

Infecciones respiratorias

agudas en infantes menores de 5 años del Centro de Salud Javier Loyola, Ecuador

Acute respiratory infections in children under 5 years from the Javier Loyola Health Center, Ecuador

Paul Esteban Alomía Castro, MD^{1,2*} <https://orcid.org/0000-0003-3000-6465>, Américo Gerardo Rodas Torres, MD^{1,3} <https://orcid.org/0000-0002-0194-026X>, Santiago Homero Gallegos Vintimilla, MD^{1,4} <https://orcid.org/0000-0001-7697-2904>, Andrés Patricio Calle Crespo, MD^{5,6} <https://orcid.org/0000-0003-2432-2461>, Pablo Esteban González Sacoto, MD⁷ <https://orcid.org/0000-0003-2809-1832>, Lilian Janneth Pino Crespo, MD⁸ <https://orcid.org/0000-0002-5841-6936>, María Gabriela Asitimbay Regalado, MD⁹ <https://orcid.org/0000-0003-0120-7938>, Lorena Eulalia Tixi Toalongo, MD⁶ <https://orcid.org/0000-0003-0310-7922>, Diana Isabel Landín Guarquila, MD⁶ <https://orcid.org/0000-0001-6390-2739>, Víctor Andrés González Matute, MD⁹ <https://orcid.org/0000-0002-2574-874X>

¹Docente. Universidad Católica de Cuenca. Sede Azogues. República del Ecuador.

²Médico especialista en Pediatría. Hospital Homero Castanier Crespo. República del Ecuador.

³Médico especialista en Ginecología. Hospital Homero Castanier Crespo. República del Ecuador.

⁴Médico especialista en Ginecología. Hospital IESS Azogues. República del Ecuador.

⁵Centro Latinoamericano de Estudios Epidemiológicos y Salud Social. Departamento de Investigaciones "Dr. Carlos J. Finlay y de Barré". CLEESS-Sede Ecuador.

⁶Médico General. Hospital Homero Castanier Crespo. República del Ecuador.

⁷Médico General. Centro de Salud Javier Loyola. Azogues. República del Ecuador.

⁸Médico General. Centro de Salud de Borrero. Azogues. República del Ecuador. ⁹Médico general. Hospital del Día IESS. Azogues. República del Ecuador.

*Autor de correspondencia: Paul Esteban Alomía Castro, Médico especialista en Pediatría. Hospital Homero Castanier Crespo. República del Ecuador. Teléfono: 0995881460 correo electrónico: pul.alcas@gmail.com

Resumen

Objetivo: Determinar las principales patologías respiratorias infecciosas y las características clínicas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Javier Loyola, de Azogues, Ecuador. **Materiales y métodos:** Se trató de un estudio descriptivo y retrospectivo en pacientes infantes menores de 5 años con diagnóstico de infección respiratoria aguda (IRA) evaluados en el servicio de emergencia del mencionado centro de salud, se emplearon los datos clínicos de las historias que se encuentran en el departamento de registros médicos. **Resultados:** De los 146 pacientes evaluados, el 53,4% (n=78) fueron del sexo masculino, el grupo de edad más frecuente fue el de 2-5 años (52,7%; n=77), el bajo peso fue el estado nutricional más frecuente (45,9%; n=67), la mayoría recibió lactancia materna más de 6 meses (62,3%; n=91), el 67,1% (n=98) vivía en alguna condición de hacinamiento, el 52,1% (n=76) tenía los servicios básicos domiciliarios y 55,5% (n=81) de sus representantes (madres o tutores) tenían solo educación primaria, el tipo de IRA más frecuente fue la rinofaringitis (39,7%; n=58), seguido de la faringo-amigdalitis (23,3%; n=34) y la bronquiolitis (10,9%; n=16). **Conclusión:** Este reporte demuestra el perfil epidemiológico de los niños menores de 5 años con IRA, siendo la rinofaringitis el tipo más frecuente y entre las características clínicas, el predominio en varones, con edades entre 2-5 años, con bajo peso durante la valoración, baja escolaridad en los representantes, así como hacinamiento y falta de servicio básicos en un importante número de hogares.

Palabras clave: infección respiratoria, niños, resfriado, complicaciones, epidemiología.

Abstract

Objective: To determine the main infectious respiratory pathologies and its clinical characteristics in children under 5 years treated at the Javier Loyola Health Center, in Azogues, Ecuador. **Materials and Methods:** This was a descriptive and retrospective study in children under 5 years with a diagnosis of acute respiratory infection (ARI) evaluated in the emergency service of the mentioned health center, the clinical record of medical histories were used. **Results:** Out of the 146 patients evaluated, 53.4% (n=78) were male, the most frequent age group was 2-5 years (52.7%; n=77), the low weight was the most frequent nutritional status (45.9%; n=67), the majority received breastfeeding more than 6 months (62.3%; n=91), 67.1% (n=98) lived in some condition of overcrowding, 52.1% (n=76) had basic home services and 55.5% (n=81) of their representatives (mothers or guardians) had only primary education, the most frequent type of ARI was rhinopharyngitis (39.7%; n=58), followed by pharyngotonsillitis (23.3%; n=34) and bronchiolitis (10.9%; n=16). **Conclusion:** This report demonstrates the epidemiological profile of children under 5 years with ARI, rhinopharyngitis being the most frequent type and among clinical features, the prevalence in men, aged 2-5 years, with low weight during valuation, low schooling in representatives, as well as overcrowding and lack of basic services in a significant number of households.

Keywords: respiratory infection, children, cold, complications, epidemiology.

Introducción

En la actualidad, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) representan las infecciones más frecuentes en la población infantil y constituyen una de las principales enfermedades transmisibles en niños, sobre todo en los menores de cinco años y durante los meses de invierno¹. A nivel mundial, las cifras de mortalidad por IRA pueden llegar hasta casi el 20%, cifra que puede aumentar en países en vías de desarrollo, además constituye el principal motivo de consulta en los sistemas de salud, con un alto porcentaje de consultas y hospitalizaciones pediátricas².

La etiología suele ser de origen viral o bacteriano, siendo la historia natural más común que primero se produzca la infección viral y luego la sobreinfección bacteriana, esto las convierte en una importante causa de utilización de antibioterapia en este grupo etario³. En Ecuador las IRA representan la primera causa de morbilidad con 45,7% en el área urbana, 38,3% en el área rural y la segunda de mortalidad (40%) en los menores de 5 años. Además de ser una afección mortal, tiene una alta tasa de recurrencia, presentándose entre 4 a 6 veces por año a nivel urbano y 5 a 8 veces en zonas rurales⁴.

La importancia epidemiológica que generan estas enfermedades, por su alta frecuencia y los altos costos, hace necesario evaluar sus factores asociados. Por ello, el objetivo de este estudio 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, de Azogues, Ecuador.

Materiales y métodos

Diseño de estudio y selección de la muestra

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo en pacientes infantiles menores de 5 años con diagnóstico de infección respiratoria aguda (IRA) evaluados en el servicio de emergencia del Centro de Salud de Javier Loyola, Azogues, Ecuador; durante el periodo comprendido entre enero a junio de 2018.

Para la evaluación de los casos, se emplearon los datos clínicos de las historias que se encuentran en el departamento de historias médicas del centro de salud. Fueron excluidos los datos de pacientes de otros grupos etarios, con enfermedades pulmonares no infecciosas, o con enfermedades debilitantes o inmunosupresoras que favorezcan la aparición de infecciones e historias con datos incompletos.

El estudio fue aprobado por el comité de ética institucional del Centro de Salud de Javier Loyola y por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, los datos obtenidos específicamente para este estudio fueron: sexo, edad, tipo de IRA, estado nutricional, antecedente de lactancia materna, condiciones del hogar y escolaridad del representante.

Análisis estadístico

Los datos fueron analizados en el programa SPSS versión 20, las variables cualitativas se expresaron como frecuencias

absolutas y relativas. Por su parte, las variables cuantitativas fueron expresadas en media \pm desviación estándar.

Resultados

De los 146 pacientes evaluados, el 53,4% (n=78) fueron del sexo masculino, el grupo de edad más frecuente fue el de 2-5 años (52,7%; n=77), el bajo peso fue el estado nutricional más frecuente (45,9%; n=67) y la mayoría recibió lactancia materna más de 6 meses (62,3%; n=91) **Tabla 1**.

Tabla 1. Características generales de los infantes <5 años con infecciones respiratorias agudas. Centro de Salud de Javier Loyola

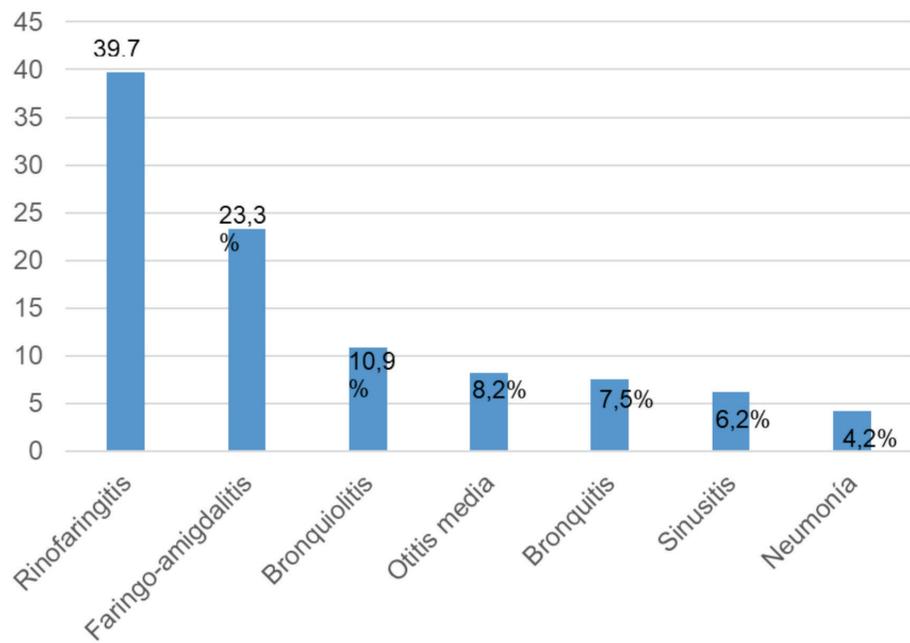
	n	%
Sexo		
Femenino	68	46,6
Masculino	78	53,4
Edad		
<1 mes	13	8,9
1-23 meses	56	38,4
2-5 años	77	52,7
Estado nutricional		
Bajopeso	67	45,9
Peso normal	44	30,1
Sobrepeso	23	15,8
Obeso	12	8,2
Lactancia materna		
Nunca	8	5,5
Hasta los 6 meses	47	32,2
Más de 6 meses	91	62,3
Total	146	100

Del total de infantes, el 67,1% (n=98) vivía en alguna condición de hacinamiento, el 52,1% (n=76) tenía los servicios básicos domiciliarios y 55,5% (n=81) de sus representantes (madres o tutores) solamente tenía educación primaria (**Tabla 2**). En la **Figura 1** se muestra la distribución según tipo de IRA, siendo las más frecuente la rinoфарингит (39,7%; n=58), la faringo-amigdalitis (23,3%; n=34) y la bronquiolitis (10,9%; n=16).

Tabla 2. Características del hogar de los infantes < 5 años con infecciones respiratorias agudas. Centro de Salud de Javier Loyola

	n	%
Hacinamiento		
Sin hacinamiento	48	32,9
Hacinamiento leve	65	44,5
Hacinamiento crítico	33	22,6
Condiciones del hogar		
No posee servicios básicos	70	47,9
Posee servicios básicos	76	52,1
Escolaridad del representante		
Primaria	81	55,5
Secundaria	38	26,0
Superior	27	18,5
Total	146	100

Figura 1. Infecciones respiratorias agudas en infantes <5 años. Centro de Salud de Javier Loyola.



Discusión

El análisis retrospectivo realizado muestra las características clínicas de los pacientes menores de 5 años con diagnóstico de IRA del Centro de Salud de Javier Loyola, un conjunto de enfermedades que afectan frecuentemente a la población infantil constituyendo un importante número de casos atendidos en el sistema de salud de nuestro país, además de una elevada mortalidad⁵.

El predominio observado en los infantes masculinos y en aquellos con más de 2 años coincide con lo planteado por Gavilanes⁵, en un estudio retrospectivo en 84 niños evaluados en el puesto de salud San Marcos, Ecuador; donde evidenciaron un mayor porcentaje de niños afectados (58%) y un promedio general de edad de 2,7 años. Por su parte, Astudillo et al.⁶, mostraron en un análisis epidemiológico en consultas pediátricas chilenas desde 1993 a 2009 que el número de consultas se incrementaba conforme avanzaba la edad predominando en aquellos con 1-4 años. Mientras que Mendoza⁷ también mostró una mayor frecuencia de casos IRA en varones (<5 años) de un hospital colombiano, pero un predominio de casos en aquellos menores de 6 meses.

En cuanto al estado nutricional, nuestros hallazgos coinciden con los mostrados por Coronel et al.⁸, quienes evidenciaron una mayor frecuencia de IRA en niños desnutridos, teniendo estos hasta 5 veces más riesgo de presentar los cuadros clínicos en comparación con los niños normopeso. Asimismo, Orellana et al.⁹ también mostraron una asociación entre la presencia de desnutrición y la aparición de IRA, encontrándose hasta en 15% de los pacientes menores de 5 años en el Centro de Salud de Cuchil, del cantón Sigsig, Ecuador.

Por ello resulta de importancia recalcar la correcta alimentación en las consultas de crecimiento y desarrollo del niño sano, como una estrategia fundamental en la prevención de enfermedades en este grupo etario. Además, es importante resaltar que más del 35% de los infantes evaluados en nuestro estudio recibió lactancia materna hasta los 6 meses, la extensión del tiempo recomendado de lactancia materna más allá de este periodo podría constituir una medida preventiva específica. Considerando que ciertos estudios han mostrado un mayor riesgo de IRA en aquellos niños que solo han recibido lactancia materna exclusiva <6 meses⁸.

Otro aspecto a considerar es el estado del hogar y sus condiciones, la alta frecuencia de hacinamiento encontrada es similar a la mostrada por Álvarez et al.¹⁰, en un consultorio de un municipio rural de Venezuela, donde evidenciaron más de 80% de hacinamiento. Asimismo, en el reporte llevado a cabo en Colombia, se observó el hacinamiento en 41,5% de los niños analizados⁷. Aunado a esto nuestro reporte demuestra que un gran número de estos hogares adicionalmente no tienen los servicios básicos, demostrando que las entidades gubernamentales también deben asumir sus competencias para mejorar las condiciones en términos de salud pública. Mientras que los centros de salud deben promover actividades educativas y de formación de las madres y representantes dada la baja escolaridad presente en un alto número de tutores.

Finalmente, el perfil de enfermedades más frecuentes observado dentro de este amplio espectro es similar al mostrado en el Centro de Salud Cuchil, siendo la rinofaringitis el cuadro clínico más común (69,2%)⁹, de igual manera en el estudio venezolano el resfriado común fue el tipo de infección más

frecuente (58,6%)¹⁰, concordante a los hallazgos de Sejas y Condori¹¹, quienes en 651 niños bolivianos encontraron que el resfriado común fue la IRA más prevalente en todos los grupos etarios.

Entre las limitaciones de este estudio se encuentra el carácter retrospectivo de su diseño que imposibilita establecer relaciones de causalidad específicas, así como la falta de valoración del tipo de terapia empleada en los niños afectados, y su estado de vacunación al momento de adquirir la IRA. No obstante, este reporte demuestra el perfil epidemiológico de los niños menores de 5 años con IRA, siendo la rinofaringitis el tipo más frecuente y entre las características clínicas, el predominio en varones, con edades entre 2-5 años, con bajo peso durante la valoración, baja escolaridad en los representantes, así como hacinamiento y falta de servicio básicos en un importante número de hogares.

Referencias

1. World Health Organization. Facts and figures on Acute Respiratory Infections in children. Geneva, Switzerland. 2007.
2. Tamayo C, Bastart A. Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en pacientes menores de 5 años. *Medisan*. 2013;17(12):9073-8.
3. Zavaleta Rodríguez R. Nivel de información materna sobre Infecciones Respiratorias Agudas y capacidad de cuidado dependiente en niños de uno a cinco años. Servicio de Pediatría Hospital Belén de Trujillo [Internet]. [Trujillo, Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015 [citado 2 de agosto de 2019]. Disponible en: http://tesis.uladech.edu.pe/handle/ULADDEC_CATOLICA/121
4. Ministerio de Salud Pública. Problemas Respiratorios en niños. Informe Anual. Quito, Ecuador [Internet]. Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica; 2013 [citado 17 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://aplicaciones.msp.gov.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/norma_sive.pdf
5. Gavilanes M. Estrategia metodológica para la prevención de infecciones respiratorias agudas (IRA) en base a prácticas saludables en niños menores de 5 años en el subcentro de San Marcos Salcedo periodo enero a julio del 2014. Tesis para la obtención del título de Médico Cirujano [Internet]. [Ambato, Ecuador]: Universidad Regional Autónoma de los Andes «Uniandes»; 2015 [citado 17 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://dSPACE.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3771/TUAMED024-2015.pdf>
6. Astudillo P, Mancilla P, Olmos C, Reyes A. Epidemiología de las consultas pediátricas respiratorias en Santiago de Chile desde 1993 a 2009. *Rev Panam Salud Pública*. 2012;32(1):56-61.
7. Mendoza-Pinzón B. Caracterización de la infección respiratoria grave en menores de cinco años en un hospital de Medellín, Colombia. *Rev CES Med*. 2018;32(2):81-9.
8. Coronel C, Huerta Y, Ramos O. Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. *Rev Arch Med Magüey*. 2018;22(2):194-203.
9. 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 Med HJCA*. 2017;9(2):170-5.
10. Álvarez J, Martínez M, Acosta M, Sierra J, Pérez D. Infecciones respiratorias agudas en niños de 0 a 5 años en Venezuela. *Rev Inf Cient*. 2011;72(4):1-9.
11. Sejas A, Condori R. Prevalencia de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en niños de Villa Carmen – Quilla-collo, 2017. *Rev Cient Cienc Med*. 2018;20(1):50-9.

Indices y Bases de Datos:

AVFT está incluida en las bases de datos de publicaciones científicas en salud:

OPEN JOURNAL SYSTEMS

REDALYC (Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal)

SCOPUS de Excerpta Medica

GOOGLE SCHOLAR

Scielo

BIREME (Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud)

LATINDEX (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal)

Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias (Universidad Nacional Autónoma de México)

LIVECS (Literatura Venezolana de Ciencias de la Salud)

LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud)

PERIÓDICA (Índices de Revistas Latinoamericanas en Ciencias)

REVENCYT (Índice y Biblioteca Electrónica de Revistas Venezolanas de Ciencias y Tecnología)

SABER - UCV

EBSCO Publishing

PROQUEST

www.revhipertension.com

www.revdiaabetes.com

www.revsindrome.com

www.revistaavft.com