# ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL AMBULATORIO RURAL TIPO II LAS DOS BOCAS

**Autoras: CHIRINOS CHIRINO, ISAMAR DAYORSY.**

**GALICIA JIMENEZ, REGINA JOCELIN.**

**QUINTERO R, JENIFER LORENA**

## Resumen

Las enfermedades respiratorias imponen una inmensa carga sanitaria a nivel mundial, siendo en la actualidad un problema de salud pública que afecta toda la población. Se ubican entre las diez principales causas más frecuentes de morbilidad en los niños menores de cinco años. Objetivo: Caracterizar clínica y epidemiológicamente las enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años que acuden al Ambulatorio Rural tipo II Las Dos Bocas, municipio Colina, estado Falcón, en el periodo Mayo - Septiembre 2021. Metodología: investigación de campo, no experimental, de corte transversal. La selección de la muestra fue tipo no probabilística constituida por 49 niños menores de 5 años adscritos al área de influencia. Resultados y conclusiones: las IRA fueron más frecuentes en el género femenino (51,02%); predominio en los menores de 1 año de edad (32,65%) seguido de los 2 años de edad (20,40%) y 4 años de edad (14,28%); los factores de riesgo más frecuentes fue: exposición a agentes de biomasa (100%) dada por la quema de basura y humo de leña, desnutrición aguda (57,14%) y lactancia materna exclusiva menor a 6 meses (55,10%). De las manifestaciones clínicas destaca la fiebre (44,89%); malestar general, (42,85%) y rinorrea (38,77%) siendo los principales diagnósticos: El resfriado común (32,65%), faringoamigdalitis aguda (32,65%) seguido de otitis media aguda (14,28%).

Palabras claves: Enfermedad respiratoria aguda, caracterización clínica, epidemiológica.

**Acute respiratory diseases in children under 5 years of age attending the rural outpatient clinic type II Las Dos Bocas**

## Abstract

Respiratory diseases impose an immense health burden worldwide and are currently public health problems affecting the entire population. They are among the ten most frequent causes of morbidity in children under five years of age. Objective: To clinically and epidemiologically characterize acute respiratory diseases in children under 5 years of age attending the Ambulatory Rural type II Las Dos Bocas, Colina municipality, Falcón state, during the period June - September 2021. Methodology: field research, non-experimental, cross-sectional. The sample selection was non-probabilistic and consisted of 49 children under 5 years of age in the area of influence. Results and conclusions: ARI were more frequent in females (51.02%); predominance in children under 1 year of age (32.65%) followed by 2 years of age (20.40%) and 4 years of age (14.28%); the most frequent risk factors were: exposure to biomass agents (100%) due to garbage burning and wood smoke, malnutrition (57.14%) and exclusive breastfeeding less than 6 months (55.10%). Among the clinical manifestations, fever (44.89%), general malaise (42.85%) and rhinorrhea (38.77%) were the main diagnoses: common cold (32.65%), acute pharyngotonsillitis (32.65%) followed by acute otitis media (14.28%).

Key words: Acute respiratory disease, clinical characterization, epidemiological.

## Introducción

Las enfermedades respiratorias imponen una inmensa carga sanitaria a nivel mundial, siendo en la actualidad un problema de salud pública que afecta toda la población, pero fundamentalmente en los extremos de la vida. Se ubican entre las diez principales causas más frecuentes de morbilidad y dentro de las tres primeras causas de muerte en los niños menores de cinco años. En este grupo, son más susceptibles los factores de riesgo como el bajo peso al nacer, la ausencia de lactancia materna, la desnutrición, así como el esquema incompleto de vacunación. Este problema no sólo está relacionado al tema de salud sino también a los niveles de pobreza que afectan a la población más alejada que no tienen acceso a los centros de salud.1, 2, 3

En primer lugar, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) comprenden un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causado por diferentes microorganismos como virus y bacterias, de curso rápido y duran menos de dos semanas. Suelen ser de diferente gravedad. La infección habitualmente se transmite mediante contacto directo con las secreciones bucales o respiratorias de una persona enferma, que pueden ingresar por vía aérea (inhalación o aspiración).4

A escala mundial las infecciones respiratorias agudas constituyen la primera causa de consultas médicas y de morbilidad. La incidencia global de IRA en los países en desarrollo, se presenta entre el 30 a 60% en niños, y se estima que cada niño sufre de 4 a 6 episodios cada año y cerca del 10% de éstos son severos y requieren hospitalización. Respecto a la mortalidad, se estima que son las responsables de 4 millones de muertes anualmente en menores de 5 años de edad, principalmente en países en vías de desarrollo como Asia, África y América Latina. 1, 2, 11

Son varios los trabajos que se han realizado a nivel internacional en correspondencia a esta problemática citándose el ejecutado por Coronel y colaboradores (2018), en su trabajo titulado "Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de 5 años". En Cuba. Cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo asociados a la infección respiratoria aguda en el menor de 5 años. Este estudio concluyó que los factores de riesgo para las IRA identificados fueron: el humo de cigarrillo, lactancia materna exclusiva en menos de 6 meses, la

malnutrición, la edad menor de un año y la presencia de mascotas28.

No obstante, Alomía y colaboradores (2019), realizaron un estudio en Ecuador titulado "Infecciones respiratorias agudas en infantes menores de 5 años del Centro de Salud Javier Loyola, Ecuador" cuyo objetivo fue determinar las principales patologías respiratorias infecciosas y las características clínicas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Javier Loyola. Se obtuvo que de 146 pacientes evaluados, el 53,4% fueron del sexo masculino, el grupo de edad más frecuente fue el de 2-5 años 52,7%; el bajo peso fue el estado nutricional más frecuente 45,9%; la mayoría recibió lactancia materna más de 6 meses 62,3%; el 67,1% vivía en alguna condición de hacinamiento, el 52,1% tenía los servicios básicos domiciliarios y 55,5% de sus representantes tenían solo educación primaria, el tipo de IRA más frecuente fue la rinofaringitis 39,7%; seguido de la faringoamigdalitis 23,3%29.

Por su parte Córdova, S. y colaboradores (2020) en su investigación: Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima. Perú, en un estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo, obtuvieron como resultado que la prevalencia de infecciones respiratorias agudas fue de 30,47 %. Según sexo, fue de 31,8 % para el sexo masculino y 29,2 % para el sexo femenino. Según edad: fue mayor en niños de 3 años (35,3 %) y 30,7 % para el grupo de 4 años, la mayor prevalencia se encontró en abril (59,4%) 30.

Venezuela, como país latinoamericano no se escapa de esta realidad siendo un problema de salud pública y considerándose como la principal causa de morbi-mortalidad en niños menores de 5 años de edad. Para el año 2016, según el boletín epidemiológico emitido por el Ministerio del Poder Popular para la salud se notificaron 140.847 casos, y el porcentaje más elevado se registró en la población menor de 5 años, observándose que el mayor riesgo en este grupo corresponde a la población de 1 a 4 años (23,69%).18

Es así como Martínez, P y colaboradores, en Valencia, estado Carabobo (2016) en su trabajo infecciones respiratorias agudas en niños hasta los 5 años de edad. Realizaron un estudio cuantitativo, no experimental, de nivel descriptivo, cuyos resultados: fueron predominó el sexo femenino en un 59,3% y lactantes en un 80,2% con

diagnóstico de Neumonía en más de la mitad de los casos. La principal manifestación clínica fue la tos en más de un tercio de la muestra, El agente etiológico en el exudado nasofaríngeo fue el Virus Sincitial Respiratorio (VRS) seguido de Haemophilus Influenzae mientras que la serología resultó positiva en baja frecuencia para Bordetella pertussis31.

Rodríguez E. y colaboradores, en Coro, estado Falcón (2005-2007), en su investigación " Factores relacionados con atención oportuna y riesgos biológicos en las enfermedades prevalentes en la infancia", durante el trienio demostraron que la mortalidad infantil es posible disminuirla si se identifica riesgos y se combinan con programas de prevención y control adecuado, concluyendo que las enfermedades prevalentes en la infancia constituyen la principal causa de muertes: 55,3% en niños de 28 días a 1 año y 43% en niños de 1 a 5 años, siendo las IRA las más frecuentes con un 46,2% en menores de 1 año y 58,4 % en niños de 1 a 5 años.34

Es de mencionar que según registros del Ambulatorio Rural Tipo II de Las Dos Bocas, parroquia Acurigua, municipio Colina del estado Falcón. Para el lapso Junio – Noviembre 2020 las infecciones respiratorias agudas se ubicaban entre las 10 principales causas de morbilidad ocupando el segundo lugar con un 14.7% de casos en menores de 5 años, precedida de síndrome febril con 17.8%; estas cifras han ido incrementando ya que para el lapso enero-abril 2021 las infecciones respiratorias agudas se han mantenido entre las 10 principales causas de morbilidad, se reportaron un total de 42 casos en niños menores a 5 años de edad, representando la primera causa registrada en el grupo de niños menor a 5 años de edad, seguida de asma bronquial, y como tercera causa síndrome febril con 14 casos reportados.

Si bien se conoce el impacto en salud pública de esta enfermedad, resulta importante estudiar cada una de ellas, los elementos relacionados a su presencia y evolución de las mismas. La importancia epidemiológica que generan estas enfermedades, por su alta frecuencia y altos costos, hicieron necesaria esta investigación, donde no se contaba con información precisa y actual con respecto al estado de salud de dicha población en riesgo, desconociéndose la exposición que presentan estos individuos a infecciones respiratorias y por ende a las complicaciones que estas

pueden producir. Debe señalarse, que las IRA, son una causa frecuente de ingreso en pediatría, por tanto conocer sus características clínico-epidemiológicas en una población determinada resulta indispensable para el abordaje de esta patología, bien sea desde el punto de vista individual o comunitario, ambulatorio u hospitalario. Conocer la edad más prevalente, el sexo, factores de riesgo, manifestaciones clínicas más frecuentes, le proporciona al evaluador, evidencia epidemiológica básica y veraz, para abordar mejor y menos empíricamente estas patologías en esta población donde no existen antecedentes de investigación local ni estadal.

Por lo tanto, desde el punto de vista comunitario, es necesario desarrollar estudios de investigación de este índole ya que se efectuó con el fin de que el personal sanitario pueda tener un panorama general de las condiciones de estos menores, y poder de manera eficiente actuar e intervenir desde la consulta médica buscando factores en la comunidad que pueden ser protectores o de riesgo, y que permitan ser complemento de estrategias institucionales.

Objetivo General

Caracterizar clínica y epidemiológicamente las enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años que acuden al Ambulatorio Rural tipo II Las Dos Bocas, municipio Colina, estado Falcón, en el periodo Mayo - Septiembre 2021.

Objetivos Específicos

1. Describir las características sociodemográficas en niños menores de 5 años con sintomatología respiratoria que acuden al ambulatorio rural tipo II Las Dos Bocas, municipio Colina, estado Falcón. periodo Mayo-Septiembre 2021.

2. Determinar factores de riesgos asociados a la presencia de enfermedades respiratorias en niños menores de 5 años que acuden al ambulatorio rural tipo II Las Dos Bocas, municipio Colina, estado Falcón. Mayo-Septiembre 2021.

3. Identificar las manifestaciones clínicas más frecuentemente encontradas en niños menores de 5 años que acuden al ambulatorio rural tipo II Las Dos Bocas, municipio Colina, estado Falcón. Mayo-Septiembre 2021.

4. Clasificar el diagnóstico de las enfermedades respiratorias encontradas en niños menores de 5 años que acuden al ambulatorio

rural tipo II Las Dos Bocas, municipio Colina, estado Falcón. Mayo-Septiembre 2021.

Metodología

Estudio de tipo descriptivo, con un diseño de campo, no experimental, de corte transversal. Para este estudio según el censo realizado en abril del 2021 la población infantil total del área de influencia estuvo constituida por un total de 144 niños en el rango de 0-5 años de edad. Se tomaron en cuenta a todos los pacientes menores de 5 años adscritos al área de influencia, que acudieron por sintomatología respiratoria al Ambulatorio Rural tipo II Las Dos Bocas, ubicado en la parroquia Acurigua del municipio Colina, estado Falcón. En el lapso comprendido Mayo - septiembre 2021. La selección de la muestra fue de tipo no probabilística basada en criterios de inclusión, obtenida mediante muestreo intencional. Estuvo constituida por 49 niños menores de 5 años adscritos al área de influencia. Dentro de los Criterios de inclusión destacan: pacientes menores de 5 años de edad pertenecientes al área de influencia que asistan al ambulatorio rural tipo II Las Dos Bocas con sintomatología respiratoria y Pacientes cuyos padres y/o representantes acepten y firmen el consentimiento informado. Se excluyeron pacientes con enfermedades congénitas, enfermedades respiratorias crónicas y menores que hayan inhalado cuerpos extraños.

Técnica de recolección de datos

Luego de que el trabajo de investigación fue aprobado por la Comisión de Revisión de Proyectos de Grado y por parte del Jurado evaluador, se procedió a captar a los pacientes que acudían a consulta médica al Ambulatorio Rural tipo II "Las Dos Bocas", cumpliendo con los criterios de inclusión. Previa explicación del estudio a realizar, se proporcionó un consentimiento informado (Anexo 1) a cada padre y/o representante legal del menor de edad y un formato de ficha encuesta, constituido por preguntas abiertas y cerradas (Anexo 2). Se completó el instrumento según los datos obtenidos a través del interrogatorio realizado al representante del niño(a) durante la consulta médica. El examen físico general se realizó de forma exhaustiva, céfalo-caudal con el niño acostado o de pie según fue el caso y descubierto, en presencia de la madre y/o representante legal, manteniendo las medidas de bioseguridad y bajo la supervisión del médico de guardia. Posteriormente se estableció el diagnóstico clínico.

Instrumento de recolección de datos

Constituido por un formato de ficha-encuesta organizado por 5 partes, anotándose en cada una lo siguiente:

Parte I: Datos personales de identificación del niño(a) en estudio; parte II: Datos socioeconómicos; parte III: Factores de Riesgo, dentro de los cuales se incluyen antecedentes perinatales, personales y familiares; parte IV: Datos medioambientales; parte V: Signos, síntomas que manifestaron los pacientes con enfermedad respiratoria aguda, permitiendo de esta manera realizar un diagnóstico clínico y finalmente realizar la caracterización clínico epidemiológico.

Técnica de análisis y procesamiento de datos

Los datos recaudados fueron tabulados utilizando el programa Excel Office 2013, analizados considerando estadísticos de tendencia central tipo frecuencia y valor porcentual expresados en tablas, para su posterior reporte empleando la estadística descriptiva.

Resultados

Tabla 1 Características sociodemográficas en niños menores de 5 años con sintomatología respiratoria que acuden al ambulatorio rural tipo II Las Dos Bocas. Periodo Mayo-Septiembre 2021.

| | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|---|---|---|
| EDAD | | |
| < 1 año | 16 | 32,7 |
| 1 año | 6 | 12,2 |
| 2 años | 10 | 20,4 |
| 3 años | 6 | 12,2 |
| 4 años | 7 | 14,3 |
| 5 años | 4 | 8,2 |
| Total | 49 | 100 |
| | | |
| SEXO | | |
| Femenino | 25 | 51,0 |
| Masculino | 24 | 49,0 |
| Total | 49 | 100 |
| | | |
| GRADO DE INSTRUCCION DE LA MADRE Y/O REPRESENTANTE | | |
| Primaria | 10 | 20,40 |
| Secundaria incompleta | 18 | 36,73 |
| Bachiller | 13 | 26,53 |
| Universitaria | 5 | 10,20 |
| Ninguna | 3 | 6,12 |
| Total | 49 | 100 |
| | | |
| FUENTE DE INGRESOS DEL PADRE Y/O REPRESENTANTE | | |
| Donación pública o privada | 2 | 4,08 |
| Salario semanal | 16 | 32,65 |
| Salario quincenal | 18 | 36,73 |
| Salario mensual | 6 | 12,24 |
| Otros | 7 | 14,29 |
| Total | 49 | 100 |
| | | |
| ACCESO A SERVICIOS PUBLICOS BASICOS | | |
| Agua | 44 | 89,79 |
| Electricidad | 44 | 89,79 |
| Aseo | 0 | 0 |
| Gas | 4 | 8,16 |

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

Análisis y Discusión: La edad predominante fue los menores de 1 año en un 32,7%, resultados que coinciden con lo reportado en la investigación por Rodríguez y colaboradores, en Coro, estado Falcón en el año 2007, y difiriendo a su vez de la investigación de Córdova y colaboradores en Lima Perú 2020, donde la edad más predominante fue en mayores de 3 años 30,34

Seguidamente, se encontró al grupo de 2 años con un 20,4%, 4 años con 14,2%; 1 año con 12,2%; 3 años con 12,2% y el menor rango se detectó

en niños de 5 años de edad con un total de 8,2%.

El sexo de mayor predominio fue el femenino, representando el 51,0% del total; coincidiendo con el trabajo realizado a nivel nacional por Martínez y colaboradores, en Valencia, estado Carabobo en el año 2016 y difiriendo del realizado por Córdova, y colaboradores en Lima-Perú 2020, donde la mayor prevalencia fue de 31,8 % para el sexo masculino34.

El nivel de instrucción de las madres obtuvo un valor de 36,73% para secundaria incompleta; Lo que difiere del estudio realizado por Alomía y colaboradores en Ecuador en el año 2019, el cual indica que el 55,5% de los representantes tenían solo educación primaria.29

Por otra parte, el 36,73% de los ingresos económicos son por salario quincenal; semanal en el 32,65%; el 14,28% de los casos no posee una fuente de ingresos constante; ingresos mensuales en el 12,24% y, por último, el 4,08% por donación pública.

De los servicios públicos solo 44 hogares son los beneficiados por el servicio de electricidad (89,79%) y servicio de agua por red de tuberías (89,79%). Ninguna de las familias cuenta con el servicio de aseo, por tanto la quema de basura como método de eliminación de desechos sólidos abarca la totalidad (100%) de las familias de la comunidad. En cuanto al servicio de gas solo el 8,16% se abastece con este servicio mientras que el 91,83% utiliza cocinas a base de leña.

Tabla 2 Factores de riesgos asociados a la presencia de enfermedades respiratorias en niños menores de 5 años que acuden al ambulatorio rural tipo II Las Dos Bocas. Periodo Mayo-Septiembre 2021

| | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|---|---|---|
| FACTORES PERSONALES | | |
| Bajo peso al nacer | 5 | 10,20 |
| Esquema de inmunización incompleto | 5 | 10,20 |
| Lactancia materna exclusiva menor a 6 meses | 27 | 55,10 |
| Antecedentes de hospitalizaciones por enfermedad respiratoria aguda | 12 | 24,48 |
| Total | 49 | 100 |
| | | |
| ESTADO NUTRICIONAL | | |
| Riesgo de desnutrición aguda | 23 | 46,93 |
| Desnutrición aguda moderada | 5 | 10,20 |
| Peso adecuado | 21 | 42,85 |
| Total | 49 | 100 |
| | | |
| ASISTENCIA A CONTROL DE NIÑO SANO | | |
| SI | 23 | 46,93 |
| No | 26 | 53,06 |
| Total | 49 | 100 |
| | | |
| ANTECEDENTES FAMILIARES | | |
| Asma | 5 | 10,20 |
| Atopias | 5 | 10,20 |
| Sin antecedentes | 39 | 79,59 |
| Total | 49 | 100 |
| | | |
| FACTORES MEDIOAMBIENTALES | | |
| Presencia de humedad en la vivienda | 21 | 42,85 |
| Convivencia con fumadores | 15 | 30,61 |
| Presencia de animales domésticos | 24 | 48,97 |
| Hacinamiento | 21 | 42,85 |
| Exposición a agentes de biomasa | 49 | 100 |

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

Análisis y discusión: El principal factor de riesgo asociado a la presencia de enfermedades respiratorias fue la exposición a agentes de biomasa en un 100% dada por la quema de basura y humo de leña.

La asociación entre desnutrición aguda y las infecciones respiratorias agudas, se detectó como factor de riesgo en un 57,14%, resultado que se corresponde con el estudio a nivel internacional de Coronel y colaboradores en Cuba, 2018.40

El 55,10% de los casos recibió lactancia materna exclusiva en un lapso menor a 6 meses, relacionándose con el estudio internacional de de Alomía y colaboradores en Ecuador 2019, donde la mayoría recibió lactancia materna más de 6 meses en un 62,3% 41,42.

Asimismo, el 53,06% de los pacientes no acuden con regularidad a control de niño sano y el 48,97% tienen presencia de mascotas en el hogar. Otro factor fue el hacinamiento dado por 21 casos (42,85%); presencia de humedad en la vivienda en el 42,85% y la convivencia con fumadores se presentó en un 30,61%. Estos resultados se asocian a los reportados por Coronel y colaboradores en Cuba, 2018. 28

Por su parte, el esquema de inmunización incompleto en un 10,20% y el bajo peso al nacer con 10,20% representaron bajo riesgo estadístico de la totalidad.

Tabla 3 Manifestaciones clínicas encontradas en los niños menores de 5 años que acuden al ambulatorio rural tipo II Las Dos Bocas. Periodo Mayo-Septiembre 2021

| | Frecuencia | Porcentaje(%) |
|---|---|---|
| SINTOMAS | | |
| Malestar general | 21 | 42,85 |
| Dolor de oído | 7 | 14,28 |
| Dolor de garganta | 16 | 32,65 |
| SIGNOS | | |
| Fiebre | 22 | 44,89 |
| Rinorrea | 19 | 38,77 |
| Membrana timpánica inflamada y/o enrojecida | 7 | 14,28 |
| Hipertrofia de amigdalas | 16 | 32,65 |
| Adenopatias cervicales | 12 | 24,48 |
| Taquipnea | 9 | 18,36 |
| Tos | 10 | 20,40 |
| Sibilancias | 7 | 14,28 |
| Crepitantes | 3 | 6,12 |

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

Análisis y discusión: La principal manifestación clínica encontrada fue la fiebre en un 44,89%; Difiriendo del estudio a nivel nacional de Martínez y colaboradores en Valencia, estado Carabobo 2016, donde la principal manifestación clínica fue la tos en más de un tercio de la muestra.31

En esta investigación, la siguiente manifestación por orden de frecuencia estuvo representada por malestar general en 42,85% de los casos; rinorrea en 38,77%; el dolor de garganta e hipertrofia de amígdalas se presentó en un 32,65%; adenopatías cervicales en 24,48%; tos en un 20,40%; taquipnea en 18,36%; otalgia en 14,28%; inflamación y enrojecimiento de la membrana timpánica en 14,28%. Mientras que a la auscultación 14,28% presentaron sibilancias y 3 casos (6,12%) crepitantes.

Tabla 4 Diagnóstico de las enfermedades respiratorias encontradas en niños menores de 5 años que acuden al ambulatorio rural tipo II Las Dos Bocas. Periodo Mayo-Septiembre 2021

| Diagnósticos | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|---|---|---|
| Resfriado común | 16 | 32,65 |
| Faringoamigdalitis | 16 | 32,65 |
| Infección aguda de oído: Otitis media | 7 | 14,28 |
| Bronquiolitis | 7 | 14,28 |
| Neumonia | 3 | 6,12 |
| **Total** | **49** | **99,98** |

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

Análisis y discusión: Los principales diagnósticos de esta investigación estuvieron dados por resfriado común en un 32,65% y la faringoamigdalitis aguda en un 32,65%; al respecto, un estudio de Alomía y colaboradores en Ecuador 2019 determino la rinofaringitis como la principal afección diagnostica en 39,7% de los pacientes; seguido de la faringoamigdalitis en un 23,3%. Por su parte, Martínez evidencio en su estudio el diagnóstico de Neumonía en más del 50% de los casos difiriendo de esta manera con el resultado de la presente investigación. 29,31

En éste estudio, los diagnósticos siguientes por orden de frecuencia fue: la infección aguda de oído: otitis media, en un 14,28%; bronquiolitis en un 14,28% y finalmente, neumonía con un 6,12%.

Conclusiones

En base a los datos obtenidos a través de la investigación en los menores de 5 años que acuden al Ambulatorio Rural tipo II Las Dos Bocas. Se logró caracterizar clínica y epidemiológicamente las enfermedades respiratorias agudas en dicha población objeto constituido por 49 participantes, permitiendo llegar a las siguientes conclusiones:

Dentro de las características sociodemográficas el grupo etario predominante fue el menor a 1 año de edad con un 32,65%; sobresaliendo el sexo femenino con 51,02%; Relacionado al nivel de instrucción de la madre predominó la secundaria incompleta con un 36,73%; y la fuente de ingresos tipo quincenal con 36,73%.

Los factores de riesgo estuvieron dados por la exposición a agentes de biomasa en un 100%; la desnutrición en un 57,14%; lactancia materna exclusiva por menos de seis meses en 55,10% y falta de asistencia a control de niño sano en 53,06%.

Las manifestaciones clínicas encontradas fueron: fiebre en un 44,89%; malestar general 42,85% y rinorrea en un 38,77%.

Los diagnósticos principales fueron: resfriado común con un 32,65% y la

faringoamigdalitis aguda con un 32,65%; seguida de infección aguda de oído: otitis media, con 14,28%.

Referencias Bibliográficas


Aldana R, Coria J; Bustos, E; Espinosa, L. (2001) Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 Años. Práctica Médica Efectiva; 3(7):1-5 (11)

Arredondo G, Méndez A (2015). Infección de vías respiratorias agudas en población pediátrica. Rev. Enf Infec Pediatr [Fuente electrónica] XXXIX (114). Disponible en: http://www.materiamedica.ru/news/1garcia_herrera.pdf [Consultado: 2021, Mayo 4]. (4)

Bastos, A. (2016) Tasa de Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años-Georeferenciado. Así Vamos en Salud. Colombia [Fuente electrónica]. Disponible en: http://asivamosensalud.org/indicadores/enfermedades transmisibles/tasa-de-mortalidad-por-infeccion-respiratoria-aguda-ira-en-menores-de-5. [Consultado: 2021, Abril 26]. (3)

Boletín epidemiológico del Ministerio del Poder Popular para la Salud. Semana Epidemiológica N° 52. 2016. Pag 11. [Fuente electrónica]. Disponible en: https://www.ovsalud.org/descargas/publicaciones/documentosoficiales/Boletin-Epidemiologico-2016.pdf [Consultado: 2021, junio 10]. (18)

Collantes Mendoza, A (2015) Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 10 años que llegan a la emergencia del hospital Federico Bolaños Moreira y sus factores de riesgo clínico epidemiológicos 2014-2015 [tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2015. [Fuente electrónica]. Disponible en: http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/10512#sthash.GdKsT9yN.dpuf[ Consultado: 2021, Abril 25]. (40)

Córdova Sotomayor y Col. (2020). Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima. Perú. [Fuente electrónica] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000100054 [Consultado: 2021, Abril 24]. (30)

Coronel C, Huerta Y, Ramos O. (2018) Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. Rev Arch Med Ca-magüey. 2018; 22 (2):194-203. AMC Vol.22 no.2 Camaguey mar-abr.2018(28)

GBD (2015) Mortality and Causes of Death Collaborators.

Global, Regional, and National Life Expectancy, All- Cause Mortality, and Cause-Specific Mortality for 249 Causes of Death, 1980–2015: A Systematic Analysis for The Global Burden of Disease Study 2015. LANCET 2016; 388: 1459–1544. (1)

López Campos X, Massip Nicot J, Massip Nicot T, Domínguez Y. (2014). Factores de riesgo de infecciones respiratorias altas recurrentes en menores de cinco años. Rev Panam Infectol. 2014; 16(1):7-16. (42)

Martínez, E (2016) Infecciones Respiratorias Agudas en niños hasta los 5 años de edad. Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Enero-Junio 2016. [Fuente electrónica]. Disponible en: http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/5006/emartinez.pdf?sequence=1 [consultado: 2021, Abril 28]. (31)

Oliva González Y, Piloto Morejón M, Gómez R (2017) Clínica y epidemiología de las Infecciones Respiratorias Agudas en pacientes de 0-14 años. Rev. Ciencias Médicas [Fuente electrónica]. Enero-Febrero 2013; 17(1) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_ arttext&pid=S1561-31942013000100006 [consultado: 2021, Mayo 28]. (41)

Ospina M, Martínez E, Pacheco O, Bonilla H (2016) Infección Respiratoria Aguda (IRA). Protocolo De Vigilancia De Salud Pública. [Fuente electrónica]. Disponible en: http://www.ins.gov.co/lineas-de acción/ subdirección vigilancia /sivigila/ protocolos % 20sivigila/pro%20iinfeccion%20respiratoria%20aguda%20ira.pdf. [consultado: 2021, Abril 26]. (2)

Paul, E. (2019). infecciones respiratorias agudas en infantes menores de 5 años del Centro de salud Javier Loyola, Ecuador. Vol.38, No 6 [Fuente electrónica]. Disponible en: saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/17615 [Consultado: 2021, Mayo 3]. (29)

Rivera Md, Medina M (2012) Contaminantes Aéreos Y Enfermedades Respiratorias Agudas En Pacientes Pediátricos, Tegucigalpa, Honduras Año 2012. (43)

Rodríguez, E; Bracho, B. (2005-2007) Auditoria de muertes en niños de 28 días a 5 años y factores relacionados con atención oportuna y riesgos biológicos en las enfermedades prevalentes en la infancia durante el trienio. Investigaciones Operativas A.I.E.P.I, Climaterio y Menopausia Falcón 2008, Edición Especial (N°1) pág.9 –

19.Venezuela. [consultado: 2021, Mayo 30]. (34)