORCENTAJE
1 año	29	54.71
1 año	7	13.20
2 años	4	7.54
3 años	3	5.66
4 años	3	5.66
5 años	7	13.20

Fuente: Archivo clínico Hospital Regional ISSSTE., Puebla cédula recolección de datos

De los 53 casos de neumonía, la edad más frecuente afectada fue menos de un año en un 54.71%

Tabla No.2

Frecuencia de neumonía en niños menores de cinco años en el Hospital Regional ISSSTE., Puebla.

SEXO DE PACIENTES	No. DE CASOS	PORCENTAJE
Masculino	32	60.37
Femenino	21	39.62

Fuente: Archivo clinico Hospital Regional ISSSTE., Puebla cédula recolección de datos

De los 53 pacientes hubo un predominio del sexo masculino en un 60.37%.

Tabla No.3

Frecuencia de neumonía en niños menores de cinco años en el Hospital Regional ISSSTE., Puebla.

FACTORES DE RIESGO	No. DE CASOS	PORCENTAJE
Patología pulmonar previa	16	30.18
Desnutrición	9	16.98
Convivencia con animales	7	13.20
Mala condición de vivienda	6	11.32

Fuente: Archivo clínico Hospital Regional ISSSTE., Puebla cédula recolección de datos

De los 53 pacientes el 30.18% tenían como factor de riesgo patología pulmonar previa.

Tabla No.4

Frecuencia de neumonía en niños menores de cinco años en el Hospital Regional ISSSTE., Puebla.

SINTOMAS CLINICOS	No. DE CASOS	PORCENTAJE
Fiebre	44	83.01
Tos	42	79.24
Mal estado general	37	69.81
Expectoración	31	58.49
Disnea	18	33.96

Fuente. Archivo clínico Hospital Regional ISSSTE., Puebla cédula recolección de datos

De los 53 pacientes el 83.01% cursaban con fiebre.

Tabla No.5

Frecuencia de neumonía en niños menores de cinco años en el Hospital Regional ISSSTE., Puebla.

SIGNOS CLINICOS	No. DE CASOS	PORCENTAJE
Estertores	53	100.00
Hipoventilación	13	24.52
Taquicardia	8	15.09
Taquipnea	7	13.20

Fuente: Archivo clínico Hospital Regional ISSSTE., Puebla cédula recolección de datos

De los 53 pacientes el 100.00% tenían estertores.

Tabla No.6

Frecuencia de neumonía en niños menores de cinco años en el Hospital Regional ISSSTE., Puebla.

ESTACION DEL AÑO	No. DE CASOS	PORCENTAJE
Primavera	21	39.62
Verano	4	7.56
Otoño	12	22.64
Invierno	16	30.18

Fuente: Archivo clínico Hospital Regional ISSSTE., Puebla cédula recolección de datos

De los 53 pacientes el 39.62 % fue afectado con más frecuencia en la estación del año Primavera

Tabla No.7

Frecuencia de neumonía en niños menores de cinco años en el Hospital Regional ISSSTE., Puebla.

RESOLUCIÓN RX	No. DE CASOS	PORCENTAJE
En fase de resolución	53	100.00
Resolución completa	0	0.00

Fuente: Archivo clínico Hospital Regional ISSSTE., Puebla cédula recolección de datos

De los 53 pacientes el 100.00 % tenían placa RX en fase de resolución

Tabla No.8

Frecuencia de neumonía en niños menores de cinco años en el Hospital Regional ISSSTE., Puebla.

RESOLUCION CLINICA	No. DE CASOS	PORCENTAJE
3-6 días	24	45.28
6-9 días	29	54.71

Fuente: Archivo clínico Hospital Regional ISSSTE., Puebla cédula recolección de datos

De los 53 pacientes el 54.71 % tenían una resolución clínica en 6-9 días.

Tabla No.9

Frecuencia de neumonía en niños menores de cinco años en el Hospital Regional ISSSTE., Puebla.

TIPO INFILTRADO RX	No. DE CASOS	PORCENTAJE
Basal unilateral derecho	52	98.12
Basal unilateral izquierdo	1	1.88

Fuente: Archivo clínico Hospital Regional ISSSTE., Puebla cédula recolección de datos

De los 53 pacientes el 98.12 % tenían placa RX con infiltrado unilateral basal derecho.

Tabla No.10

Frecuencia de neumonía en niños menores de cinco años en el Hospital Regional ISSSTE., Puebla.

TRATAMIENTO ANTIBIOTICO	No. DE CASOS	PORCENTAJE
Penicilina sódica cristalina	39	73.58
Penicilina G. procaínica	8	15.09
P. S. C. mas amikacina	6	11.32

Fuente: Archivo clínico Hospital Regional ISSSTE., Puebla cédula recolección de datos

De los 53 pacientes el 73.58 % utilizaron como antibiótico penicilina sódica cristalina.

Tabla No.11

Frecuencia de neumonía en niños menores de cinco años en el Hospital Regional ISSSTE., Puebla.

DIAS ESTANCIA HOSPITALARIA	No. DE CASOS	PORCENTAJE
4	4	7.54
5	9	16.98
6	11	20.75
7	20	37.73
8	9	16.98

Fuente: Archivo clínico Hospital Regional ISSSTE., Puebla cédula recolección de datos

De los 53 pacientes el 37.73 % tenían una estancia hospitalaria de 7 días.

Tabla No.12

Frecuencia de neumonía en niños menores de cinco años en el Hospital Regional ISSSTE., Puebla.

NIVEL SOCIOECONOMICO	No. DE CASOS	PORCENTAJE
Nivel medio	45	84.90
Nivel bajo	8	15.09

Fuente: Archivo clínico Hospital Regional ISSSTE., Puebla cédula recolección de datos

De los 53 pacientes el 84.90 % tenían un nivel socioeconómico medio.

Tabla No.13

Frecuencia de neumonía en niños menores de cinco años en el Hospital Regional ISSSTE., Puebla.

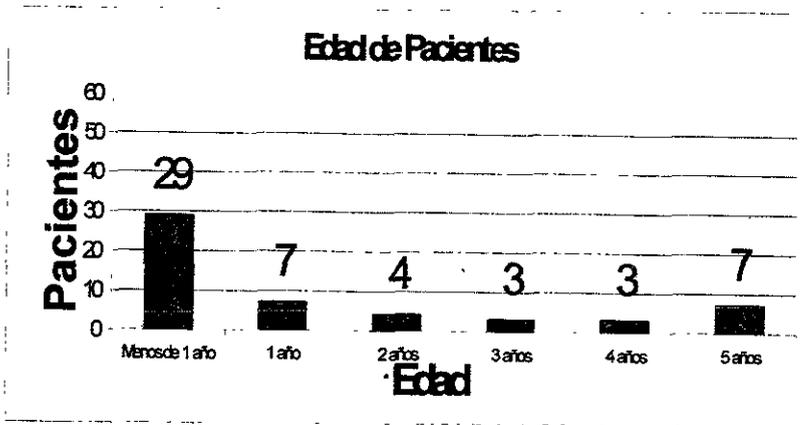
ZONA DE PROCEDENCIA	No. DE CASOS	PORCENTAJE
Rural	16	30.18
Urbana	37	69.81

Fuente: Archivo clínico Hospital Regional ISSSTE., Puebla cédula recolección de datos

De los 53 pacientes el 69.81 % procedían de la zona urbana.

Gráfica No. 1

Frecuencia de neumonía en niños menores de cinco años en el Hospital Regional ISSSTE., Puebla



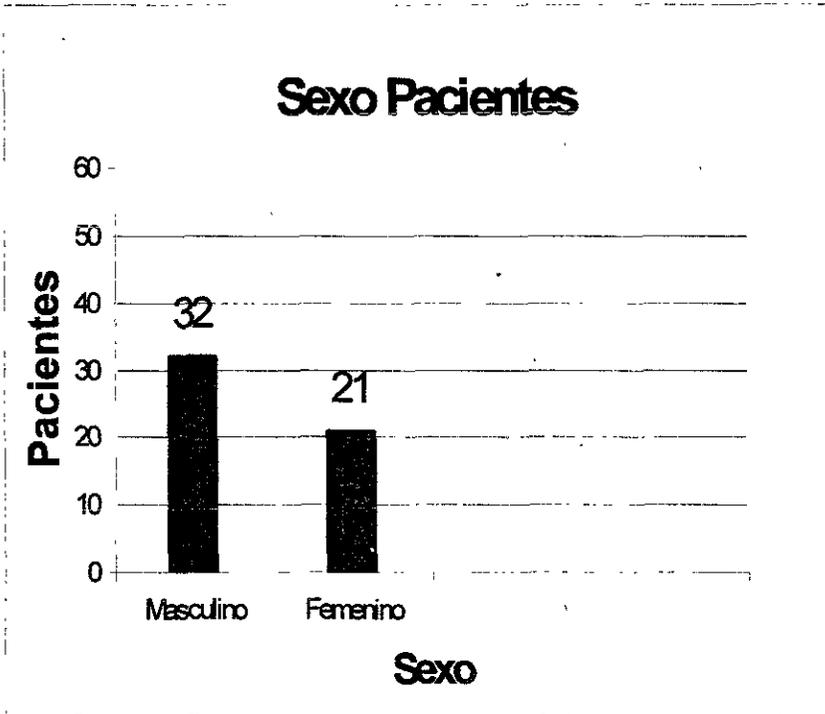
Fuente: Archivo clínico Hospital Regional ISSSTE., Puebla cédula recolección de datos

De los 53 pacientes con neumonía la edad más frecuente afectada fue de menos de 1 año con 29 casos.

Gráfica No. 2

Frecuencia de neumonía en niños menores de cinco años en el Hospital Regional ISSSTE., Puebla

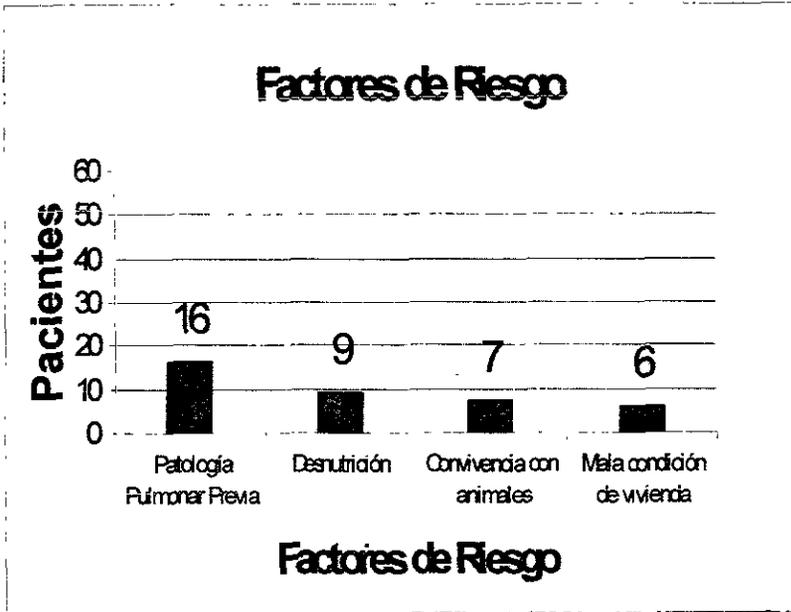
Fuente: Archivo clínico Hospital Regional ISSSTE., Puebla cédula recolección de datos



De los 53 Pacientes hubo un predominio del sexo masculino con 32 casos

Gráfica No. 3.

Frecuencia de neumonía en niños menores de cinco años en el Hospital Regional ISSSTE., Puebla

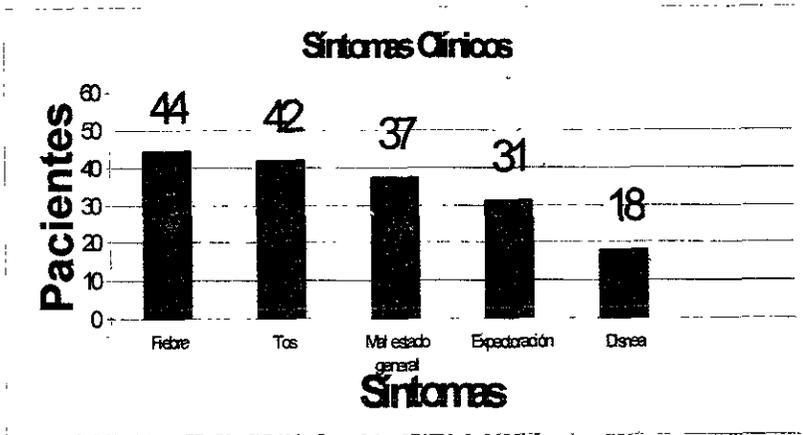


Fuente: Archivo clínico Hospital Regional ISSSTE., Puebla cédula recolección de datos

De los 53 Pacientes 16 casos tenían como factor de riesgo patología pulmonar previa.

Gráfica No. 4

Frecuencia de neumonía en niños menores de cinco años en el Hospital Regional ISSSTE., Puebla

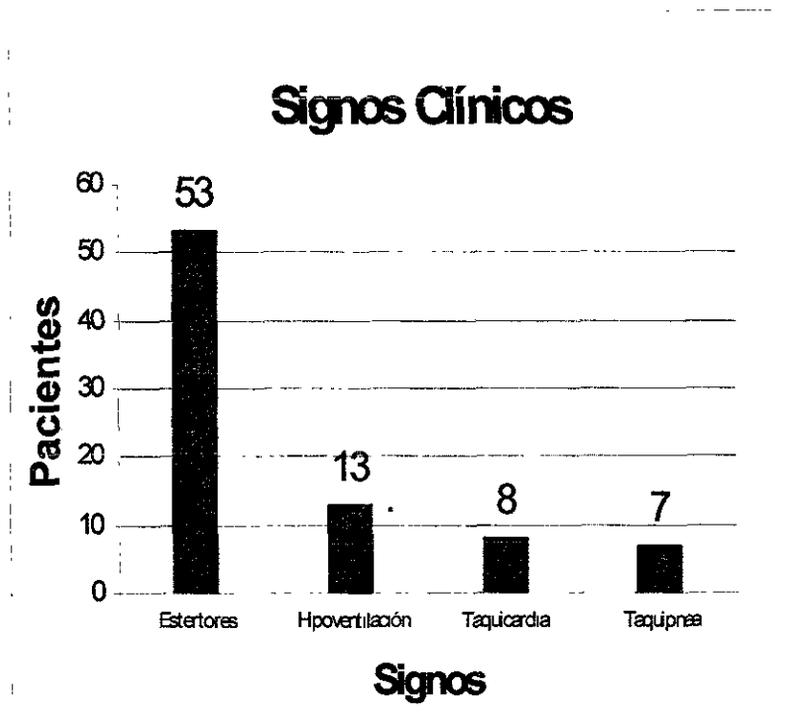


Fuente: Archivo clínico Hospital Regional ISSSTE., Puebla cédula recolección de datos

De los 53 pacientes 44 casos cursaban con fiebre.

Gráfica No. 5

Frecuencia de neumonía en niños menores de cinco años en el Hospital Regional ISSSTE., Puebla



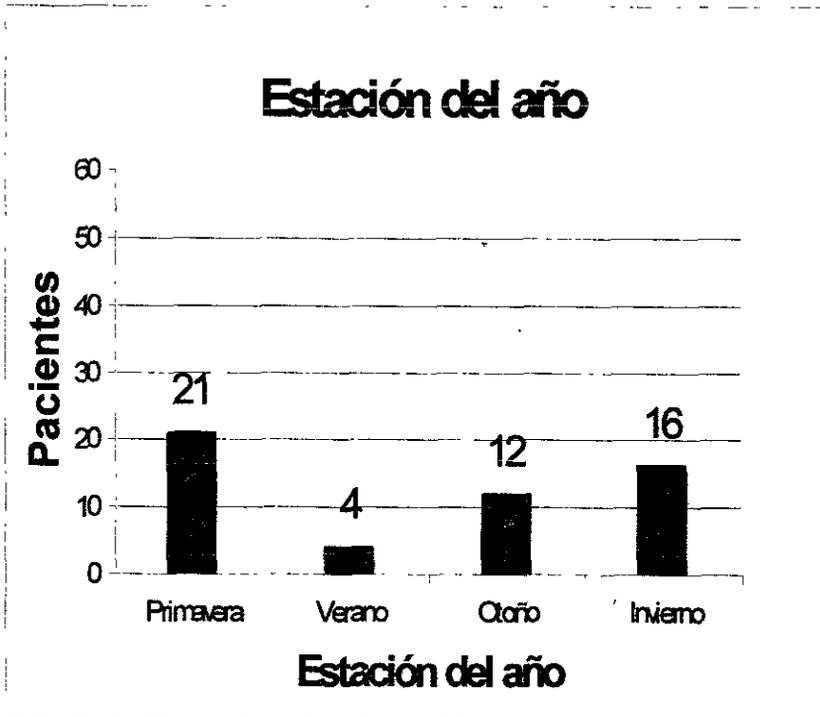
Fuente: Archivo clínico Hospital Regional ISSSTE., Puebla cédula recolección de datos

De los 53 pacientes, 53 casos tenían estertores

Gráfica No. 6.

Frecuencia de neumonía en niños menores de cinco años en el Hospital Regional ISSSTE., Puebla

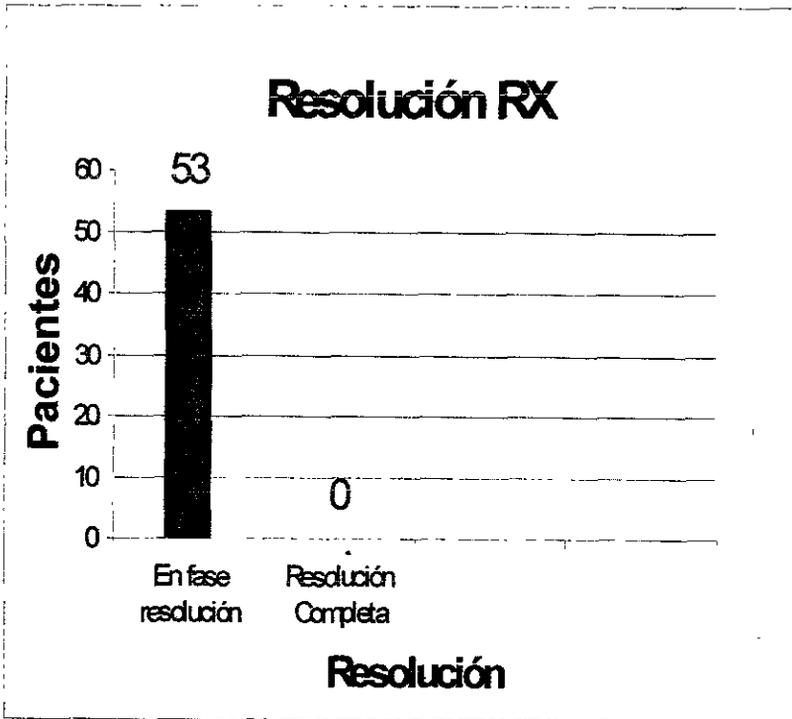
Fuente: Archivo clínico Hospital Regional ISSSTE., Puebla cédula recolección de datos



De los 53 casos 21 se presento con mas frecuencia en la estación del año Primavera.

Gráfica No. 7.

Frecuencia de neumonía en niños menores de cinco años en el Hospital Regional ISSSTE., Puebla



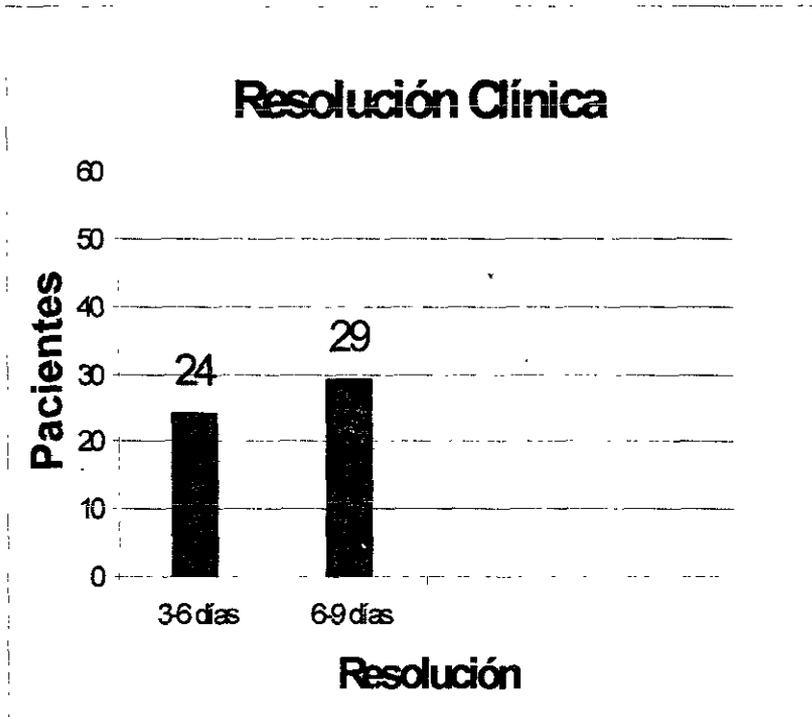
Fuente: Archivo clínico Hospital Regional ISSSTE., Puebla cédula recolección de datos

De los 53 Pacientes 53 tenían placa RX en fase de resolución.

Gráfica No. 8.

Frecuencia de neumonía en niños menores de cinco años en el Hospital Regional ISSSTE., Puebla

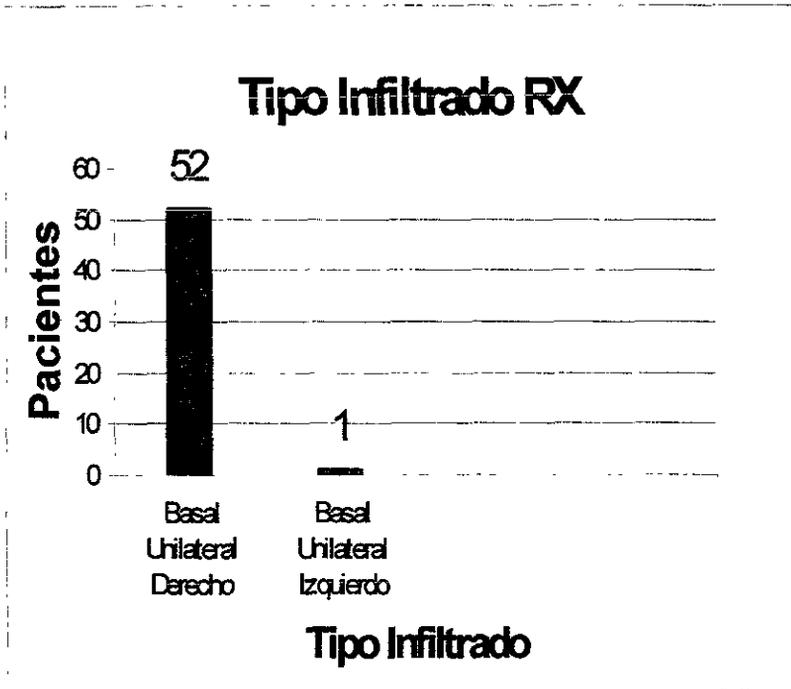
Fuente: Archivo clínico Hospital Regional ISSSTE., Puebla cédula recolección de datos



De los 53 Pacientes 29 tenían una resolución clínica en 6-9 días.

Gráfica No. 9.

Frecuencia de neumonía en niños menores de cinco años en el Hospital Regional ISSSTE., Puebla

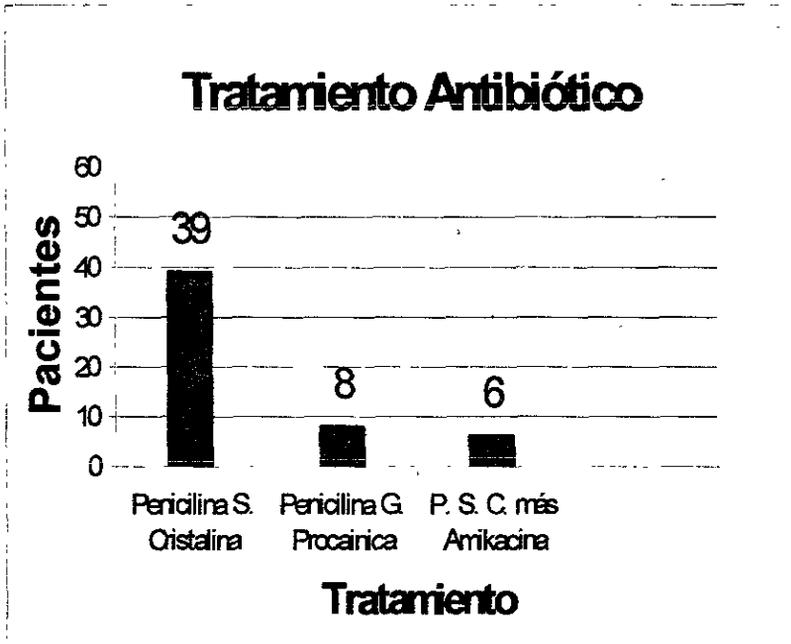


Fuente: Archivo clínico Hospital Regional ISSSTE., Puebla cédula recolección de datos

De los 53 Pacientes 52 tenían placa RX con infiltrado unilateral basal derecho.

Gráfica No. 10.

Frecuencia de neumonía en niños menores de cinco años en el Hospital Regional ISSSTE., Puebla

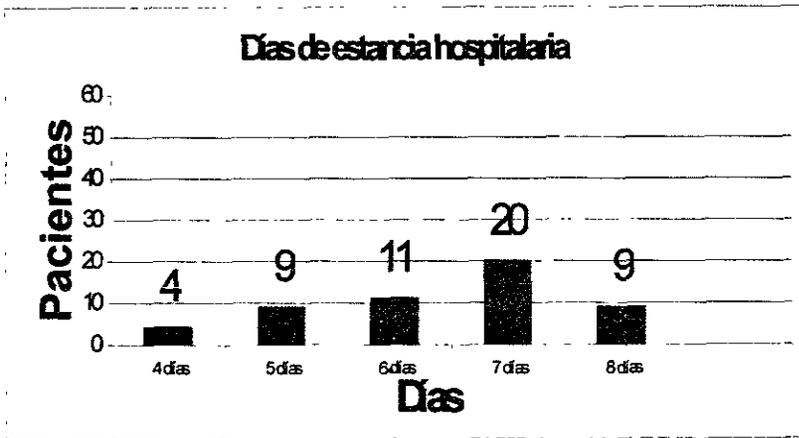


Fuente: Archivo clínico Hospital Regional ISSSTE., Puebla cédula recolección de datos

De los 53 Pacientes 39 utilizaron como antibiótico penicilina sódica cristalina(P.S.C.).

Gráfica No. 11

Frecuencia de neumonía en niños menores de cinco años en el Hospital Regional ISSSTE., Puebla

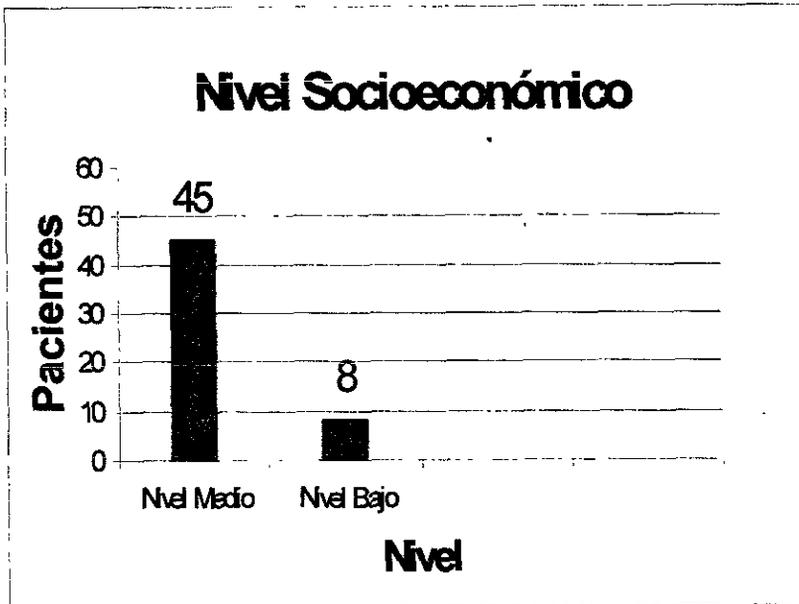


Fuente: Archivo clínico Hospital Regional ISSSTE., Puebla cédula recolección de datos

De los 53 pacientes 20 tenían una estancia hospitalaria de 7 días.

Gráfica No. 12.

Frecuencia de neumonía en niños menores de cinco años en el Hospital Regional ISSSTE., Puebla

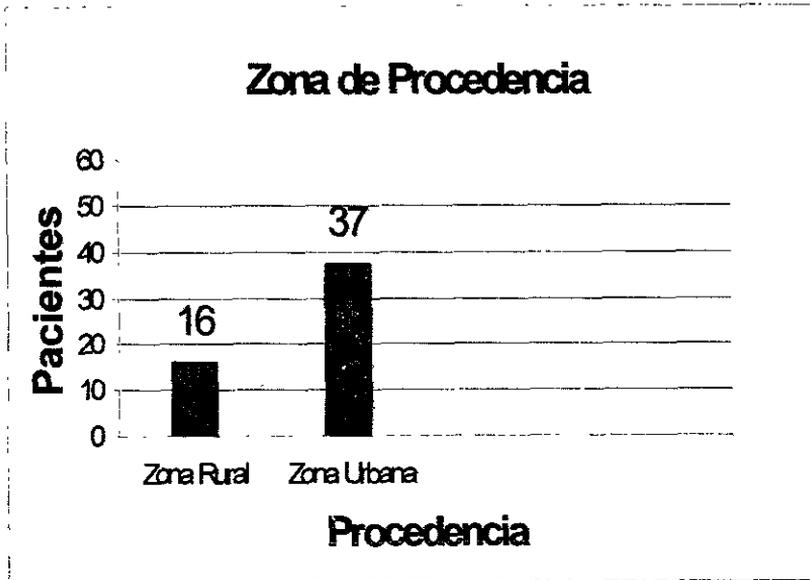


Fuente: Archivo clínico Hospital Regional ISSSTE., Puebla cédula recolección de datos

De los 53 Pacientes 45 tenían nivel socioeconómico medio.

Gráfica No. 13.

Frecuencia de neumonía en niños menores de cinco años en el Hospital Regional ISSSTE., Puebla



Fuente: Archivo clínico Hospital Regional ISSSTE., Puebla cédula recolección de datos

De los 53 Pacientes 37 procedían de la zona urbana.

DISCUSION

De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio, se encontró a los niños menores de un años afectados por neumonía en 54.7%, encontrándose en primer lugar de frecuencia, lo cual concuerda con lo reportado en la literatura.(1)

Como factores de riesgo hubo un mayor porcentaje en los niños con patología pulmonar previa (30.18%), aunque en la literatura mundial aparece en segundo lugar, en los últimos años se refiere un incremento en el porcentaje (7, 13)

El síntoma que predominó fue la fibre (83.01%), lo cual coincide con lo publicado por otros autores. (6, 11, 12, 13)

El signo que predominó fue los estertores (100%), lo cual representa el total de casos estudiados y coincide con lo reportado en la literatura mundial. (6, 11, 12, 13)

En nuestro estudio encontramos a la estación primavera en mayor porcentaje (39.62%), lo cual no concuerda con lo reportado por otros autores, ya que éstos mencionan un predominio de las estaciones verano y otoño. (13, 17)

En el 100% de los casos se encontró placa de RX en fase de resolución, ninguno tenía una resolución completa, esto se debe a que la placa de RX se tomó en la mayoría de los casos en una semana, y los autores señalan que una resolución completa se lleva a cabo en tres o cuatro semanas. (10, 12, 15)

La resolución clínica se encontró en el 54.71% de los casos en un promedio de 6-9 días, lo que concuerda con lo mencionado por otros autores. (14, 18)

La frecuencia de neumonía en niños menores de un año se encuentra en este estudio en primer lugar, probablemente porque la edad menor de un año ha sido considerada como factor mayor de riesgo. Además en la actualidad encontramos niños con bajo peso al nacer, mujeres que no lactan al bebé, factores de riesgo que tienen interrelación importante con los mencionados en este estudio, lo que hace difícil establecer el peso específico de cada uno de ellos como factores de riesgo, los cuales no se tomaron en cuenta en este trabajo de investigación.

La evolución clínica de la neumonía en los niños menores de cinco años, durante su estancia hospitalaria (ocho días máximo), fue satisfactoria en el

CONCLUSIONES

Del 100% de los casos estudiados en el Hospital Regional ISSSTE., Puebla, el grupo de edad más frecuente afectado es el de menos de un año (54.71%).

El 60.37% de los casos investigados tenía sexo masculino.

El 30.18% tenía como factor de riesgo la patología pulmonar previa.

El 83.01% cursaba con fiebre.

El 100% de los casos investigados tenía estertores.

El 39.62% se había presentado en la estación primavera.

El 100% tenía placa RX en fase de resolución.

El 54.71% tenía una resolución clínica de 6-9 días.

En el presente estudio se corroboraron factores de riesgo en neumonía en los niños menores de cinco años según la literatura mundial. El conocimiento adquirido permitirá que estemos mejor preparados para detectar, prevenir y atender con mayor oportunidad y eficiencia a la población en riesgo.

También se cumplió con el objetivo de determinar la frecuencia de neumonía en los menores de cinco años. Por todo lo expuesto anteriormente nos hace concluir la repercusión que tienen los factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas, demostrando así la importancia del presente trabajo.

BIBLIOGRAFIA

1. Guiscafré H., Pérez Cuevas R., Reyes H. y col. Avances en los criterios diagnósticos y terapéuticos en las infecciones respiratorias agudas. *Gac Méd Mex.* 1992; 128; 565-593.
2. Terry Des Jardins. Neumonía. En: *Enfermedades Respiratorias, manifestaciones clínicas.* 1ª edición. México: Editorial el Manual Moderno, 1993; 141-149.
3. Romeo S. Rodríguez Suárez. Bases racionales para el uso de antimicrobianos en neumonía durante la edad pediátrica. *Revista Mexicana de Puericultura y Pediatría.* 1993; 1: 48-49.
4. Ronald G. Crystal. Enfermedades del aparato respiratorio. En: *Principios de Medicina Interna.* 12ª edición. México: Editorial Interamericana, 1991; 2: 1193-1207.
5. Steven I. Berk, Michael S. Niederman. Patógenos de las vías respiratorias. *Atención Médica.* 1994;7:28-37.
6. Keith M. Ramsey. Neumonías virales, reto diagnóstico y terapéutico. *Medicina de Posgrado.* 1992;1:38-39.
7. T.I. Fortoul, R. Barrios del Valle. Neumonías. *Tratado de Medicina Práctica. Medicine.* 1990:103-104.
8. Villa S., Guiscafré H., Martínez H, y col. Muertes en el hogar, en niños con infección respiratoria aguda después de haber recibido atención médica. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 1994;51:233-234.
9. Reyes H., Guiscafré H., y col. Autopsia verbal en niños con infección respiratoria aguda, análisis del proceso enfermedad - atención - muerte. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 1993;50:7-8.
10. Marrie T. J. Neumonías Extrahospitalarias. *Temas Maestros.* 1994;2:80-81.
11. Garrity K. Revisión de Neumonía en lactantes y niños pequeños. *Práctica Pediátrica.* 1994;3:47-49.
12. C. Antelo Landeira. Neumonías en el paciente pediátrico. *Tratado de Medicina Práctica. Medicine.* 1996:83-92.
13. Aguirre I. Bilbao J. Y col. Neumonías adquiridas en la comunidad de Andoain. *Atención Primaria.* 1993;12:76-79.
14. Michael J., Melanie A., y col. Pronóstico y resultado de los pacientes con neumonía extrahospitalaria. *JAMA.* 1996;4:49.
15. NA Gibson, AS Hollman, JY Paton. El valor del seguimiento radiológico de la neumonía infantil. *BMJ.* 1994;1:466.
16. Medrano C., Sánchez A., Arias B., y col. Distrés respiratorio neonatal. *Tratado de Medicina Práctica. Medicine.* 1996:31-32.
17. E. Bailón, M. A. Prados y col. Criterios diagnósticos y terapéuticos de la infección respiratoria aguda. *Atención Primaria.* 1992;9:70.
18. J. A. Formento Tirado y col. Análisis de la prescripción de antibióticos en las infecciones respiratorias agudas de un centro de salud. *Atención Primaria.* 1995;16:281.

19. M. D. Estévez González, J. L. Doreste Alonso y col. Hábitos alimentarios de la población infantil de un distrito en la isla de Gran Canaria. *Atención Primaria*. 1994; 14:77.
20. Alcántara Bellón J. Infecciones respiratorias en atención primaria. *Atención Primaria*. 1996;18:72.
21. M. C. Blázquez, A. Llamas y L. M. Blázquez. Infecciones respiratorias agudas (IRA) en población de 0-14 años durante el periodo invernal. *Atención Primaria*. 1997;19:105.
22. Aristondo G., Díaz M. Insuficiencia respiratoria aguda. *Gaceta Médica de México*. 1992;128:284.
23. Sepúlveda Amor J. Y col. Estado nutricional de preescolares y mujeres en México. *Gaceta Médica de México*. 1990;126:207.
24. Ray C.G., Holber C. J., Minnich L. L. y col. Enfermedades agudas del tracto respiratorio inferior durante los tres primeros años de vida. *Temas maestros*. 1993;1:42.
25. Urbina Fuentes M. La población y los desafíos del desarrollo social. *Gaceta Médica de México*. 1992;128:692.

ANEXO

ANEXO 1

1. *Ficha de identificación*
 - 1.1. *Cédula de afiliación*
 - 1.2. *Edad*
 - 1.3. *Sexo*
2. *Síntomas*
 - 2.1. *Fiebre*
 - 2.2. *Tos*
 - 2.3. *Afectación del estado general*
 - 2.4. *Expectoración mucohialina*
 - 2.5. *Disnea*
3. *Signos*
 - 3.1. *Estertores*
 - 3.2. *Hipoventilación*
 - 3.3. *Taquicardia*
 - 3.4. *Taquipnea*
4. *Factores de riesgo*
 - 4.1. *Patología pulmonar previa*
 - 4.2. *Desnutrición*
 - 4.3. *Convivencia con animales*
 - 4.4. *Mala condición de vivienda*
5. *Distribución estacional*
 - 5.1. *Primavera*
 - 5.2. *Verano*
 - 5.3. *Otoño*
 - 5.4. *Invierno*
6. *Resolución clínica de neumonía*
 - 6.1. *3 a 6 días*
 - 6.2. *6 a 9 días*
 - 6.3. *9 a 12 días*
7. *Resolución RX neumonía*
 - 7.1. *Con resolución RX*
 - 7.2. *Sin resolución RX*
8. *Días de estancia hospitalaria*
 - 8.1. *No_____*

9. Nivel Socioeconómico

- 9.1. *Bajo*
- 9.2. *Medio*
- 9.3. *Alto*

10. Zona de procedencia

- 10.1. *Rural*
- 10.2. *Urbana*

11. Tipo de infiltrado radiológico

- 11.1. *Unilateral*
- 11.2. *Bilateral*

12. Tratamiento antibiótico recibido

- 12.1.
-