



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-2023-03-14

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. EDIMAR RODRÍGUEZ Prof. ANA SANTOS y Prof. RITA PEREZ,
Reunidos en: Salón de Ginecología y Obstetricia.

a la hora: 8am

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. SERVICIOS DE PEDIATRÍA. COMPLEJO HOSPITALARIO "RUIZ Y PAEZ". CIUDAD BOLÍVAR-ESTADO BOLÍVAR. PERIODO JULIO 2014-JULIO 2023

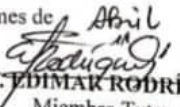
Del Bachiller LUNA MENDOZA LICET CAROLINA C.I.: 26190773, como requisito parcial para optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

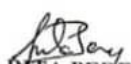
REPROBADO	APROBADO	☒ APROBADO MENCIÓN HONORÍFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	---	------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 25 días del mes de Abril de 2024


Prof. EDIMAR RODRÍGUEZ
Miembro Tutor


Prof. ANA SANTOS
Miembro Principal


Prof. RITA PEREZ
Miembro Principal


Prof. IVÁN AMATO RODRÍGUEZ
Coordinador comisión Trabajos de Grado



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS
Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela
Teléfono (0285) 6324976



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-2023-03-14

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. EDIMAR RODRÍGUEZ Prof. ANA SANTOS y Prof. RITA PEREZ,
Reunidos en: Sala de Ginecología y obstetricia

a la hora: 8am

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. SERVICIOS DE PEDIATRÍA. COMPLEJO HOSPITALARIO "RUIZ Y PAEZ ". CIUDAD BOLÍVAR-ESTADO BOLÍVAR. PERIODO JULIO 2014-JULIO 2023

Del Bachiller **RON DÍAZ MEYRIN ANDREA C.I.: 24184464**, como requisito parcial para optar al Título de **Médico cirujano** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	☒ APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	
-----------	----------	---	------------------------------	--

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 25 días del mes de Abril de 2024


Prof. EDIMAR RODRÍGUEZ
Miembro Tutor


Prof. ANA SANTOS
Miembro Principal


Prof. RITA PEREZ
Miembro Principal


Prof. IVÁN AMATO RODRÍGUEZ
Coordinador comisión de Trabajos de Grado



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS
Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
Teléfono (0285) 6324976



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A NEUMONÍA ADQUIRIDA EN
LA COMUNIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. SERVICIOS DE
PEDIATRÍA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUÍZ Y
PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR. PERIODO JULIO 2014 –
JULIO 2023.**

Tutor académico:

Dra. Edimar Rodríguez

Trabajo de Grado Presentado por:

Br: Luna Mendoza, Licet Carolina

C.I: 26.190.773

Br: Ron Díaz, Meyrin Andrea

C.I: 24.184.464

Como requisito parcial para optar por el título de Médico cirujano

Ciudad Bolívar, marzo de 2024.

ÍNDICE

ÍNDICE.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	vi
DEDICATORIA.....	x
RESUMEN.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	10
OBJETIVOS.....	11
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos.....	11
METODOLOGÍA.....	12
Diseño y tipo de estudio.....	12
Universo.....	12
Muestra.....	12
Criterios de inclusión.....	13
Criterios de exclusión.....	13
Procedimiento.....	13
Análisis estadístico.....	14
RESULTADOS.....	15
Tabla 1.....	16
Tabla 2.....	17
Tabla 3.....	18
Tabla 4.....	19
Tabla 5.....	20
Tabla 6.....	21
Tabla 7.....	22
DISCUSIÓN.....	23

CONCLUSIONES	27
RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
APÉNDICES	33
Apéndice a	31
Apéndice B	34
Apéndice C	35

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a Dios por el privilegio de la vida y por darme el don de servir en tan bonita profesión, por permitirme llegar hasta aquí, por lo que tengo y lo que soy, por cada obstáculo que me hizo más fuerte. Gracias Dios por absolutamente todo, lo bueno y lo malo que he vivido en el camino y por cada una de las personas que me has permitido conocer, por colocar siempre a las personas correctas en mi vida.

A mis padres Ángel Luna y Leonarda Mendoza, por su amor, sus enseñanzas y valores, por confiar y creer en mí, por inculcarme desde niña a estudiar y a luchar por lo que quiero, por cada exigencia que quizás antes no entendía y hoy me han traído hasta aquí. Gracias Papá por ser mi fuerza y a ti Mamá por ser mi paz.

A mis hermanos Richard Luna, Jonny Luna y Lisbeth Luna, por su apoyo incondicional, por estar para mí en todo momento y por asumir la responsabilidad de ayudarme a convertir mis sueños en realidad.

A Elena Cen y Jaime Zhang por llegar a mi vida y apoyarme cuando más lo necesité, por estar, por no dejarme sola, por brindarme su confianza y confiar en mí, por demostrarme que, así como hay personas que te dan la espalda después de tantas cosas, hay otros que te apoyan sin ser nada y merecen más ser llamados familia, eso son ustedes para mí. Gracias por tanto.

A Geifre Jesús Domínguez por ser la persona que vivió más de cerca todo este proceso, por mis cafés en noches de estudios, por celebrar conmigo en momentos de felicidad, pero sobretodo por ser quien estuvo ahí en mis momentos de tristeza, por verme llorar, por cada abrazo, por ser mi refugio y simplemente por estar conmigo

cuando sentía que no podía más. Gracias a Dios, a la vida y a ti porque fuiste tú quién vivió este proceso conmigo.

A mi compañera de tesis Meyrin Ron por compartir este sueño conmigo y luchar juntas por lograrlo.

A mis amigos y compañeros de estudios, especialmente, Arsenis López por siempre estar, por apoyarme en mis días grises y motivarme a continuar cuando solo quería llorar. Y Jenfer Jimenez por tener siempre unas palabras para hacerme reír y estar para mí en las buenas y en las malas.

A mi compañerita de internado Eimy Valdiviezo, gracias por apoyarme y llegar para iluminar mis meses de internado, que bonito coincidir contigo en esa etapa amiguita.

A mi familia, amigos, mi equipo Fortaleza Express Zhang, a todos y cada uno de los que fueron parte del camino y que de alguna manera sumaron en este proceso. Gracias.

Luna Mendoza, Licet Carolina

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a Dios todopoderoso por permitirme llegar hasta este momento en mi vida tan importante, luego de pasar durísimas pruebas que se fueron superando con mucha fe y humildad que me han hecho una persona más madura y fuerte ante las adversidades.

Agradezco con muchísima fuerza a mi madre Marlyn, mi pilar, mi apoyo incondicional, mi protectora y sobre todo mi guía durante toda mi vida, sin duda la persona más valiosa a lo largo de todo este proceso, si no hubiera sido por ella no habría tenido la fuerza de voluntad necesaria para lograr todo lo que he logrado. No me alcanzan las palabras para agradecerle todo lo que me ha dado, ni para explicarle que estoy donde estoy por ella. Porque no me soltó cuando la necesite, porque cambio toda su vida sin pensarlo dos veces Por mí, por enseñarme que madre solo hay una. Nunca dejare de estar agradecida con ella.

A mi papa Andrés, otro pilar importante en mi vida, por su confianza, por su sabiduría, por su apoyo, por estar desde el primer día hasta el último, por no haber dudado de mí en ningún momento, por acompañarme en cada paso y vivir conmigo cada fracaso y cada logro como si fuera el suyo. Sin él, tampoco hubiera llegado tan lejos.

A mis hermanas Carolina y Maydre, porque nunca dudaron que lo lograría, por vivir conmigo cada experiencia, por aplaudirme cada paso que daba, por alentarme a no renunciar y por ofrecerme su apoyo incondicional.

A mi hija Ihanna por darme ese último empujón de motivación que necesitaba para poder hacer todo esto posible y que se ha convertido en mi inspiración. Por

sacarme siempre una sonrisa en la cara en los días difíciles y por enseñarme que siempre se puede dar más, y que soy mejor de lo que creo. Este logro es de ustedes.

A la Dra. Edimar Rodriguez mi tutora, una gran maestra, un ejemplo de liderazgo y amor al prójimo que me permitió terminar esta tesis.

Ron Díaz, Meyrin Andrea

DEDICATORIA

A mi Ángel en el cielo, mi motor, mis fuerzas para levantarme después de cada caída, mi mayor motivación para ser y dar cada día lo mejor de mí, el amor de mi vida para toda la vida y más allá de ella. Me hubiese gustado que me vieras crecer más, que vieras lo fuerte que soy y en lo que me he convertido gracias a ti, a tus exigencias, a tu confianza, a tu amor, pero sé que desde el cielo celebras cada logro conmigo y que estás feliz y orgulloso de la hija que creaste. Te amo Papá.

A mi mamá por darme la vida, ser mi paz y mi luz para continuar, por estar siempre para mí y apoyarme en todo. Gracias a Dios por elegirme como tu hija y por permitirme vivir estos momentos contigo, Te amo.

A mis hermanos por ser mi inspiración, porque admirarlos me impulsó a continuar, a luchar por lo que quiero ser y a nunca rendirme. Gracias por apoyarme y ayudarme a continuar lo que mi Papá dejó encaminado, sin duda no pudo dejarme en mejores manos. Gracias por luchar juntos por cumplir mis sueños.

Mis triunfos son suyos y siempre diré que soy afortunada por tenerlos, los amo con el alma y esto es para ustedes. No ha sido fácil, pero lo estamos logrando.

Luna Mendoza, Licet Carolina

DEDICATORIA

Se lo Dedico a Dios todo poderoso creador del universo sin el nada de esto sería posible.

A mi hermosa madre la mujer más importante en mi vida, que a través de su apoyo incondicional y su infinito saber es que estoy donde estoy hoy en día.

A mi padre por servir de canal para llegar a este mundo, por estar en cada paso que he dado y por acompañarme en este largo camino.

A mis hermanas, por su gran fe en mí, por escucharme y aplaudirme en cada logro que he tenido.

Una dedicatoria especial a mi hija Ihanna , mi motor, mi inspiración, mi vida entera, esto es por ti y para ti.

Ron Díaz, Meyrin Andrea

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. SERVICIOS DE PEDIATRÍA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUÍZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR. PERIODO JULIO 2014 – JULIO 2023.

Tutora: Dra. Rodríguez, E. Autores: Br. Luna, L. y Ron, M.

RESUMEN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son las infecciones más frecuentes en niños y adultos a escala mundial, siendo consideradas como un problema importante de salud en los países en desarrollo. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgos asociados a neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 5 años hospitalizados en los servicios de Pediatría del Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante el periodo de julio de 2014 a julio de 2023. **Metodología:** Estudio retrospectivo, descriptivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 83 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados:** Se encontró que 50,6% fueron de sexo masculino, siendo 21,69% lactantes menores; 57,83 % tenían un bajo peso, 37,35 % un peso normal y 4,82 % sobrepeso. Las manifestaciones clínicas documentadas fueron: disnea (91,6%), fiebre (63,9%), tos (18,6%) y rinorrea (10,8%). Se evidenció la presencia de desnutrición en 20,48%, asma en 8,43% y cardiopatía congénita en 1,20 %. Dentro de las complicaciones encontradas la sepsis representó 31,33 %, el derrame pleural 15,66% y la insuficiencia respiratoria aguda 2,41%. El 43,4% de los pacientes permanecieron entre 8 - 15 días hospitalizados y solo 89,2% fue egresado con vida. **Conclusiones:** Se encontró que el sexo masculino, ser lactante menor y presentar comorbilidades, fueron los principales factores de riesgos asociados de adquirir neumonía en la comunidad durante el periodo en estudio.

Palabras clave: IRA, NAC, pediatría.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son las infecciones más frecuentes en niños y adultos a escala mundial, estas son consideradas como un problema importante de salud en los países en desarrollo. Aunque la extensión de las IRA es global, su impacto se refleja con gran disparidad entre los países desarrollados y en vías de desarrollo. La promoción del diagnóstico precoz y de la antibioticoterapia adecuada, constituyen líneas vitales en su tratamiento para disminuir la mortalidad (Risser e Ibarra, 2014).

La OMS considera que la tercera parte de los fallecimientos es causada por IRA en los niños menores de 5 años, y de estos, el 90 % se debe a neumonía. Las neumonías son enfermedades potencialmente muy graves, aunque curables si las decisiones clínicas se toman oportuna y adecuadamente. En los niños las neumonías son una de las 3 primeras causas de morbilidad y mortalidad (neumonías, diarreas y malnutrición por defecto), aunque para muchos ocupan la primera causa de morbilidad y mortalidad aisladas, sobre todo en los primeros 5 años de edad (Vargas, 2015).

La neumonía se define como una inflamación aguda de origen infeccioso que afecta el parénquima pulmonar o el tracto respiratorio inferior con una duración menor a 14 días, o iniciada en los últimos 14 días, que puede ser adquirida o no en la comunidad, que produce tos o dificultad respiratoria y con evidencia radiológica de infiltrado pulmonar agudo. En zonas de la tierra con recursos limitados, se admite la posibilidad de diagnosticar la neumonía únicamente por la presencia de hallazgos físicos de acuerdo a los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que consideran el diagnóstico presumible de neumonía en los lactantes y niños con fiebre, tos, rechazo de la alimentación o dificultad respiratoria (López, 2019).

Datos más actuales muestran que la carga general de neumonía infantil se ha reducido sustancialmente en la última década, a pesar de un aumento en la población infantil mundial de 605 millones en 2000 a 664 millones en 2015. Hallazgos recientes sugieren que ha habido una disminución del 25 % en la incidencia de neumonía, de 0,29 episodios por año infantil en los países de ingresos bajos y medios en 2000, a 0,22 episodios por año infantil en 2010. Esto se fundamenta en una disminución del 58% en los años de vida ajustados por discapacidad asociados con la neumonía entre 1990 y 2013, de 186 millones a 78 millones, según se estima en el estudio de la Carga mundial de la enfermedad. Las muertes por neumonía disminuyeron de 1,8 millones en 2000 a 900,000 en 2013. Estos datos no reflejan el impacto total del uso cada vez más generalizado de la vacuna antineumocócica conjugada en países de ingresos bajos y medianos porque es probable que la incidencia de neumonía y el número de muertes (Vargas, 2015).

En general, los estudios encuentran un discreto predominio de neumonía en varones, tanto a nivel comunitario como hospitalario. La mortalidad por este motivo es prácticamente nula en los pacientes pediátricos de los países desarrollados, lo que contrasta con los países en vías de desarrollo donde la neumonía es la principal causa de mortalidad infantil, responsable de 2 millones de fallecimientos en niños anualmente (20% de mortalidad infantil). La mortalidad en niños sanos con este diagnóstico que se complica con derrame puede llegar al 3% (Rosa, 2016).

Clásicamente, la etiología de la NAC ha sido relacionada con la edad del niño y con pequeñas variaciones en los patógenos menos representativos. La prevalencia global de infecciones virales es de 14 – 62 %, más elevada en niños menores de 2 años y su relevancia disminuye con la edad. El virus respiratorio sincitial (VRS) es el más frecuente, pero otros virus como rinovirus, parainfluenza, influenza y adenovirus son también agentes prevalentes en la mayoría de estudios. En las últimas décadas se han descrito y relacionado con la neumonía dos nuevos virus, los metapneumovirus y

los bocavirus, en este último caso con significación patogénica controvertida (López, 2019).

Otro microorganismo implicado es el *Streptococcus pneumoniae*, considerado como el principal agente bacteriano de la NAC. La prevalencia comunicada de etiología neumocócica varía según los métodos diagnósticos utilizados y alcanza 37% - 44% en estudios hospitalarios que emplean múltiples técnicas específicas (serología, inmunofluorescencia, reacción en cadena de la polimerasa). Afecta a todos los grupos etarios y posiblemente esté sobrevalorado en el medio hospitalario por producir enfermedad de mayor gravedad que los gérmenes atípicos, *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydia pneumoniae*. Estos últimos se identifican en el 6 – 40 % de los casos de NAC y son más habituales en niños entre 5 y 15 años (Vargas, 2015).

La etiología bacteriana está sujeta, entre otros, a cambios provocados por la presión inmunitaria vacunal. Un ejemplo es la práctica desaparición del *Haemophilus influenzae* tipo b, que fue un agente etiológico importante de NAC en algunos países en vía de desarrollo (Alberto, 2020).

Los pacientes con enfermedades subyacentes tienen en general una mayor incidencia de neumonía las que cursan con mayor gravedad que en los niños sanos. El espectro etiológico en los casos adquiridos en la comunidad, en esta población, depende de la gravedad de las alteraciones anatómicas y fisiológicas, y el grado de inmunosupresión. En ellos, los agentes etiológicos habituales continúan siendo los más prevalentes, pero tienen mayor relevancia que en niños sanos las infecciones pulmonares por bacilos gramnegativos, *Staphylococcus aureus* y por microorganismos respiratorios de baja virulencia como *H. influenzae* no tipificable. En los niños con mayor grado de inmunosupresión, se debe considerar además la posibilidad etiológica de gérmenes oportunistas, como estreptococos -hemolíticos

orales, *Pneumocystis jirovecii*, *Legionella pneumophila*, citomegalovirus y hongos (Vargas, 2018).

La estacionalidad y potencial epidémico de los principales agentes etiológicos de la NAC influyen fuertemente en la ocurrencia. La mayor incidencia se produce en los meses fríos por la mayor circulación de los principales agentes virales asociados a esta y el mayor nivel de hacinamiento entre los niños. Los brotes epidémicos, para la mayoría de los microorganismos, ocurren en comunidades cerradas o a nivel comunitario con amplitud geográfica variable. En casos de brotes de gran amplitud geográfica y temporal, el impacto sobre la epidemiología global puede ser marcado (López, 2019).

Sobre la base de los signos y síntomas clínicos es difícil diferenciar entre neumonía bacteriana y viral, o entre neumonía típica y atípica. Esta diferenciación es más difícil en lactantes y niños preescolares. La neumonía bacteriana típica se caracteriza por fiebre elevada con escalofríos, dolor pleurítico y/o abdominal. Habitualmente, existe tos, aunque puede ser leve. La auscultación pulmonar que inicialmente puede ser normal, posteriormente pondrá de manifiesto hipoventilación, crepitantes y/o un soplo tubárico (Pantoja, 2016).

Mientras que en la neumonía atípica cursa generalmente de forma subaguda y sin afectación importante del estado general. La tos es el síntoma predominante y se suele acompañar de fiebre, mialgias, rinitis, faringitis o miringitis. No es frecuente el dolor en punta de costado, aunque puede existir dolor torácico generalizado en relación con los accesos repetidos de tos seca. Suele afectar más a niños mayores, en los que se observa con frecuencia una discrepancia entre la copiosa semiología respiratoria y la escasa afectación del estado general. Las neumonías virales son más frecuentes en niños pequeños y se suelen acompañar de un cortejo sintomático más amplio, con participación de otros niveles de las vías respiratorias. La fiebre, la tos y

la afectación del estado general tienen una significación variable. En la auscultación se objetivan tanto sibilancias como crepitantes de forma difusa (Mamani, 2022).

Por otra parte, a la ausencia de fiebre se le ha atribuido un valor predictivo negativo del 97 %. La tos, más fácilmente evidenciable en niños mayores, puede ser seca o productiva, asumiendo como productiva en muchas ocasiones, y especialmente en los menores, la que simplemente impresiona de movilizar secreciones. La tos no es una característica inicial en la neumonía bacteriana porque los alvéolos tienen pocos receptores tusígenos, de manera que la tos comienza cuando tras el inicio de la lisis los detritos irritan los receptores de las vías aéreas (Arias et al., 2017).

El dolor torácico es un síntoma generalmente referido por el niño mayor y más raramente como una impresión de los cuidadores del niño menor. Aislado tiene poco valor como diagnóstico de neumonía. Suele asociarse a pleuritis y/o derrame pleural. En las neumonías localizadas en lóbulos superiores se puede encontrar a veces signos de meningismo. En los niños más pequeños se ha demostrado que los signos clínicos generales de afectación del tracto respiratorio inferior que se obtienen en la exploración física tales como aleteo nasal, taquipnea, disnea y retracciones son más específicos para el diagnóstico de infección respiratoria de vías aéreas bajas que la fiebre y la tos (Risser e Ibarra, 2014).

Numerosos factores dependientes del huésped y ambientales se han asociado con una mayor incidencia de NAC en diversos estudios, aunque con heterogeneidad en los resultados, de los cuales se mencionan: entre los factores intrínsecos (propios del huésped) pueden mencionarse las enfermedades crónicas, prematuridad, problemática social, malnutrición, asma e hiperreactividad bronquial, infecciones respiratorias recurrentes y antecedentes de otitis media aguda con requerimientos de tubos de timpanostomía. Se ha comprobado que determinados polimorfismos en genes implicados en la respuesta inmunitaria innata o específica se asocian a mayor

susceptibilidad a determinadas infecciones, aunque su relevancia como factores de riesgo en la NAC necesita ser investigada en mayor profundidad (López, 2019).

El hacinamiento, incluidos la asistencia a guarderías, el tabaquismo pasivo o la exposición a contaminantes ambientales, tienen un reconocido impacto en las infecciones respiratorias de los niños. El hábito de fumar por parte del padre o la madre tiene relación con la exposición del niño o niña a una atmósfera viciada con las toxinas que este humo contiene, y es considerado un importante factor de riesgo para adquirir enfermedades respiratorias agudas como la neumonía (Martínez, 2015).

Se ha comprobado que el uso de antiácidos (incluyendo los antagonistas del receptor H2 y los inhibidores de la bomba de protones) se asocia a un riesgo incrementado de NAC en adultos y hay datos que sugieren también esta asociación en niños. Varios de los factores se han asociado también de forma significativa a una mayor morbilidad o mortalidad en esta patología (López, 2019).

Igualmente, los niños con enfermedades asociadas o desnutrición, presentan un sistema inmunológico deficiente para defenderse contra las infecciones. La neumonía en el paciente desnutrido es más común y suele ser más fatal. Así como el bajo peso al nacer que está asociado a neumonía en infantes, la desnutrición significa que un niño tiene más probabilidades de contraer infecciones respiratorias. Los pacientes deben ser manejados intrahospitalariamente por la desnutrición, y los antibióticos de elección deben ser ampicilina y un aminoglucósido. Deben igualmente ser asistidos para tratar su desnutrición, mantener la temperatura, prevenir la hipoglicemia y dar soporte nutricional a fin de garantizar una evolución favorable, que de lo contrario pudiera acarrear graves consecuencias y/o complicaciones (Huamani, 2019).

El primer paso para el diagnóstico de la complicación en una neumonía es la sospecha clínica. La persistencia de fiebre y del estado general afectado, cambios en

la auscultación pulmonar o el empeoramiento de los signos de dificultad respiratoria, el quejido o el incremento de las necesidades de oxígeno suplementario, deben hacer sospechar la aparición o empeoramiento de un derrame pleural. En estas situaciones debe realizarse sin demora una ecografía o radiografía de tórax. Una vez diagnosticado un derrame pleural, aunque sea inicialmente de pequeño tamaño, debe realizarse un estrecho seguimiento clínico y de imagen del paciente. Las principales complicaciones de las NAC son el desarrollo de derrame y empiema pleurales, la abscesificación o neumonía necrotizante y, en menor medida, la sepsis (Apaza, 2019).

En el año 2014, Risser e Ibarra realizaron un estudio en México donde se analizaron alrededor de 88 casos, donde 80 de estos representaron los egresos por mejoría, mientras que 8 fueron los casos de defunción, 63,6% de los pacientes con neumonía eran lactantes menores, seguido de 26,1% que eran lactantes mayores, de acuerdo a la talla, se encontró una media de 71,4 cm, siendo la mínima de 40 cm y la talla máxima de 155 cm. Según el peso, 40 pacientes (45,5%) tenían de 3000 a 8999 gramos. 79,5% presentó polipnea; 73,9% fiebre; 83% dificultad respiratoria y 4,5% cianosis. La tasa de mortalidad obtenida para NAC fue de 9.1%. 9 pacientes (10,2%) reportaron alguna cardiopatía congénita, seguido de 1 paciente (1,1%) que presentó algún tipo de inmunodeficiencias y otro paciente (1,1%) que tenía síndrome de Down. De total de ingresos al servicio (834) y el número de defunciones debidas a NAC se obtiene una tasa de letalidad del 0.9%. Alrededor de 3 pacientes (3,4%) presentaron derrame pleural, 9 pacientes (10,2%) choque séptico; 5 pacientes (5,7%) sepsis y 1 paciente (1,1%) empiema. El mayor factor de riesgo para fallecimiento fue la presencia de acidosis metabólica con un OR de 63, seguido de la presencia de complicaciones asociadas con un OR de 43.909 (Risser e Ibarra, 2014).

Para el año 2018, López documenta 267 casos sospechosos de neumonías en Argentina, del cual, se confirmaron como tales 96 casos, 29,2% (n=78) se clasificó como de probable etiología bacteriana y 6,7% (n=18) fueron confirmadas por rescate

bacteriológico. Veintiocho casos (29%) cursaron con derrame pleural (SPP). El mayor número de neumonías se diagnosticaron en los meses de baja temperatura, particularmente mes de julio, sin embargo, las SPP se observaron durante todo el año. Si bien se observaron neumonías en todos los grupos etarios, tener más de 12 meses de edad podría constituir un factor de riesgo para la adquisición de neumonía con derrame. 12,5 % presentaba alguna comorbilidad, evidenciando que 41,6 % tenía enfermedad pulmonar crónica, 50 % prematuridad y 8,3% síndrome genético. Del total de pacientes 15 eran menores de 2 meses y no habían recibido aún las vacunas (López, 2019).

Asimismo, cincuenta y nueve pacientes (61,5%) habían recibido alguna dosis de la VCN13-v, el 100% recibió la primera dosis del esquema, el 61,9% la segunda dosis y el 52,9% la dosis de refuerzo. El 100% estaba correctamente vacunado para la primera dosis de la vacuna contra *Haemophilus influenzae* b, 28,57% para la segunda dosis, 45,45% para la tercera dosis y 52% para el refuerzo. El principal agente etiológico recuperado fue *Staphylococcus aureus* (11), seguido de *Haemophilus influenzae* (4, dos confirmados como serotipo b) y neumococo (3). En tres casos se recuperó *Staphylococcus aureus* en simultáneo de hemocultivo y LPP. En un caso se detectó infección mixta por VSR y *S. aureus* en LPP. El 89,5% recibió monoterapia. El principal antimicrobiano utilizado como tratamiento empírico inicial fue Ampicilina (65 casos, 67,7%), seguido de cefotaxima (20 casos, 20,9%), Seis (6,3%) pacientes se fueron de alta con complicaciones. Un niño con neumonía, de 13 meses de edad y Síndrome de West falleció (López, 2019).

Para el año 2020, Alberto realizó otro trabajo de investigación en Argentina sobre el perfil clínico y epidemiológico de pacientes con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad, donde los dos signos clínicos descritos en la mayoría de pacientes fueron tirajes en el 96%, y aleteo nasal en 94%. La mediana de edad fue de 10.4 meses. El sexo masculino representó la mayor parte de los casos con el 61%, con

una razón de 1.6:1. El 54% de pacientes pertenecían al área rural, y el departamento de procedencia con mayor frecuencia fue San Salvador con el 26%; mientras que el hospital con mayor cantidad de referencias fue el H. Zacamil con el 18%. El 96% tenía disnea, seguido de 94% con aleteo nasal, 77% fiebre y 49% tenía estertores a la auscultación. Solo 59 pacientes presentaron alguna complicación asociada a la ventilación mecánica, donde 11% presentó atelectasias, 4% neumotórax, 2% infecciones asociadas al ventilador y 0,6% úlceras por decúbito. Los lactantes menores masculinos, de áreas rurales, con residencia en San Salvador, fueron los pacientes referidos con mayor frecuencia al evidenciar signos característicos de dificultad respiratoria (tirajes, aleteo nasal) y por la progresión de éstos, necesitar soporte ventilatorio (Alberto, 2020).

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una de las principales causas de morbilidad en los países desarrollados, y es la primera causa de mortalidad infantil en el mundo. Entre los distintos tipos de NAC, la mayor morbilidad y mortalidad se debe a la neumonía típica, es decir, la producida por determinados agentes (Apaza, 2019).

En Venezuela, la información encontrada en la literatura sobre el tema planteado, a nivel nacional es poca en pacientes pediátricos. Por tal motivo, y con base a lo antes mencionado, se consideró de gran interés desarrollar el presente estudio con el fin de determinar los factores de riesgos asociados a neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 5 años hospitalizados en los servicios de Pediatría del Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante el periodo de julio de 2014 a julio de 2023.

JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades respiratorias son responsables de la muerte de alrededor de 4 millones de personas por año, a nivel mundial. La mitad de esta cifra representa a menores de cinco años, y la mayor parte de estas muertes se da por neumonía. La evidencia para América Latina indica que este es un tema de suma importancia que se debe tratar con carácter de urgencia (López, 2019).

La neumonía adquirida en la comunidad es una enfermedad que afecta comúnmente a la población pediátrica, considerada como una de las causas más frecuentes de admisión hospitalaria y que puede ser prevenible en algunos casos mediante aplicación adecuada de esquema de vacunación, buen estado nutricional, medidas de higiene y prevención en casa. A pesar de ello, en la población pediátrica sigue siendo de los principales motivos de atención, y que demanda mayores costos comparados al que implica la prevención (Vargas, 2018).

La neumonía es una enfermedad de gran importancia, ya que es una de las principales causas de mortalidad infantil en países en desarrollo, con una incidencia 10 veces mayor que en los desarrollados. La prematuridad, la malnutrición, el bajo nivel socioeconómico, la exposición al humo del tabaco, la asistencia a guardería y la presencia de patología cardiorrespiratoria, neurológica o del sistema inmunitario, son factores que aumentan la incidencia y gravedad de la neumonía recurrente en niños (Apaza, 2019).

Es por esta razón se quiere determinar los factores que se asocian a la recurrencia de la neumonía en la población a estudio, para poder crear medidas preventivas sobre dichos factores y de esta manera brindar recomendaciones a los diferentes niveles de intervención y así contribuir a evitar la recurrencia de episodios.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar los factores de riesgos asociados a neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 5 años hospitalizados en los servicios de Pediatría del Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante el periodo de julio de 2014 a julio de 2023.

Objetivos específicos

1. Agrupar a los pacientes según edad y sexo.
2. Señalar el estado nutricional del individuo en estudio según talla y peso.
3. Comprobar la presencia de sintomatología en estos pacientes.
4. Indicar la presencia de comorbilidades asociadas en el individuo bajo estudio.
5. Señalar las complicaciones presentadas en los pacientes durante este estudio.
6. Destacar el tiempo de hospitalización de los sujetos bajo estudio.
7. Resaltar la frecuencia de mortalidad en estos individuos.

METODOLOGÍA

Diseño y tipo de estudio

La estrategia que fue ejecutada para el desarrollo de este trabajo correspondió al diseño de investigación retrospectiva, ya que denota la extracción de los datos de registros de pasado para un fin establecido y tipo descriptiva ya que exhibe el conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación de espacio y de tiempo determinado, se describe el fenómeno sin introducir modificaciones (Arias, 2012).

Asimismo, de cohorte transversal debido a que todos los fenómenos bajo estudio se investigaron de forma observacional, cuyo análisis de las variables observadas y recolectadas se realizó en un periodo de tiempo límite sobre una población o muestra determinada (Palella y Martins, 2012)

Universo

Estuvo conformado por todos los niños hospitalizados en los servicios de Pediatría del Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante el periodo de julio de 2014 a julio de 2023.

Muestra

La muestra estuvo representada por 83 niños menores de 5 años hospitalizados en los servicios de Pediatría del Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante el periodo de julio de 2014 a julio de 2023, en cumplimiento con los criterios de inclusión estipulados.

Criterios de inclusión

1. Pacientes de ambos sexos menores de 5 años
2. Pacientes con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad.

Criterios de exclusión

Historias clínicas incompletas.

Procedimiento

Se diseñó una ficha de recolección aplicada a cada una de las historias clínicas consultadas que permitió la recolección de los datos pertinentes para el desarrollo de esta investigación, así como también, se consultaron bibliografías que sustentaran estos resultados obtenidos (Apéndice A).

Se elaboró una carta dirigida a la jefa del Servicio de Pediatría y Puericultura, así como al Departamento de Registro de Estadísticas en Salud, del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, a fin de solicitar la autorización para la realización del trabajo de investigación (Apéndice B-C). Posteriormente, se realizó el llenado de la hoja de recolección de datos que fueron obtenidos mediante una encuesta con el fin de recoger datos como: edad, sexo, peso, talla, superficie corporal, sintomatología, presencia de comorbilidades, complicaciones, tiempo de hospitalización y mortalidad. Los datos fueron vaciados en una hoja de recolección de datos diseñada para tal fin.

Análisis estadístico

Los resultados fueron presentados mediante tablas de distribución de frecuencias y tablas de contingencia utilizando valores absolutos; realizados con el programa Microsoft Excel® 2010 para la elaboración de la base de datos y el paquete estadístico IBM SPSS Windows versión 23 para el análisis de los mismos. Para comprar variables se empleó la prueba de Chi cuadrado (χ^2) según el caso, con margen de confianza de 95%. Se hizo uso del porcentaje como medida de resumen.

RESULTADOS

De la muestra comprendida por 83 pacientes pediátricos; 50,6% (n=42) fueron de sexo masculino, siendo el 21,69 % (n=) de ellos lactantes menores. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las variables ($p=0,46$) (Tabla 1).

Según la determinación del estado nutricional; 57,83 % (n=48) tenían un bajo peso (Tabla 2).

Las manifestaciones clínicas documentadas fueron: disnea, fiebre, tos y rinorrea en 91,6% (n=76); 63,9% (n=53); 18,6% (n=16) y 10,8% (n=9); respectivamente (Tabla 3).

Con respecto a las comorbilidades, se encontró la presencia de desnutrición en 20,48% (n=17) (Tabla 4).

Por otra parte, se evidenció la presencia de complicaciones, siendo la más frecuente: sepsis en 31,33 % (n=26) (Tabla 5).

Según la estancia hospitalaria, 43,4% (n=36) de los pacientes permanecieron entre 8 -15 días hospitalizados. La media de estancia hospitalaria fue de 20,21 días (Tabla 6).

Por último; 89,2% (n=74) de los pacientes fueron egresados con vida, frente al 10,8% (n=9) que fallecieron (Tabla 7).

Tabla 1

Niños menores de 5 años con neumonía adquirida en la comunidad según grupo etario y sexo. Servicios de Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez”. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Julio 2014 - julio 2023.

Grupo etario	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Lactante menor	18	21,69	24	28,92	42	50,6
Lactante mayor	13	15,66	8	9,64	21	25,3
Preescolar	11	13,25	9	10,84	20	24,1
Total	42	50,6	41	49,4	83	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos. $\chi^2 = 0,44$; gl: 3; Test de Fisher: p : 0,46 (NS)

Tabla 2

Estado nutricional de niños menores de 5 años con neumonía adquirida según curva de FUNDACREDESA. Servicios de Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez”. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Julio 2014 - julio 2023.

Estado nutricional	Total	
	N	%
Bajo peso	48	57,83
Normopeso	31	37,35
Sobrepeso	4	4,82
Obesidad	-	-

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 3

Niños menores de 5 años con neumonía adquirida en la comunidad según manifestaciones clínicas. Servicios de Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez”. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Julio 2014 - julio 2023.

Manifestaciones clínicas	Sí		No	
	N	%	n	%
Disnea	76	91,6	7	8,4
Fiebre	53	63,9	30	36,1
Tos	16	18,6	67	81,4
Rinorrea	9	10,8	74	89,2

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 4

Niños menores de 5 años con neumonía adquirida en la comunidad según comorbilidades. Servicios de Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez”. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Julio 2014 - julio 2023.

Comorbilidades	Sí		No	
	N	%	N	%
Desnutrición	17	20,48	66	89,52
Asma	7	8,43	76	91,57
Cardiopatía congénita	1	1,20	82	98,80

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 5

Niños menores de 5 años con neumonía adquirida en la comunidad según complicaciones. Servicios de Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez”. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Julio 2014 - julio 2023.

Complicaciones	Sí		No	
	n	%	N	%
Sepsis	26	31,33	57	68,67
Derrame pleural	13	15,66	70	84,44
Insuficiencia respiratoria aguda	2	2,41	81	97,59

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 6

Niños menores de 5 años con neumonía adquirida en la comunidad según estancia hospitalaria. Servicios de Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez”. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Julio 2014 - julio 2023.

Estancia hospitalaria	Total	
	n	%
≤ 7	-	-
8 – 15	36	43,4
16 – 21	19	22,9
21 – 28	15	18,1
≥ 29	13	15,7
Total	83	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Media de estancia: 20,21 días

Tabla 7

Niños menores de 5 años con neumonía adquirida en la comunidad según frecuencia de mortalidad. Servicios de Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez”. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Julio 2014 - julio 2023.

Mortalidad	Total	
	n	%
Sí	9	10,8
No	74	89,2
Total	83	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

DISCUSIÓN

En este estudio se evaluaron 83 pacientes, de los cuales, 50,6% fueron de sexo masculino, siendo 21.69% lactantes menores, lo que coincide con los resultados obtenidos en el trabajo de investigación de Celis y Martínez (2016) quienes destacaron que los lactantes menores fueron mayormente afectados (6 - 11 meses), representando el 52,6 %, siendo la mayoría del género masculino. También Alberto en el año 2020 quien resaltó que el grupo etario afectado con mayor frecuencia fueron los lactantes menores en el 60%, mientras que los lactantes mayores se ubicaron con un valor de 24%, con predominio en el sexo masculino y con Apaza en el (2019) quien indicó que 45,7 % de los pacientes eran lactantes menores del sexo masculino.

Por otro lado, los datos obtenidos en este estudio difieren de los resultados establecidos en el trabajo de investigación realizado por López (2019) quien determinó que los principales grupos etarios más afectados se encontraron en aquellos con una edad menor a los 6 meses (32,3%) y los mayores de un año (42,7%), asimismo, Martínez para el año 2015 señaló que los lactantes menores fue el grupo etario más afectado representando el 80,2 % del total de casos evaluados, no obstante, Huamani en el año 2019 describió cada una de las variables demográficas observándose que el 87,8 % de los pacientes fueron menores de 3 años mientras que el 12,2% fueron niños entre los 3 a 5 años de edad y en lo referente al sexo se obtuvo que 74 % de los sujetos en estudio fueron del sexo masculino mientras que el 26% fueron del sexo femenino. Sánchez y Torres (2019) al estudiar los factores demográficos que se relacionan a la presencia de neumonía predomina el sexo masculino (25,0%), en la edad de 2 a 3 años (18,6%), mientras que Fontalvo (2021) en su estudio establecieron que 60,81 % de los menores de 5 años, afectados por neumonía adquirida en la comunidad, la mayoría eran del género masculino (75,53%), con edades entre 1 y 3 años representando 47,06%.

Si bien en estudios de asociación se ha observado alguna relación entre neumonía adquirida en comunidad y la variable sexo (específicamente asociación con el sexo masculino), en general no se ha establecido una asociación entre el sexo y una predisposición para adquirir neumonía, de forma significativa y sistemática en América Latina (Martínez, 2015).

Al determinar el estado nutricional; 57,83 % de los pacientes tenían bajo peso, 37,35 % mostraron un peso normal y 4,82 % estaban con sobrepeso, lo que coincide con los resultados establecidos en el trabajo de investigación de Fontalvo (2021) quien caracterizo a cada uno de los niños según su estado nutricional, obteniéndose que 58,29 % cursaron con bajo peso. También Huamani en el 2019, en lo referente al estado de nutrición obtuvo que 62,9 % de los pacientes presentaron mal estado de nutrición con tendencia al bajo peso, mientras que el 34,1 % presentó un estado nutricional normal.

Por otra parte, al comparar los resultados obtenidos con aquellos arrojados en el estudio de Celis y Martínez (2016) puede decirse que difiere de los mismos, ya que dichos autores determinaron que 89,1 % eran pacientes con un estado nutricional normal acorde a su peso y talla.

Con respecto a las manifestaciones clínicas observadas estas fueron en orden de frecuencia: disnea (91,6%), fiebre (63,9%), tos (18,6%) y rinorrea (10,8%), hecho que coincide con los resultados obtenidos en el estudio de Risser e Ibarra (2014) donde el 79,5% de los pacientes estudiados presentó polipnea; 73,9% fiebre; 83% disnea y 4,5% cianosis. Por su parte, Alberto (2020) en su estudio resaltó que alrededor de 96% tenía disnea, seguido de 94% con aleteo nasal, 77% fiebre y 49% tenía estertores a la auscultación, mientras que Sánchez y Torres (2019) determinó que 89 % de los pacientes evaluados cursaron con disnea y 73,75 % fiebre, siendo los síntomas con mayor prevalencia observados.

Se evidenció la presencia de desnutrición en 20,48 %, asma en 8,43 % y cardiopatía congénita en 1,20 % como principales comorbilidades en estos pacientes, hecho que difiere del estudio de López (2019) quien describe que alrededor de 12,5 % presentaba alguna comorbilidad, evidenciando que 41,6 % tenía enfermedad pulmonar crónica, 50 % prematuridad y 8,3% síndrome genético. A su vez, Arias et al. (2017) determinaron que 76,3 % tuvo alguna comorbilidad, siendo el 22 % de estas asociadas a enfermedades por aspiración y 6,8 % alteraciones autonómicas y trastornos de ventilación. Fontalvo (2021) indicó que la desnutrición (58,29 %) y el incumplimiento del esquema de vacunación (66,31 %) fueron considerados como factores de riesgo ante el padecimiento de neumonía, no obstante, Huamani (2019) caracterizó a los pacientes pediátricos de acuerdo a las comorbilidades asociadas a los mismos, la desnutrición fue relevante obteniéndose un valor del 58,7 %, el asma fue la segunda patología encontrada representando el 37,5 % y las enfermedades inmunitarias se evidenciaron en un 5,4 %.

Es de destacar que el trabajo de investigación de Sánchez y Torres (2019) con respecto a las enfermedades asociadas consideradas como factores de riesgo que precipitan al paciente a padecer de neumonía se tiene la desnutrición quien representó el 59,5 %, las malformaciones congénitas con un valor de 33,4 % y las alteraciones cardíacas con 17,6 %.

Dentro de las complicaciones encontradas la sepsis representó 31,33 %, el derrame pleural 15,66% y la insuficiencia respiratoria aguda 2,41%, hecho que coincide con los resultados encontrados en el estudio de Sánchez y Torres (2019) quienes determinaron que la sepsis punto de partida respiratorio fue la principal complicación observada en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad, representando el 38 %.

Con respecto al tiempo de estancia hospitalaria, el 43,4% de los pacientes permanecieron entre 8 - 15 días hospitalizados, hecho que difiere del estudio de Fontalvo (2021) quien resaltó que la mayoría de los pacientes tuvieron un tiempo menor a los 7 días hospitalizados, representando el 78 % de los casos estudiados, mientras que Apaza (2019) determinaron que el 69 % estuvieron ingresados dentro del recinto entre 5 -10 días.

Por último, se encontró que la mayoría de los pacientes fueron egresados con vida representando el 89,2 % de los casos, lo que coincide con los resultados obtenidos en el trabajo de investigación de Celis y Martínez (2016) quienes determinaron que 12 % murieron por complicaciones. Risser e Ibarra (2014), señalaron que solo 8 pacientes (9,1%) murieron durante este estudio, por otro lado, difiere del estudio de López (2019) dado que solo 1 solo paciente falleció, representando menos del 1 %. Fontalvo (2021) exclamó que una proporción significativa de pacientes (18 %) murieron por complicaciones durante la realización de este estudio.

CONCLUSIONES

El sexo masculino predominó por encima del femenino en más de la mitad de los casos estudiados, siendo los lactantes menores el grupo etario más afectado.

Más de la mitad de los pacientes estudiados tenían un bajo peso.

Las manifestaciones clínicas mayormente encontradas fueron la disnea, fiebre, tos y rinorrea.

La comorbilidad mayormente presentada fue la desnutrición en una porción significativa de pacientes.

La complicación más frecuente observable fue la sepsis en un tercio del total de pacientes estudiados.

El tiempo de estancia hospitalaria en casi la mitad de los pacientes se estableció entre 8 -15 días.

Casi todos los pacientes fueron egresados con vida, mientras que una pequeña parte falleció durante su estadía en el recinto.

RECOMENDACIONES

Fomentar la educar a la población sobre los factores de riesgo de la neumonía adquirida en la comunidad, que favorezca la consulta temprana y de esta manera, evitar las complicaciones de la misma.

Dar a conocer los principales signos y síntomas presentados en los pacientes pediátricos como medidas de alerta.

Promocionar y promover en las madres, hábitos saludables como la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, como método preventivo de enfermedades.

Concientizar y enfatizar en los padres las medidas para la promoción y protección de la salud de sus hijos, acudiendo a las consultas periódicas de niño sano.

Mantener la vigilancia y el monitoreo continuo de los casos de neumonía adquirida en la comunidad, con la finalidad de tomar medidas preventivas desde el primer nivel de atención.

Continuar incentivando la investigación de casos que permitan actualizar el perfil clínico y epidemiológico de los pacientes con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alberto, S. 2020. Perfil clínico y epidemiológico de pacientes de 3 meses a 12 años con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad, referidos por necesidad de soporte ventilatorio al Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom entre 1 de enero 2012 y 31 de diciembre 2017. [Documento en línea] Disponible en: https://rid.unam.edu.ar/bitstream/handle/20.500.12219/2746/L%C3%B3pez%20OH_2019_Neumonias.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Marzo, 2023].
- Apaza, J. 2019. Características epidemiológicas y presunción etiológica en neumonía adquirida en la comunidad en menores de 5 años en el servicio de pediatría del Hospital III Goyeneche. [Documento en línea] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8180/MDapcjl.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Marzo, 2023].
- Arias, A. 2012. El Proyecto de Investigación. Episteme. 146 pp.
- Arias, D., Hooker, N., Briceño, H. 2017. Factores Asociados a la Neumonía Recurrente en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo Junio –Noviembre, 2016. [Documento en línea] Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/4536/1/96685.pdf> [Marzo, 2023].
- Celis, M., Martínez, F. 2016. Factores de riesgo asociados a neumonía adquirida en la comunidad en lactantes menores. Tesis de Grado. Fac. Med.

Caracas, Venezuela. U.C.V. pp 58. [En línea]. Disponible:
<http://caelum.ucv.ve/bitstream/10872/1568/1/TESIS%20DE%20NEUMONIAS.pdf>. [Junio, 2023].

Fontalvo, J. 2021. Factores asociados a la presencia de neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 5 años que ingresaron a la emergencia pediátrica del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde durante el periodo 2017 – 2019. Trabajo de Grado. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela. 31 pp.

Huamani, L. 2019. Factores de riesgo asociados a neumonía adquirida en la comunidad, en niños menores de 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Vitarte durante el periodo Julio 2017 – Julio 2018. [Documento en línea] Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1761/LHUAMANIARIAS.pdf?sequence=1> [Marzo, 2023].

López, O. 2019. Neumonías agudas pediátricas en menores de 5 años: comportamiento clínico y epidemiológico [Documento en línea] Disponible en:
https://rid.unam.edu.ar/bitstream/handle/20.500.12219/2746/L%C3%B3pez%20H_2019_Neumonias.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Marzo, 2023].

Mamani, E. 2022. Factores de riesgo asociados a neumonía en niños de 2 – 8 años de edad atendidos en el Hospital Regional de Huacho, 2020. [Documento en línea] Disponible en:
<https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/119>

29/Factores_MamaniIba%C3%B1ez_Erika.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Marzo, 2023].

Martínez, J. 2015. Factores asociados a neumonía adquirida en comunidad en infantes menores de 5 años, subcentro de salud N°1, Cuenca. [Documento en línea] Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23670/1/tesis.pdf> [Marzo, 2023].

Palella, S., Martins, F. 2012. Metodología de la investigación cuantitativa. FEDUPEL. Caracas, Venezuela. 253 p.

Pantoja, Y. 2016. Características clínico epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de neumonía complicada. [Documento en línea] Disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/5019/1/ypantoja.pdf> [Marzo, 2023].

Risser, O., Ibarra, J. 2014. Evolución clínica de pacientes de 1 mes a de 5 años con diagnóstico de neumonía en Hospital Regional de Rio Blanco [Documento en línea] Disponible en: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis-Os.pdf> [Marzo, 2023].

Rosa, J. 2016. Caracterización epidemiológica de Neumonía Grave en Pediatría [Documento en línea] Disponible en: <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS21/pdf/TMVS21.pdf> [Marzo, 2023].

Sánchez, B., Torres, K. 2019. Factores de riesgo relacionados a la neumonía en niños de 0 a 3 años en el Hospital San Juan de Lurigancho 2018. Trabajo de Grado. Universidad María Auxiliadora. Lima, Perú. 47 pp.

Vargas, M. 2015. Utilidad de la proteína C reactiva como factor pronóstico para identificar la falla de tratamiento en la neumonía adquirida en la comunidad en niños mayores a un mes y menores de 5 años en el Hospital San Francisco de Quito durante el periodo enero a diciembre del 2014. [Documento en línea] Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9706/TESES%20%20FINAL%20CAROLINA%20VARGAS.pdf?sequence=1> [Marzo, 2023].

Vargas, K. 2018. Neumonía adquirida en la comunidad que amerita hospitalización [Documento en línea] Disponible en: <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/post/2012/136.pdf> [Marzo, 2023].

APÉNDICES

Apéndice a



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. SERVICIOS DE PEDIATRÍA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUÍZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR. PERIODO JULIO 2014 – JULIO 2023.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS DEL NIÑO/A

- Edad (años): _____ Meses _____
- Sexo Masculino: _____ Femenino _____

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

- Peso: _____
- Talla: _____
- Superficie corporal: _____

SINTOMATOLOGÍA

- Fiebre Si ____ No ____
- Tos Si ____ No ____
- Escalofríos Si ____ No ____
- Dolor pleurítico Si ____ No ____
- Dolor abdominal Si ____ No ____

- Mialgias Si ____ No ____
- Rinitis Si ____ No ____
- Faringitis Si ____ No ____
- Otros _____

COMORBILIDADES ASOCIADAS

- Asma Si ____ No ____
- Diabetes Si ____ No ____
- Malformación congénita Si ____ No ____
- Otras: _____

COMPLICACIONES

- Bacteriemia Si ____ No ____
- Sepsis Si ____ No ____
- Derrame pleural Si ____ No ____
- Empiema Si ____ No ____
- Fístula broncopleurale Si ____ No ____
- Absceso pulmonar Si ____ No ____
- Neumotórax Si ____ No ____
- Neumonía necrotizante Si ____ No ____

TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN

- Menor de 15 días: _____
- Entre 15 – 30 días: _____
- Mayor de 30 días: _____

NIVEL DE MORTALIDAD

- Alta médica: _____
- Muerte: _____

Apéndice B

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

Ciudad Bolívar, ____/____/____.

Dra. Edimar Rodríguez

Jefa del Servicio de Pediatría y Puericultura del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar.

Sirva la presente para saludarle a la vez que deseamos solicitarle con el debido respeto, toda la colaboración que pueda brindarnos para la elaboración de la investigación que lleva por título **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. SERVICIOS DE PEDIATRÍA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUÍZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR. PERIODO JULIO 2014 – JULIO 2023.** Que será presentada a posteriori como trabajo de grado, siendo un requisito parcial para optar por el título de Médico Cirujano.

Atentamente

Br. Licet Luna

Tesista

Br. Meyrin Ron

Tesista

Apéndice C

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

Ciudad Bolívar, ____/____/____.

A quien pueda interesar

Departamento de Registro de Estadísticas en Salud del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar.

Sirva la presente para saludarle a la vez que deseamos solicitarle con el debido respeto, toda la colaboración que pueda brindarnos para la elaboración de la investigación que lleva por título **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. SERVICIOS DE PEDIATRÍA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUÍZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR. PERIODO JULIO 2014 – JULIO 2023.** Que será presentada a posteriori como trabajo de grado, siendo un requisito parcial para optar por el título de Médico Cirujano. Se contará con la asesoría de la Dra. Edimar Rodríguez.

Atentamente

Br. Licet Luna

Tesista

Br. Meyrin Ron

Tesista

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. SERVICIOS DE PEDIATRÍA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUÍZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR. PERIODO JULIO 2014 – JULIO 2023.
---------------	--

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Luna Mendoza, Licet Carolina	CVLAC: 26.190.773 E MAIL: licet.luna@gmail.com
Ron Díaz, Meyrin Andrea	CVLAC: 24.184.464 E MAIL: meyrinr5@gmail.com

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

IRA infecciones respiratorias agudas
NAC neumonía adquirida en la comunidad
Pediatria.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÀREA y/o SERVICIO
Dpto. de Puericultura y Pediatría	

RESUMEN (ABSTRACT):

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son las infecciones más frecuentes en niños y adultos a escala mundial, siendo consideradas como un problema importante de salud en los países en desarrollo. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgos asociados a neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 5 años hospitalizados en los servicios de Pediatría del Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante el periodo de julio de 2014 a julio de 2023. **Metodología:** Estudio retrospectivo, descriptivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 83 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados:** Se encontró que 50,6% fueron de sexo masculino, siendo 21,69% lactantes menores; 57,83 % tenían un bajo peso, 37,35 % un peso normal y 4,82 % sobrepeso. Las manifestaciones clínicas documentadas fueron: disnea (91,6%), fiebre (63,9%), tos (18,6%) y rinorrea (10,8%). Se evidenció la presencia de desnutrición en 20,48%, asma en 8,43% y cardiopatía congénita en 1,20 %. Dentro de las complicaciones encontradas la sepsis representó 31,33 %, el derrame pleural 15,66% y la insuficiencia respiratoria aguda 2,41%. El 43,4% de los pacientes permanecieron entre 8 - 15 días hospitalizados y solo 89,2% fue egresado con vida. **Conclusiones:** Se encontró que el sexo masculino, ser lactante menor y presentar comorbilidades, fueron los principales factores de riesgos asociados de adquirir neumonía en la comunidad durante el periodo en estudio.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
Dra. Edimar Rodriguz	CVLAC:	17.406.591			
	E_MAIL	dra.edirod@gmail.com			
	E_MAIL				
Dra. Rita Pérez	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	9.821.267			
	E_MAIL	rita98_perez@hotmail.com			
	E_MAIL				
Dra. Ana Santos	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	12.187.081			
	E_MAIL	asantos@udo.edu.ve			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2024	04	25
AÑO	MES	DÍA

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis Factores De Riesgo Asociados A Neumonía Adquirida En La Comunidad En Niños Menores De 5 Años Servicios De Pediatría Complejo Hospitalario Universitario Ruíz Y Páez Ciudad Bolívar Estado Bolívar Periodo Julio 2014 Julio 2023	. MS.word

ALCANCE

ESPACIAL:

Servicios De Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz Y Páez”. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar.

TEMPORAL: 10 AÑOS

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Médico Cirujano

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Dpto. de Medicina

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *[Firma]*
FECHA 5/8/09 HORA 5:20

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

[Firma]
JUAN A. BOLAÑOS CUADEL
Secretario



C.C.: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Teléf: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

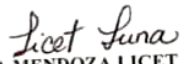
DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

"Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario "

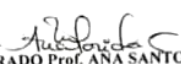
AUTOR(ES)

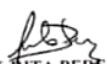

Br. RON DÍAZ MEYRIN ANDREA
C.I.24184464
AUTOR


Br. LUNA MENDOZA LICET CAROLINA
C.I.26190773
AUTOR

JURADOS


TUTOR: Prof. EDIMAR RODRIGUEZ
C.I.N. 17406591
EMAIL: die.edimar@gmail.com


JURADO Prof. ANA SANTOS
C.I.N. 12 187 081
EMAIL: asantos@udo.edu.ve


JURADO Prof. RITA PEREZ
C.I.N. 9-821.263
EMAIL: cita98_perez@hotmail.com



DEL PUEBLO VENIMOS - HACIA EL PUEBLO VAMOS
Avenida José Martí y/o Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
Teléfono (0285) 6324976