

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS QUE CONSULTARON EN EL HOSPITAL DISTRITAL DE LA CIUDAD DE MINGA GUAZÚ

ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS IN CHILDREN FROM 2 TO 5 YEARS OLD WHO CONSULTED AT THE DISTRICT HOSPITAL OF THE CITY OF MINGA GUAZÚ

María Lujan Diez Pérez¹, Natalia Rosalía Portillo Guzmán², Fernando Gutierrez^{1,2*}

RESUMEN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) altas o bajas constituyen un problema de salud pública, que agrupa entidades clínicas con gran diversidad en sus características epidemiológicas y de agentes causales. Se presentan durante todo el año y aumenta significativamente en los meses de invierno, teniendo alta morbilidad, pero baja mortalidad. El objetivo del estudio fue determinar las IRA más frecuentes en la población estudiada. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, en niños de 2 a 5 años que acudieron al consultorio de Medicina Familiar, Pediatría y Neumología del Hospital Distrital de la Ciudad de Minga Guazú elegido durante el año 2019 con cuadros de IRA. Los datos fueron analizados utilizando SAS®OnDemand academic. **Resultados:** Fueron incluidos 210 pacientes, predominó la IRA en mujeres (58%), y según la edad los niños de 2 a 4 años presentaron una mayor frecuencia de IRA bajas (43% de los casos). Según el diagnóstico, la bronquitis aguda representó el 21% de los casos, IRA no específica 17%, resfriado común 15%, Faringitis Aguda 14%. **Discusión:** Si bien las IRA representan el 43% del motivo de consulta, en nuestro país, son escasos los estudios publicados al respecto. Por otro lado, un número importante de autores reportan predominancia de cuadros de IRA alta, y nuestros hallazgos discrepan al respecto observándose mayormente cuadros de IRA baja, además pudimos observar reporte de un número importante de IRA no especificada.

Palabras Claves: Diagnóstico, Infecciones respiratorias, signos y síntomas respiratorios.

¹ Docente, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Privada del Este, Paraguay, Sede Pdte. Franco.

² Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

*Autor de correspondencia: Fernando Gutiérrez- Dirección: Avda. Ñe'embucú esq. Ca'azapá, Pdte. Franco - Email: dr_fernangutierrez@hotmail.com

Fecha de recepción: 05-11-2021 Fecha de aceptación: 29-11-2021

ABSTRACT

Upper or lower acute respiratory infections (ARI) constitute a public health problem, which groups clinical entities with great diversity in their epidemiological characteristics and causal agents. They occur throughout the year and increase significantly in the winter months, having high morbidity but low mortality. The objective of the study was to determine the most frequent ARIs in the study population. **Methodology:** Observational, descriptive, retrospective and cross-sectional study, in children from 2 to 5 years old who attended the Family Medicine, Pediatrics and Pneumology office of the District Hospital of the City of Minga Guazú. Elected during the year 2019 with ARI. Data were analyzed using SAS®OnDemand academic. **Results:** 210 patients were included, ARI predominated in women (58%), and according to age, children from 2 to 4 years old presented a higher frequency of low ARI (43% of cases). According to the diagnosis, acute bronchitis represented 21% of the cases, non-specific ARI 17%, common cold 15%, Acute Pharyngitis 14%. **Discussion:** Although ARIs represent 43% of the reason for consultation, in our country, there are few published studies in this regard. On the other hand, a significant number of authors report a predominance of high ARI, and our findings disagree in this regard, with mostly low ARI being observed. In addition, we were able to observe reports of a significant number of unspecified ARI.

Keywords: Diagnosis, Respiratory infections, respiratory signs and symptoms

INTRODUCCIÓN

La infección respiratoria agudas (IRA) se define como un conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por diversos agentes etiológicos siendo los más frecuentes virus y bacterias, con manifestaciones clínicas de tos, rinorrea, obstrucción nasal, otalgia, odinofagia, disfonía, respiración ruidosa, disneas acompañadas o no de fiebre, con una duración inferior a quince días.¹

Las IRA se ubican entre las 10 principales causas de muerte en la población general, y entre las 3 primeras causas de muerte en menores de cinco años de edad.^{2,3} Por otro lado, son unos de los principales motivos de ausentismo escolar y una enorme carga económica al sistema de salud pública, pues representan cerca del 50% de las consultas en pediatría y el 40% de las internaciones.^{4,5} Asimismo se estima que en varios países, los niños menores de 5 años presentan de 4 a 8 cuadros de IRA por año.⁵

Las IRA son autolimitadas y se presentan con mayor frecuencia en lactantes. La principal vía de transmisión es por inoculación directa de partículas infecciosas procedente de gotas grandes de un niño a otro o del adulto al niño.⁶⁻⁸ Los cuadros pueden ser clasificados en; Infecciones respiratorias agudas altas y bajas.⁸ Los agentes etiológicos es, en gran parte, dependiente de la circulación epidemiológica en la comunidad pudiendo estas ser; infecciones por virus respiratorio sincicial (VRS), virus parainfluenza, virus influenza,

adenovirus y bacterias como *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* tipo b, *Neisseria meningitidis* y *Streptococcus pyogenes*.¹

En Paraguay, en niños de 1 a 4 años, las enfermedades respiratorias se encuentran como segunda causa de muerte.⁹

De este modo resulta importante conocer los cuadros prevalentes locales para adaptar las estrategias asistenciales en los niños según grupo etario. Por consiguiente, este estudio pretende determinar la infección respiratoria aguda más frecuente en los niños de 2 a 5 años que fueron atendidos en el Hospital Distrital de la Ciudad de Minga Guazú.

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño fue observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. La población accesible fueron niños de ambos sexos, de 2 a 5 años que acudieron al consultorio de Medicina Familiar, Pediatría y Neumología del Hospital Distrital de Minga Guazú durante el periodo comprendido del 8 de enero al 02 de noviembre de 2019, con cuadro con cuadro de IRA alta o baja.

Como criterio de inclusión se tuvo en cuenta; Presentar IRA alta o baja, historia clínica legibles y con un correcto llenado.

Como criterio de exclusión se tuvo en consideración cuadros respiratorios de origen no infecciosos; antecedente de fibrosis quística, cardiopatía congénita, displasia broncopulmonar, malformaciones pulmonares, bronquiolitis obliterante, enfermedades inmunológicas y metabólicas, asma bronquial.

Los datos fueron obtenidos del Subsistema de Información de Servicios de Salud y Área Ambulatoria del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (SAA), para el proceso se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10) y la agrupación de IRA alta y baja según la misma propuesta por la OMS⁷. Posteriormente se procedió a la validación al azar de la calidad de los datos cargados con el 40% de las fichas clínicas. Seguidamente se procedió al análisis con estadística descriptiva y los resultados porcentuales se determinaron mediante tablas de distribución de frecuencias. El programa estadístico que se empleó para el análisis fue SAS®OnDemand academic.

RESULTADOS

Consultaron 479 niños de 2 a 5 años de edad en los servicios de Medicina familiar, pediatría y neumología durante el periodo de 11 meses. Se incluyeron en el estudio 210 casos de IRA por reunir todos los criterios de inclusión. Se observó que la IRA representan el 43% (n=479) de los motivos de consulta en los servicios incluidos, con una frecuencia del sexo femenino en un 57,6% (n=121) y masculino del 42,4% (n=89). En cuanto a sus precedencias, el 64% (n=134) de los individuos eran de origen urbano y el 36% (n=76) de origen rural.

Con respecto a la distribución de IRA según edad, se pudo observar una mayor frecuencia de IRA bajas en niños de 2 a 4 años. Por otra parte, las IRA altas se observaron con mayor frecuencia en niños de 5 años. (Figura 1).

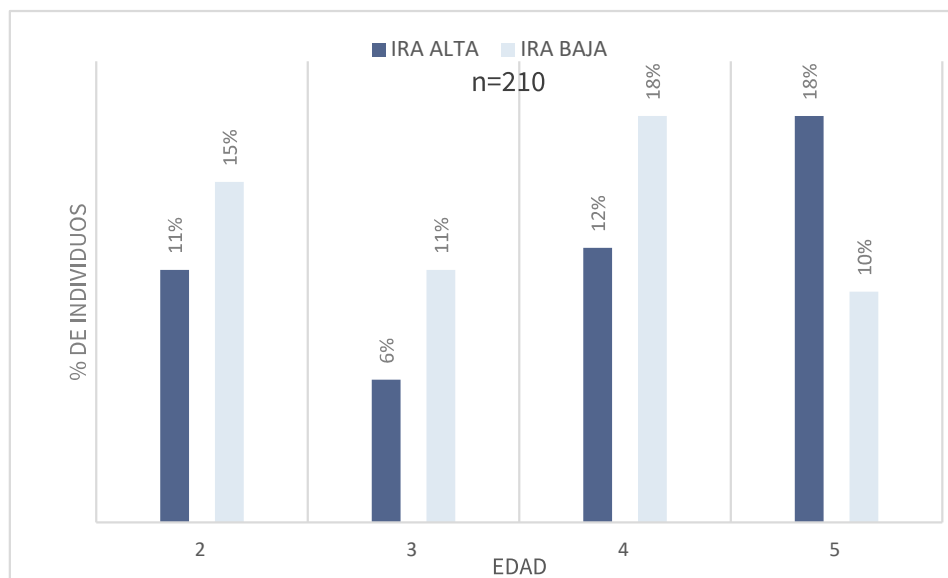


Figura 1. Distribución de pacientes de según edad y la clasificación de IRA Alta y Baja.

En relación con el diagnóstico se observó que el 21% (n=44) de las IRA bajas son cuadros de Bronquitis Aguda y el 17% (n=36) de las IRA altas son cuadros no especificados, seguidos por cuadros de Faringitis Aguda en un 14% (n=30). (Figura 2)

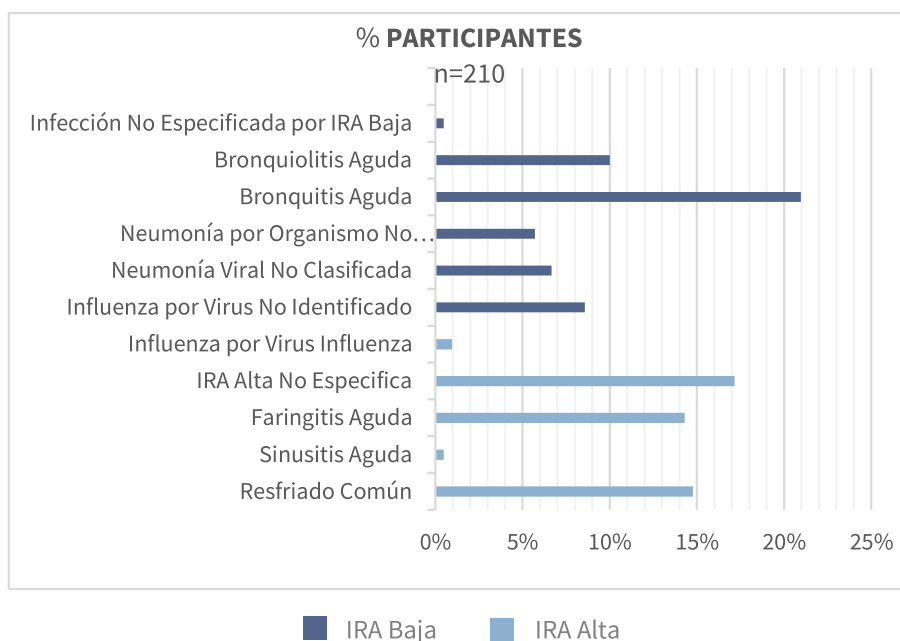


Figura 2. Distribución de pacientes según diagnóstico.

Por último, en relación a las frecuencias de los cuadros de IRA a lo largo de este estudio se observó una mayor frecuencia de los casos durante los meses de mayo, junio y septiembre. (Figura 3)

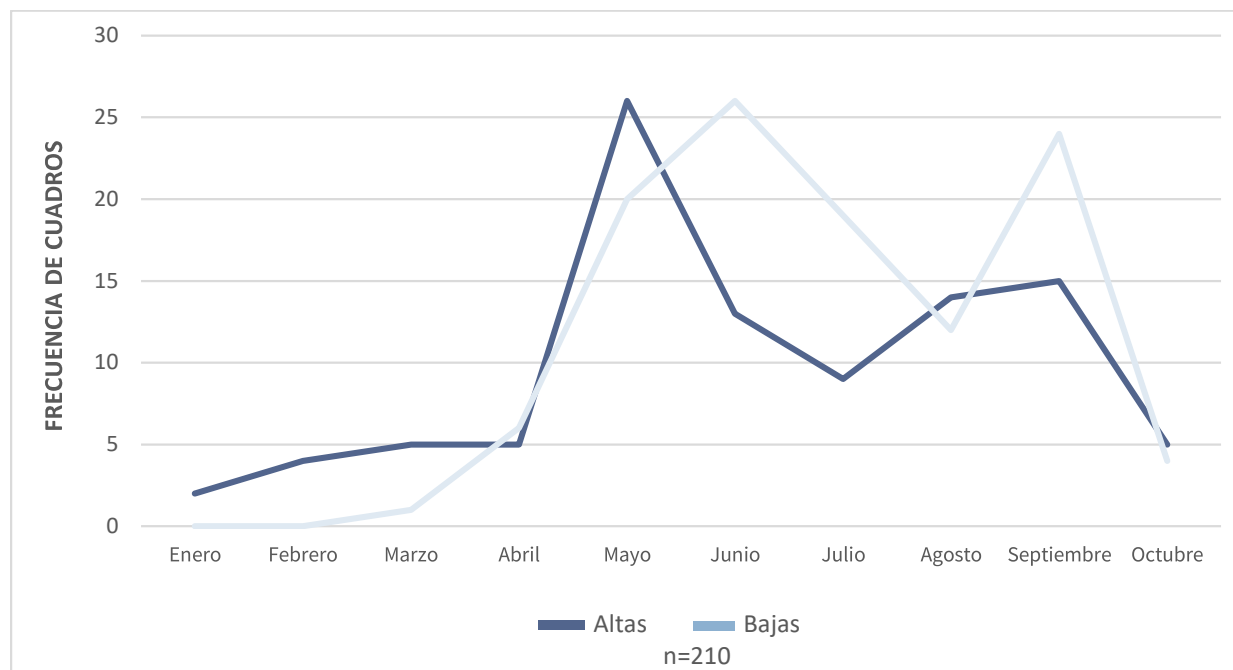


Figura 3. Distribución de los casos de IRA durante del periodo de estudio.

DISCUSIÓN

Pese a ser las IRA el principal motivo de consulta en niños menores de 5 años, son escasos los estudios publicados en nuestro país, y de los pocos hallados en su mayoría son estudios realizados en niños hospitalizados como el de Vázquez y col (2013) y Vargas-Velázquez y col. (2015).^{10,11}

Por otro lado, las IRA como principal motivo de consulta, nuestro hallazgo son similares a los de Vázquez y col. (2013) y Vargas-Velázquez y col. (2015) quienes estudiaron niños con IRA hospitalizados, así también son similares a la tendencia epidemiológica a nivel mundial ^{4,5,10-12}. Representando en este estudio el 43% del motivo de consulta en este rango etario. Por otro lado, hemos observado una mayor frecuencia de casos de IRA en el sexo femenino (57,6%) el cual discrepa a los hallazgos de otros autores quienes quienes han encontrado mayor frecuencia de casos en el sexo masculino entre el 53 y 60%.^{7,11-12}

En relación a la edad, Córdova y col. (2020) observaron una mayor frecuencia de IRA altas en niños de 2 a 5 años, en contraparte nuestros hallazgos muestran mayor frecuencia de IRA bajas en niños de 2 a 4 años, pero similares a sus hallazgos en niños de 5 años.¹²

Con respecto al diagnóstico, la bronquitis aguda es la afección más reportada (21%) en nuestro estudio, por el contrario González y col. (2013) y Córdova 2020 han encontrado que los cuadros más frecuente es el resfriado común seguido de la faringitis aguda^{12,14}. Es posible que esta discrepancia se deba a una limitante objetivada durante el estudio, en el que los casos no son catalogados específicamente dando lugar a un sub reporte en nuestro estudio ya que un gran número de casos se han reportado como IRA no específica (17%) quedando de esta forma solo un 15% de los casos como resfriado común.

Por otra parte, hemos observado mayor reporte de casos durante los meses de abril, mayo, junio y julio, esto discrepa levemente en relación a los hallazgos de Córdova et al (2020) quienes han observado un mayor número de casos durante los meses de marzo, abril y mayo.¹² Si bien puede observarse un aumento de los casos durante los meses de mayor frío en nuestro hemisferio, es notorio que los cuadros de IRA están presentes durante todos los meses del año.

CONCLUSIÓN

Hemos observado que el IRA representa unos de los principales motivos de consulta, afectando con una mayor frecuencia a niños de 4 y 5 años, aumentando de manera considerable durante los meses de abril a julio.

Los niños en este rango de edad coinciden con el inicio de la etapa escolar (pre jardín y preescolar) comparten salas de clases y zonas de juegos comunes pudiendo ser zonas de propagación de las IRA. Como mecanismo de prevención de las patologías respiratorias en los niños de etapa preescolar y escolar consideramos indispensable la realización de campañas de prevención y capacitación a los tutores, así también encargados de zonas donde es posible que los niños de estas edades se aglomeren, intensificando las campañas de prevención durante los meses en que se registran mayores casos.

Finalizando recomendamos que las instituciones de salud realicen un registro completo y detallado de los casos ya que estos reportes nos ayudan a conocer de manera fehaciente las fluctuaciones de los cuadros de IRA.

REFERENCIAS

1. Ramírez Leyva E, García Moreira R, Álvarez Fernández M. Las infecciones respiratorias agudas, una problemática cada vez más creciente. *Mediciego* 2015;15:2.
2. Machado, K., Stoll, M., Pérez, W., Pérez, C. Hospitalizaciones por IRAB de probable etiología viral en niños durante el año 2012, estrategia asistencial. *Arch Pediatr Urug.* 2016;87(1):5-11.
3. Coronel C, Huerta Y, Ramos O. Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. *Rev Arch Méd Camagüey.* 2018;22(2):194-203.
4. Graziani D, Ampuero A. Infecciones agudas traqueales y del árbol bronquial. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado.* 2018;12(64):3741-50.

5. Valencia Henao DC, Pinzón Gómez EM, Hernández Carrillo M, Moran Garreta LM, Santander Palta DC, Gómez Franco DC, et al. Enfermedad respiratoria aguda en menores de 5 años atendidos en un centro de salud, Cali-Colombia. *Rev. Sanitas*. 2017; 20(2): 67-74.
6. Orellana D, Urgilez G, Larriva D, Fajardo P. Estudio Transversal: Prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas y su Asociación con Desnutrición en Pacientes Menores de 5 Años Atendidos en el Centro de Salud de Cuchil, *Rev Méd HJCA*; 2016; 9(2):170-5.
7. Tamayo C & Bastart E. Nuevo enfoque sobre la clasificación de las infecciones respiratorias agudas en niños. *Medisan* 2015; 19(5): 684-694.
8. Ferreira E, Báez R, Trejo B, Ferreyra L, Delgado G, et al. Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México. *Salud pública de México*. 2013; 55(2): 307-13.
9. Unicef. Situación del Derecho a la Salud Materna, Infantil y adolescente en Paraguay, Asunción. 2013. Disponible en: <https://www.unicef.org/paraguay/media/1686/file/informe-salud.pdf>
10. Vázquez Cynthia, Villalba Shirley, Gamarra María Liz, Bobadilla María Liz, Ortega María José, Arellano Carmen et al. Detección de Metapneumovirus Humano en niños menores de 5 años hospitalizados en Paraguay. *Pediatr*..2011;38(3):199-204.
11. Vargas-Velázquez Jessica, Escobar-Salinas Jorge. Perfil Clínico y epidemiológico de las infecciones respiratorias en menores de 5 años internados en un hospital de Paraguay enero 2012 a diciembre2013. *CIMEL*.2015;20(2):63-66.
12. Córdova Daniel, Chávez Clara, Bermejo Elisanbet, Jara Ximena, Maria Flor. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima. *Horiz Med*.2020;20(1): 54-60.
13. Tamayo Claridad, Bastart Emma. Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en pacientes menores de 5 años. *MEDISAN*.2013; 17 (12): 9075-9080
14. Oliva Yamilka, Piloto Manuel, Iglesias-Gómez Paulina. Clínica y epidemiología de las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 0-14 años. *Rev Ciencias Médicas*.2013;17(1):49-63.