

Prevalencia e incidencia de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años, ingresados en el servicio de pediatría del Hospital de Upala, Año 2002.

Silvia Mejía-Martínez ¹.

RESUMEN

Titulo. "Prevalencia e incidencia de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años, ingresados en el servicio de pediatría del Hospital de Upala, año 2002.

Problema. ¿Cuál es la prevalencia o incidencia de problemas respiratorios en niños de 0 a 5 años de edad, internados en el servicio de Pediatría del Hospital de Upala en el año 2002?

Justificación. Los problemas respiratorios son una causa frecuente de admisión en el servicio de Pediatría del Hospital de Upala; sin embargo, su incidencia y prevalencia no habían sido establecidas.

Metodología. El diseño fue descriptivo y analítico. Primero, se obtuvieron los datos mediante la revisión de los expedientes clínicos seleccionados; segundo, se describieron los datos.

Población. El total de niños menores de 5 años que ingresaron al servicio de Pediatría del Hospital de Upala en el año 2002.

Muestra. El 30% de los casos, 23 expedientes. La selección fue aleatoria y sistemática.

Variables: 1. Continuas ordinales: número de ingresos, tipo de diagnóstico y tipo de tratamiento. 2. Continuas nominales: *sexo*, procedencia, estancia, peso y edad.

Recolección de los datos. Se aplicó una lista de chequeo.

Resultados del estudio de la muestra. El 82% de los menores son de sexo masculino. La mitad (50%) pertenecían al grupo de edad de 0 y 1 año. El 82% de los diagnósticos fue la bronconeumonía. Promedio de estancia hospitalaria entre 2 y 5 días, en un 56% casos. De este último porcentaje, el 77% fue alimentado con leche materna. En setiembre, hubo 5 casos, en abril con 4 y en junio con 3.

Características de los padres. El 59% tenía la educación primaria incompleta; empleo inestable, el 64% y padres en unión libre, el 64. y un 50% residía en área marginal y rural dispersa.

Discusión. Los datos reflejan las tendencias de las familias de los

niños estudiados: padres con educación primaria incompleta, condición laboral inestable, viven en áreas marginales y dispersas y predomina la convivencia en unión libre.

La escolaridad baja de los padres afecta la comprensión para el cuidado especializado de los menores que sufren patologías del aparato respiratorio. Por otra parte, la existencia de inestabilidad laboral acarrea pobreza, mientras que el transporte, caro, deficiente y restringido demora el traslado de los menores hacia el centro de salud u hospital. Además, como la mayoría viven lejos de un centro sanitario, al iniciarse la infección respiratoria en los menores, existe el riesgo impedir el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno. Las vías públicas están en malas condiciones y muchas veces, para llegar hasta la parada del bus, tienen que atravesar, a pie o a caballo, senderos lastrados o trochas. Esta situación los obliga a pernoctar en el centro de Upala, con el consecuente aumento del gasto.

El clima tropical lluvioso: hay verano de febrero a abril, invierno de mayo a enero y una época intermedia en que se alternan invierno y verano. Los cambios climáticos y el ambiente con su flora, fauna

¹ Licenciada 1. Hospital de Upala. Servicio de Urgencias. Alajuela, Costa Rica.

* Trabajo presentado en el V congreso y VIII Curso de Actualización de Enfermería Pediátrica, Quirúrgica y del Adolescente, junio 2004.

Correspondencia:

y las costumbres de los agricultores contribuyen a que el problema que afecta a los menores sea endémico.

Palabras clave: niños, infecciones respiratorias, enfermería.

INTRODUCCIÓN

La condición óptima del ser humano depende de varios factores condicionales en un ambiente armonioso. La enfermedad altera el equilibrio y acarrea depresión y baja autoestima. La alteración se anexa a las situaciones familiares críticas: económicas, sociales, culturales e intelectuales. En la medida en que el individuo satisfaga sus necesidades básicas, mayor oportunidad tendrá de resolver la situación de salud.

Las infecciones respiratorias ocupan el tercer lugar de las muertes debidas a problemas respiratorios en menores de 2 años; el segundo lugar le corresponde al grupo de 1 a 4 años. Las infecciones más comunes son: bronquiolitis, bronquitis, neumonías, epiglotitis y resfriados comunes. Según la Organización Mundial de La Salud (OMS), los problemas respiratorios se encuentran entre las primeras cinco causas de mortalidad de menores de cinco años y entre las primeras causas de consulta y hospitalización pediátrica en los servicios de salud.

La prevalencia en mortalidad por problemas respiratorios no pasa más allá de ser frecuente. En la población estudiada, se observa un aumento de estos problemas, y dicha observación motivó el presente estudio, cuyo propósito es identificar la cantidad de menores de 5 años que prevalecen con la enfermedad y los casos nuevos que ingresan al Hospital de Upala.

Úpala voz nahual que significa Río de Hule, es el 13° cantón de la provincia de Alajuela. Se localiza al norte de Costa Rica y constituye parte de las llanuras de Guatuso. Limita al norte con Nicaragua, al noreste con el cantón de La Cruz (Guanacaste), al sureste con Liberia (Guanacaste) y al este con Los Chiles y Guatuso.

Mide 1600 metros cuadrados². Se caracteriza por su clima tropical lluvioso e influido por el rigor del clima de la Vertiente Atlántica. La población es, sobre todo, rural y vive dispersa en el área. La principal ocupación es la agricultura: se produce maíz, arroz, frijoles, plátano y cacao.

El Hospital se localiza en la ciudad de Úpala y atiende a personas de todas las edades. Dentro de la problemática de salud, se encuentran las enfermedades de las vías respiratorias y los más afectados son los menores de 5 años. Algunos corrigen su problema con medicamentos en aerosol o nebulizaciones; pero otros, deben ser internados en el servicio de Pediatría, porque requieren tratamiento más complejo.

Se partió del problema siguiente: *¿Cuál es la Prevalencia y la incidencia de problemas respiratorios en los niños de 0 a 5 años, internados en el servicio de Pediatría del Hospital de Upala en el año 2002?*

El estudio, descriptivo y analítico, fue posible gracias a la anuencia de la Dirección del Hospital de Úpala; por ella el Jefe del servicio de Registros Médicos facilitó los insumos, para extraer la información.

Se decidió identificar qué tipo de diagnóstico o patología del aparato respiratorio afecta más a los

menores entre 0 y 5 años de edad. La fuente de datos fue el expediente clínico de estos niños con el diagnóstico de infección respiratoria, admitidos en el servicio de Pediatría del Hospital de Upala en el año 2002. Se consideró importante pues gran cantidad de niños requieren múltiples medidas de cuidado médico y de enfermería, sin que su magnitud se haya definido. Además, llamó la atención que, en el servicio mencionado, la causa más frecuente son las infecciones del aparato respiratorio. También, se dudaba de la existencia de una relación entre las patologías respiratorias que afectan a la niñez estudiada y las características geográfica, climática, demográfica, social y económica, imperantes en la zona. Además, se preguntaba si las condiciones de vida de los menores habitantes en las áreas marginales y muy dispersas, aunadas a la pobreza y la inestabilidad laboral, serían obstáculos para que recibieran atención necesaria y oportuna, sin olvidar que cada distrito cuenta con un Equipo Básico de Atención Integral en Salud (EBAIS).

Se buscó el tipo de diagnóstico que se presenta con más frecuencia en los menores citados. Se clarificaron las patologías del sistema respiratorio prevalecientes en la zona y las necesidades de cuidados de enfermería que requieren. Se tuvo presente el clima tropical lluvioso de la zona y su población rural y muy dispersa.

Antecedentes. El servicio de Pediatría del Hospital de Upala fue inaugurado en 1995 como servicio de especialidad, bajo la atención de la médica especialista Patricia Segura. La dotación es de 7 camas; pero, en ocasiones, la demanda es mayor.

Por ser la primera vez que se realiza un estudio de esta índole en la región, se carece de antecedentes. La población infantil del cantón de Upala, en 2002, era de 11.398 niños y de ellos, 6.418 tenía 5 o menos. Al servicio de Pediatría ingresaron 172, de los cuales 67 ingresaron por infecciones respiratorias, pero el total de ingresos fue 172 niños por infecciones respiratorias

Los ingresos hospitalarios en 2002 se distribuyen en la siguiente forma: Medicina Interna 13,24%, Cirugía General 17,97%, Ginecología 20,21%, Obstetricia 31,47% y Pediatría 17,11% ..

OBJETIVO GENERAL

Establecer la incidencia y prevalencia de los problemas respiratorios en niños menores de 5 años, internados en el Servicio de Pediatría del Hospital de Upala, en el año 2002.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las causas más relevantes de los problemas respiratorios en niños de 0 a 5 años, internados en el Servicio de Pediatría del Hospital de Upala.

Describir los factores más importantes que influyen en la frecuencia de los problemas respiratorios en la población estudiada.

Relacionar las condiciones socio-económicas de las familias con las diferentes causas de admisión por problemas respiratorios.

MARCO TEÓRICO

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) refiere que la población de menores de 5 años es de 54.000.000. La OMS reporta que de ellos 2.000.000

muere cada año a causa de infecciones agudas del sistema respiratorio; 150.000 de estas muertes se deben a neumonías. En el acuerdo de Nariño (Departamento de Colombia) en 2002, se propone reducir la mortalidad por la causa investigada a un tercio, con relación al año 1999 (OMS).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa de que las infecciones respiratorias incluyen: resfrío común, influenza, otitis media, faringitis, traqueitis, laringitis, epiglotitis, bronquitis, bronquiolitis, neumonías entre otras. Acota que estas patologías son la principal causa de enfermedad infantil, con una incidencia de entre 4 y 6 episodios anuales en las zonas urbanas y entre 5 y 8 en las rurales (OPS).

Las patologías respiratorias más comunes son:

Asma. Trastorno respiratorio obstructivo, caracterizado por la separación de episodios de disnea paroxística, sibilancias, aspiración prolongada y tos irritativa. Las crisis se producen por constricción de la pared de los bronquios o producción excesiva de moco. Es un trastorno complejo en que intervienen diversos factores. El asma en niños es extrínseca por crisis de hipersensibilidad alérgica como reacción frente al polvo, hongos, u otras sustancias simples o poco complejas. Pero, en el 75% de los niños asmáticos es de carácter hereditario (Mosby. 1994).

Los recién nacidos con antecedentes alérgicos pueden padecer de infecciones o inflamaciones. En casos raros, son adquiridas del control adrenérgico y colinérgico del decímetro de las vías aéreas. El trastorno puede confundirse con infección aguda de vías respirato-

rias medias e inferiores, estridor congénito, obstrucción o compresión bronquial o traqueal y fibrosis quística o mucoviscidosis. El diagnóstico se basa en historia clínica y antecedentes familiares. Se inicia gradualmente o en forma brusca acompañada de infección de las vías respiratorias superiores. Los episodios debidos a infecciones se agrupan desde los más simples hasta los complicados, por largo tiempo.

La atención de la crisis asmática es inmediata e incluye:

1. Tratamiento de la obstrucción bronquial con fármacos broncodilatadores para disminuir el edema de la mucosa y eliminar las secreciones.
2. Mejor control del broncoespasmo con el uso de adrenalina, epinefrina, salbutamol y otros afines.
3. Si observa la presencia de deshidratación y acidosis con hipoxia e hipercapnia, administración de líquidos intravenosos, oxígeno humedecido por medio de mascarilla facial o cánula, bicarbonato de sodio para mantener el PH en niveles aceptables (Voyer.2003).

Bronquiolitis: Infección viral aguda de las vías respiratorias inferiores, que afecta principalmente a los lactantes. Se caracteriza por sibilancia respiratoria, distrés respiratorio y obstrucción bronquial. Sus agentes causales son virus respiratorios sincisiales, virus para influenza, enterovirus, entre otros. Se manifiesta por fiebre, distrés respiratorio caracterizado por taquipnea, taquicardia, retracciones intercostales y subcostales, tos paroxística, sibilancia. Con el aumento, puede producirse acidosis respiratoria y

llegar a provocar atelectasia pulmonar. En estos casos, el tratamiento es similar al de asma bronquial (Kline, A. 2004).

Bronquitis: Inflamación aguda crónica de las membranas mucosas del árbol bronquial. Caracterizada por tos húmeda, fiebre, hipertrofia de las estructuras secretoras de moco y dolor torácico. Es producida por infección viral de las vías respiratorias superiores de los bronquios (Aguilar, M.J., p.182).

Neumonía y Bronconeumonía:

Bajo estos términos se agrupan varias entidades patológicas que tiene cuyo denominador común es un proceso inflamatorio del parénquima pulmonar que incluye la infección de alvéolos, bronquiolos terminales y se afecta el intersticio y los capilares. Por su extensión, puede ser: a) neumonía lobar; b) neumonía segmentada y c) bronconeumonía cuando es generalizada. Pueden ser infecciosas e inflamatorias o químicas. Son producidas por bacterias y por virus. Puede ocasionar convulsiones en los niños. Se trata con antibióticos y abundantes líquidos. Los cuidados de enfermería se sustentan en la observación del patrón respiratorio, la fisioterapia torácica, los cambios frecuentes de posición y el drenaje postural, especialmente las áreas afectadas (Rellano, P. M.1994. P108).

De acuerdo con Kline (2004), las causas no infecciosas de la neumonía son: aspiración del líquido alimenticio del contenido gástrico, cuerpos extraños, reacciones de hipersensibilidad. Las neumonías virales aumentan en el invierno y son más frecuentes en menores de 3 años de edad. Las bacterianas las contraen, generalmente, los escolares, y en menores portado-

res de problemas inmunitarios o enfermedad subyacente. Estas neumonías son más graves que las virales. Los niños "sanos" pueden infectarse de estreptococcus pneumoniae y pyogenes. Los pacientes requieren hospitalización para suministrarles antibióticos, sueroterapia y oxígeno.

La enfermera evalúa la condición del paciente: signos de taquipnea, la temperatura (se espera que sea superior a 39 grados centígrados). retracciones, aleteo nasal, cianosis, fatiga respiratoria y episodios ocasionales de apnea.

CRUP es una causa de la obstrucción de las vías respiratorias de los lactantes; por ser más pequeñas conllevan más riesgo. Se caracteriza por tos perruna y áspera, ronquera, signos de dificultad respiratoria (tumefacción laringea), fiebre (menor de 38 grados centígrados). La infección, que en los niños empeora por la noche puede afectar la traquea y los bronquios. La fisiopatología incluye: edema inflamatorio, obstrucción del epitelio ciliar de las vías respiratoria superiores y exudado de éstas con inflamación. El tratamiento se inicia con soporte en el hogar en casos leves; los pacientes requieren hospitalización para manejo con personal calificado cuando hay estridor en reposo, dificultad respiratoria o alteración del estado mental (Kline, A., 2004).

Epiglotitis: Afecta a los menores de 2 a 5 años de edad. La frecuencia disminuye con la vacunación sistemática contra al Haemophilus influenzae Tipo B., se convierte en emergencia médica cuando obstruye la vía aérea superior. El signo principal es la dificultad respiratoria que puede evolucionar hasta la obstrucción completa de la vía aé-

rea y la muerte. Su evolución es de horas. Sintomatología: babeo, dificultad para respirar y deglutir y angustia. Tratamiento: Oxígeno, evitar la agitación y mantenerlo cerca de la luz. El diagnóstico requiere exploración directa o laringoscopia cuidadosa porque la simple exploración con un depresor de lengua puede ocasionar espasmo laríngeo y paro (Arellano, A. P. P.100).

SUJETOS Y MÉTODOS

El diseño metodológico se estructuró de modo tal que guiará el proceso de elaboración investigación: el planteamiento del problema, la elaboración del instrumento, la recolección de datos y análisis.

Es estudio de carácter descriptivo. Los datos se obtuvieron por la revisión de los expedientes clínicos de los menores de cinco años, egresados del servicio de Pediatría citado anteriormente. La condición para ser estudiado fue ingresar y salir con diagnóstico de patologías respiratorias.

Las variables fueron:

- **Continuas:** peso, edad.
- **Continuas ordinales:** número de ingresos, tipo de diagnóstico y de tratamiento.
- **Nominales:** sexo, procedencia, estancia.

La investigación no requiere el consentimiento informado por tratarse de un estudio descriptivo; sin embargo, toda la información reveladora de la identidad de los participantes se salvaguardó.

La información extraída de los expedientes clínicos fue analizada y el pilar de los análisis fue las comparaciones por medio de tablas, cuadros y gráficos.

El instrumento se confeccionó para buscar prevalencia e incidencia de los problemas respiratorios de los menores citados, en período señalado. Se clarificó que se salvaguardaría toda la información que pudiera comprometer la integridad del usuario. Los ítemes se plantearon según el orden las variables: 1. Sexo 2. Edad 3. Peso, 4. Procedencia. 5. Diagnóstico de ingreso. 6. Diagnostico de egreso. 7. Procedimiento más usado. 8. Estancia hospitalaria. 9. Estado civil de la madre. 10. Nivel educativo de la madre. 11. Ocupación de la madre. 12. Orden de nacimiento del niño. 13. Tipo de alimentación que recibe actualmente el niño o recibió antes de los seis meses de edad. 14. Fechas de internamiento.

RESULTADOS

1. El 82% de los pacientes ingresados al servicio de Pediatría del hospital de Upala en el

2002, son de sexo masculino y un 18%, femenino.

Talla en centímetros: Un 14%; entre 50 y menos de 66; un 36% entre 66 y menos de 81, igual porcentaje de los que miden entre 81 y menos de 96; miden entre 81 y menos de 96; un 9% entre 96 y menos de 111 y el 5% más de 111 cm ..

Distribución del ingreso por edad: un 50% menos de 1 año; un 36% de menos de 2 a los 3 , Y un 14% de menos de 4 a los 5.

Peso en kilogramos: el 55% pesó entre 4 y menos de 8; un 27%, entre 9 y menos de 12, y un 9% coincide en los grupos de 13 a menos de 16 y de 17 a menos de 29.

Distribución de problemas respiratorios según el diagnóstico: 14 con bronconeumonía (82%); 9 con síndrome de insuficiencia respiratoria (27%) y 7 con bronquiolitis (21 %).

Días de estancia hospitalaria: el 56% de 2 a menos 5 días, un 36% 6 a menos de 10 días; un 4% de 11 a menos de 15 días, un 4% 16 Y más días el 4%.

Tipo de alimentación recibida: el 77% leche materna y el 23% alimentación artificial

La prevalencia de los problemas respiratorios a lo largo del año se representa en la Tabla 1.

En el Gráfico 1, se presentan los diagnósticos de egreso de los menores

Los cuidados recibidos por los menores, se exponen en el Gráfico 2.

DISCUSIÓN

El estudio de la nuestra refleja hechos predominantes que afectan a la niñez de Úpala, especialmente a los menores de 5 años. En Úpala existen factores adversos contra el bienestar infantil: padres con baja escolaridad, empleo inestable, y la escasez de recursos económicos, residencia en zonas lejanas y en precarias condiciones. El déficit de escolaridad de los padres les impide comprender a cabalidad los cuidados óptimos que los menores necesitan cuando se afectan con patologías respiratorias; las penurias económicas les impiden acudir pronto al centro de salud o al Hospital de Úpala; la tardanza en llegar a estos lugares es un riesgo potencial de complicación de la enfermedad respiratoria.

Además, los que viven en zonas marginales y rurales dispersas, se enfrentan a caminos malos o inexistentes, asimismo, al servicio de buses lento, escaso y caro.

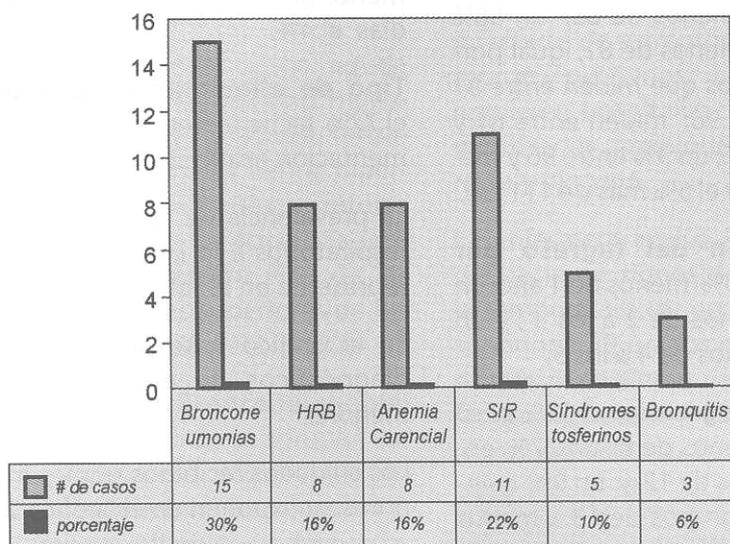
Por toda esta problemática, el estudio no pudo determinar la causa

| TABLA 1 Prevalencia de enfermedades respiratorias en menores de cinco años por mes, número de ingresos y porcentajes | | |
|---|--------------|-------------|
| MES | N ° INGRESOS | PORCENTAJE |
| Enero | 1 | 4% |
| Febrero | 0 | 0% |
| Marzo | 2 | 8% |
| Abril | 4 | 16% |
| Mayo | 1 | 4% |
| Junio | 3 | 12% |
| Julio | 2 | 8% |
| Agosto | 2 | 8% |
| Setiembre | 5 | 20% |
| Octubre | 2 | 8% |
| Noviembre | 1 | 4% |
| Diciembre | 2 | 8% |
| TOTAL | 25 | 100% |

Fuente. Registros médicos Hospital de Úpala .

Análisis. Sobresale el mes de setiembre con 5 casos (20%), seguido de abril con 4 casos (16%). Luego aparece junio con 3 casos (12%). En Imarzo, julio, agosto, octubre y diciembre se presentó sólo un caso (4%) y en febrero ninguno.

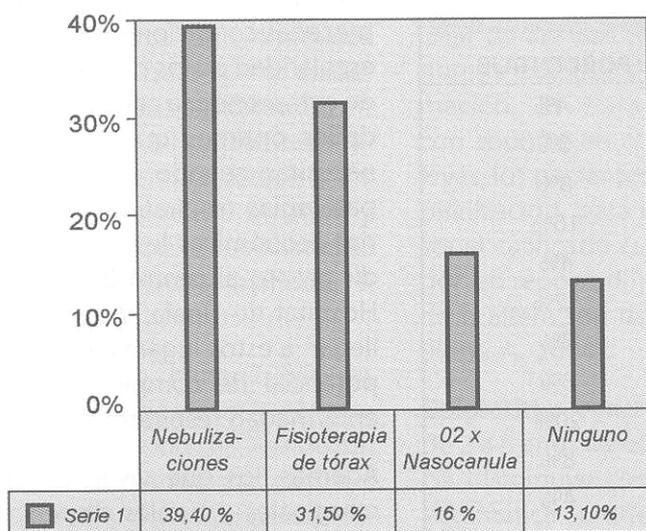
Gráfico 1
Diagnósticos de egreso más frecuente relacionado de problemas respiratorios.



Fuente: Registros Médicos, Hospital de Úpala.

Análisis: El diagnóstico de egreso más común, referido a niños menores de 5 años, fue la bronconeumonía con un 27%; en segundo lugar, las infecciones por síndrome de insuficiencia respiratoria con un 20% y en tercer lugar, anemia carencial e hiperreactividad bronquial (HRB) con 14.5%.

Gráfico 2
Número de menores de 5 años ingresados, en el servicio de pediatría del Hospital de Úpala con problemas respiratorios, según procedimientos.



Fuente: Registros Médicos, Hospital de Úpala.

Análisis: El procedimiento más usado son los aerosol es (nebulizaciones) un 39.4%, usadas con Salbutamol inhalado, seguido por fisioterapia de tórax con un 31.5% y oxígeno por cánula nasal (nasocánula) con un 16% y procedimiento 13.1%, no ameritó ningún procedimiento.

principal de las infecciones respiratorias en la muestra.

Según la muestra los varones se infectaron el 64% más que las niñas, reflejo de que los primeros son más susceptibles de contraer infecciones respiratorias.

La alta incidencia de bronconeumonías y problemas respiratorios en menores de 1 año, revelan la necesidad de que los equipos de salud se aboquen a la prevención y promoción de salud de este grupo etario.

La estancia hospitalaria (de 2 a menos de 5 días) comprueba que las patologías respiratorias se resuelven en poco tiempo. Por fortuna un alto porcentaje el 77% de los menores son alimentados con leche materna, y sólo un 23% que recibió alimentación complementaria; este porcentaje de la muestra sin duda tardará más en recuperarse porque carece de la protección que brinda la leche materna.

Los meses de setiembre, de abril y junio presentan la mayor incidencia de casos.

La distribución se relaciona con el clima de verano, caracterizado por la presencia de polvo, humo y polen que son alérgenos; además con aumento de humedad en el invierno.

En el resto de los meses, los ingresos disminuyen la estabilidad climática. La falta de ingresos en febrero puede deberse a error de muestreo o sesgo, que sólo se evitaría comparando este dato con los de febrero de otros años.

El grado de escolaridad baja, la inestabilidad laboral, la unión libre, la pobreza y el déficit de autocuidado, son concordantes; por eso se requieren estudios de tipo cualitativo para conocer en profundo la problemática social y así determinar la relación que esto tiene con la incidencia y prevalencia de infecciones respiratorias.

Conclusiones y recomendaciones. Los niños menores de 1 año son los que están más expuestos a adquirir enfermedades del aparato respiratorio: bronconeumonía,

| TABLA 2 Condiciones socioeconómicas de las familias de los menores de 5 años afectados por problemas respiratorios | | |
|---|---------------------|--------------------|
| FACTORES SOCIOECONÓMICOS | CONDICIONES | PORCENTAJES |
| Escolaridad | Primaria incompleta | 59 |
| Situación Laboral | Inestable | 64 |
| Estado civil | Unión libre | 64 |
| Procedencia | Marginal | 50 |

Fuente: Registros Médicos, Hospital de Úpala.

Análisis. El 59% de los casos estudiados no terminaron la enseñanza primaria. El empleo inestable y la unión libre se muestran en el 64% y un 50% reside en áreas marginales.

bronquiolitis y síndromes de insuficiencia respiratoria.

Las condiciones de *vida* y trabajo de los padres *favorecen* la *prevalencia* e incidencia de prevalencia de las enfermedades en estudio. Por tal *motivo* es importante elaborar estudios cualitativos, para conocer a profundidad la problemática de las familias.

Las enfermeras deben fomentar el cuidado de los niños desde el periodo prenatal y mantenerlo durante el primer año de *vida*. Es imperativo, para la salud de los menores, que los familiares los protejan de los cambios bruscos de temperatura, del contacto con personas enfermas de las *vías* respiratorias u otras patologías infecto-contagiosas; además, deben los cuidados imprescindibles para que el menor se beneficie del diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Se recomienda a los grupos de Atención Primaria aumentar las visitas al hogar de estos menores, pues son de alto riesgo por la pobreza, el hacinamiento y la residencia en zonas rurales dispersas.

Asimismo, es recomendable coordinar, con las maestras, la creación de sistemas de educación de adultos, para mejorar el nivel de comprensión de los padres de los menores tanto de las enfermedades como de los cuidados básicos.

SUMMARY

Title: Prevalence and incidence of breathing infections in children smaller than 5 years entered in the Hospital of Upala, the *service* of Pediatrics of the Upala Hospital, year 2002."

Problem. ¿Which is the prevalence and incidence of p breathing problems in children from 0 to 5 years of age interned in the *service* of pediatrics of the Upala Hospital in the year 2002?

Justification. It was *observed* that the breathing problems are frequent cause of admission in the *service* of pediatrics of the Upala Hospital; *however*, their incidence and prevalence had not been established.

Methodology. The design was descriptive and analytic. First you *sustraed* the data by means of revision of clinical files of group of

selected patients; second, the description of the opposition situation was made.

Population. The total of smaller children than 5 years that entered to the *service* of Pediatrics of the Hospital of Upala Hospital in the year 2002.

It shows 30% of the cases, 23 files. The selection was aleatory and systematic.

Variables: 1. Continuous ordinal: number of revenues, diagnosis type and treatment type. 2. Continuous nominal: sex, origin, stay, weight and age.

Gathering of the data. A checkup list was applied.

Results of the study of the sample of those smaller than *five* years.

82 % is of masculine sex. The half (50%) they belonged to the age group from 0 and 1 year. 82 % of the diagnoses was the bronchopneumonia. The hospital stay *prevailed* between 2 and *five* days with (56%) of cases, of this last percentage, 77% was fed with maternal milk. En September there were 5 cases, in April 4 and in June 3.

Characteristic of the parents: The incomplete primary education was given in 59%; I use instable 64%, state civil free union 64% and the resident in marginal areas or you disperse and the coexistence *prevails* in free union.

The low schooling of the parents affects the understanding for the specialized care of the minor than your/they suffer pathologies of the breathing apparatus. On the other hand, the labor instability carried *poverty*, while, the transport expansive faulty and limited delay the transfer of the minor toward

the Center of Health or Hospital. Also, as most they live far the Center of Health or Hospital, then to the beginning of the Breathing infection in the minor, the risk exists to impede the precocious and the opportune treatment. In addition, the public roads are under bad conditions and mane to arrive until the stop of bus have to cross, on foot or horse, ballasted paths or distances and then they spend the night in the Upala Center with the increase of expense.

The climate is tropical rainy: There is summer of February to April, winter of May to January and an intermediate time exists (alternating between winter and summer). . The climatic changes and the atmosphere with their flora, fauna and customs of the farmrs' customs contribute to that the problem that affects the minor is endemic.

Key word: children, breathing respiratory, infirmary.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar, C. MJ. {sin año} Tratado de enfermería Infantil: cuidados pediátricos. Barcelona Océano Mosby . 2 V. 678 p.
2. Arellano, PM, 1994. Cuidados intensivos en pediatría. México DE, Interamerica Me Graw Hill.483 p.
3. Evans, LM. y Hansen, SO. 1993. Enfermería pediátrica: gula clínica. México OF., El Manual Moderno. 417 p.
4. Kline, A. 2004. Establecer la causa precisa de la dificultad respiratoria pediátrica. Nursing (España) 22(4): 8.
5. Leifer,G.1987. Manual de Enfermería Pediátrica. Tr. Garza, E. Víctor. 31V. México DF. Nueva Editorial Interamericana.
6. Océano. 1995. Diccionario de Medicina Mosby. Barcelona, España.
7. OPS. Mayo 2003. Control de las infecciones respiratorias. [http:// 158.110/spanish/hetario/htm](http://158.110/spanish/hetario/htm)
8. Voyer, L.; Ruvinsky ,R, y Cambiano, C. 2003. Pediatría Buenos Aires, Ediciones Journa1.1135 p .
9. UNICEF y OM5. Mayo2003. <http://who.int./med icent re/re lcase 2003/pr.28/05>