

Incidencia de la infección de vías respiratorias altas en niños menores de 5 años, en el Centro Infantil Fantasías de las Américas Sector Popular 2, del programa Buen Comienzo en el primer semestre de 2016

Melisa López Ocampo — melisa.lopez@uam.edu.co
Leidy Rosana Gómez Duque — leidy.gomez@uam.edu.co
Laura Hernández Pérez — laura.hernandez@uam.edu.co

Estudiantes de Terapia Respiratoria. Fundación Universitaria Autónoma de las Américas

Blanca Mendoza Pinzón — blanca.mendoza@uam.edu.co
Terapeuta respiratorio. Fundación Universitaria Autónoma de las Américas

Resumen

La infección de vías respiratorias altas es una causa importante de morbilidad en la población pediátrica e incluye un número variado de entidades con espectro clínico amplio. Método: Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo con 122 niños entre los 2 y 5 años de edad, pertenecientes al centro infantil Fantasías de las Américas sector popular 2. Los datos se obtuvieron por medio de una encuesta estructurada. Resultados: en la población estudiada se presentó la IRA de vía aérea superior en un 90% que corresponden a 110 niños. Como afectación única se presentó la rinofaringitis con 56 casos correspondientes al 50%, seguido de faringoamigdalitis con un 17% y OMA en un 12%; como asociaciones patológicas se encontraron la otitis media más faringoamigdalitis en un 8% y otitis media, faringoamigdalitis y sinusitis en un 5%. Estos últimos requirieron consulta médica y manejo con antibiótico. Conclusiones: la afección que predominó en los episodios de IRA fue la rinofaringitis que se presentó en la mitad de la población estudiada. El acetaminofén fue el medicamento más utilizado y se evidenció el uso de antibiótico sin prescripción médica en 3 casos. No se encontró un factor de riesgo predominante en la muestra. El ausentismo escolar tuvo una media de 1 a 2 días durante el primer semestre de 2016

Palabras clave: Infección respiratoria aguda, vía aérea superior, guardería.

Introducción

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) es un cuadro infeccioso que afecta el sistema pulmonar y que normalmente lleva menos de 15 días en su evolución. Si no se trata de forma correcta puede provocar neumonía o bronconeumonía, patologías que ponen en riesgo la vida del niño por la severidad de su cuadro en el grupo de la primera infancia. La IRA constituye hasta el 50 % de las consultas de pediatría, por ello es común que los lactantes y preescolares presenten entre 3 y 8 episodios anuales de estas afecciones (1). A pesar de que el objetivo de las guarderías es brindar protección y garantizar el correcto desarrollo del menor en todas las esferas, la interacción de los niños con sus pares, facilita la diseminación de la infección y puede, en muchos casos, ser uno de los factores que facilitan la presencia y continuidad de la IRA de vías superiores en los niños que asisten a estos centros infantiles (2).

La IRA alta es generalmente auto limitada, pero abarca una proporción importante del uso de los sistemas de salud, de los días de enfermedad en la infancia, del ausentismo escolar del niño y el laboral de los padres y/o cuidadores (3). Teniendo en cuenta lo anterior, el presente estudio se realiza con el fin de cuantificar el número de casos de IRA en vías aéreas superiores y las patologías de mayor incidencia en los niños menores de cinco años que pertenecen al programa Buen Comienzo de Medellín, en el 2016, que permita evidenciar los signos y síntomas tempranos en los niños que asisten a este centro al igual que los factores de riesgo para su presentación.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo con 122 niños entre los 2 y 5 años de edad, pertenecientes al centro infantil Fantasías de las Américas sector popular 2. Los datos se obtuvieron por medio de una encuesta estructurada. Plan de análisis: para el análisis estadístico se realizó análisis univariado, para las variables cuantitativas se obtuvieron las medidas descriptivas tendencia central promedio o mediana y moda, con lo cual se podrá dar respuesta a los objetivos específicos. Con todas estas variables se realizará el mismo tipo de análisis.

Resultados

El presente estudio se realizó en la ciudad de Medellín dentro del programa Buen Comienzo en el centro infantil Fantasías de las Américas, como parte de la responsabilidad social de la Fundación Universitaria Autónoma de las Américas, en el primer semestre del 2016. El centro infantil se encuentra ubicado en la comuna 1 en el sector popular 2, alberga 125 niños entre los 2 y 5 años de edad, de los estratos 1 y 2 que se dividieron en tres grupos: observadores, exploradores y conquistadores.

La población estudiada fue de 122 niños, de los cuales 110 presentaron IRA de vía aérea superior (VAS), que afectó al 90% de los infantes, con un promedio de 1 a 2 episodios en un 52% (54 niños), de 3 a 4 episodios en el 24% de los niños y de 5 a 8 en el 22% durante el primer semestre de 2016.

Dentro de la sintomatología se destaca la fiebre en un 20% de los casos, seguida de la tos con 19% y la rinorrea con el 16%. Se encontró como única patología la rinofaringitis con 56 casos que corresponden al 50%, seguido de faringoamigdalitis con un 17% correspondiente a 19 casos, y otitis media aguda (OMA) en un 12%. Como asociaciones patológicas se encontró la OMA más faringoamigdalitis en un 8%, 9 casos, y otitis media más faringoamigdalitis más sinusitis en un 5%, 6 casos; estos últimos requirieron consulta médica y manejo con antibiótico, mientras que la hospitalización solo fue requerida en 4 casos y 2 casos de SBOR.

Con respecto a los factores de riesgo asociados a la presentación de la IRA de vía aérea superior, se encontró en un 30% el tabaquismo pasivo intradomiciliario; se evidenció 3 adultos como convivientes en un 58%, y el número de hermanos muestran una media de 2. Con lo anterior se evidencia que en el presente estudio no se encontró un factor de riesgo predominante para la presentación de esta patología.

El ausentismo escolar fue de 1 a 2 días durante el primer semestre de 2016 presentados en un 51% de los niños del CI y de más de 3 días en un 38%.

Discusión

El promedio de consulta médica en el estudio de Domínguez (2) corresponde de 2 o 3 veces al año, al igual que en este estudio. En el estudio realizado por Ortiz (5) no se encontraron diferencias de género en cuanto a la presentación de IRA en el grupo de preescolar. No se presentaron diferencias con el estudio actual.

En cuanto a la sintomatología, el estudio de Tamayo (10) evidencia similitud en la presentación de la fiebre como síntoma predominante en esta población, y el resfriado común como la afección de alta morbilidad en los centros infantiles. Al igual que Ortiz (5), los autores recomiendan la educación a los cuidadores como medida preventiva para disminuir la morbilidad por infección respiratoria aguda en la población infantil que acude a las guarderías.

Los resultados de este estudio muestran desacuerdo con Aguirre (1), en cuanto al factor de riesgo socioeconómico en relación con la aparición de IRA; mientras que en el presente estudio no se encontró un factor de riesgo asociado a la aparición de IRA.

Agradecimientos

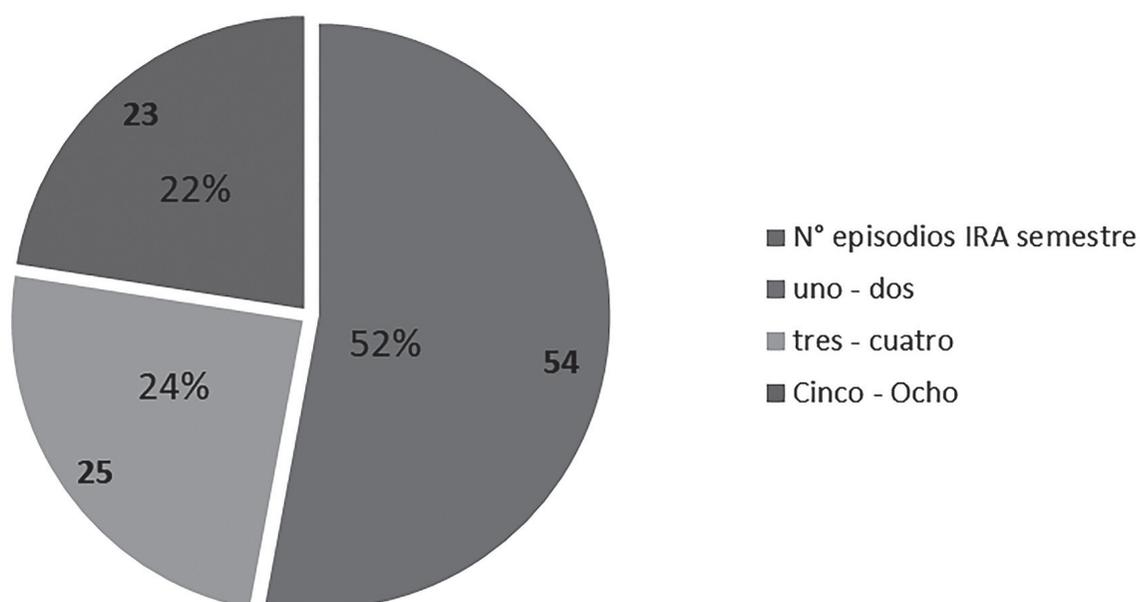
Departamento de investigación de la Fundación Autónoma de las Américas.

Referencias

1. Aguirre E., Rubal A., Maza A., Terán C. Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. MEDISAN. 2014;18(11):1468-76.
2. Domínguez B., Fernández M., Ordoñez M., et al. Enfermedad infecciosa y consumo de recursos sanitarios en menores de 2 años que acuden a guarderías. Anales de Pediatría Volumen 84, Issue 4. 2016(abril); p. 187-246
3. Ministerio de Salud, Sistema General de Seguridad Social en Salud. Guía de práctica clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años. Colombia; 2014, Guía No. 42.
4. Bayona Y., Niederbacher J. Infecciones respiratorias virales en pediatría: generalidades sobre fisiopatogenia, diagnóstico y algunos desenlaces clínicos. MÉD. UIS. 2015;28(1):133-141.
5. Ortiz A., Marroquín L., Calderón D., Danza D. Incidencia y prevalencia de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de cinco años en los municipios de valle del Guamuez (Putumayo), Pasto (Nariño), Neiva (Huila), Villavicencio (Meta), Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Escuela de Ciencias Básicas Tecnología e Ingeniería. Tecnología en Regencia de Farmacia. Curso de profundización en salud pública Colombia. 2011. p. 8
6. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública. IRA. 2014.
7. Osorio E., Valderrama J. Programa Nacional de Prevención Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. 2014.
8. Tamayo C., Bastart E. Nuevo enfoque sobre la clasificación de las infecciones respiratorias agudas en niños. MEDISAN. 2015;19(5):684-94.
9. Colombiana de salud S.A. Guía de atención prioritaria infección respiratoria aguda. 2012
10. Tamayo C, Ortiz T. Catarro común como "infección portera" en niños menores de 5 años. MEDISAN. 2016;20(7).
11. Llor C., Moragas A., Hernández S. Infecciones del tracto respiratorio, los principales problemas de salud. 2011; p.124-35.
12. Martínez M., Torralba S., Laínez J., Rodríguez M. Protocolo diagnóstico y terapéutico de la sinusitis aguda Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Guadalajara. SESCAM. Guadalajara. España. Departamento de Medicina. Universidad de Alcalá de Henares. Alcalá de Henares. Madrid. España.
13. Melchor M., Amigdalitis aguda. Criterios de amigdalectomía, Servicio de Otorrinolarinología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España
14. Barcelos R., Barrios Y. Factores relacionados con rinofaringitis en menores de 5 años, de la consulta externa. 2014.
15. Fuentes G., Just C. Hernández F., Muñoz L. Comportamiento de la otitis media aguda. Rev. Cubana Pediatr. 2013;85(4):455-65.
16. Falcón R., Sánchez I., González F., Badajoz. Laringitis agudas del adulto. Hospital de Mérida Badajoz. Libro virtual de formación en ORL. IV laringe árbol traqueo-bronquial. Capítulo 102.
17. Lopardo G., Calmaggi A., Clara L., et al. Consenso sobre diagnóstico y tratamiento de infecciones de vías respiratorias altas. Medicina (Buenos Aires) 2012;72: 484-94.

18. Ministerio de Salud Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). 2016
scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152002000200010
19. Centro para el desarrollo de la farmacoepidemiología. Manejo de las infecciones respiratorias agudas. Farmacodivulgación [Internet]. Rev Cubana Farm. 2002;36(2):138-40. Disponible en: <http://>
20. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día del niño (30 de abril) datos nacionales. Aguascalientes;2015(abril 28). p.15.

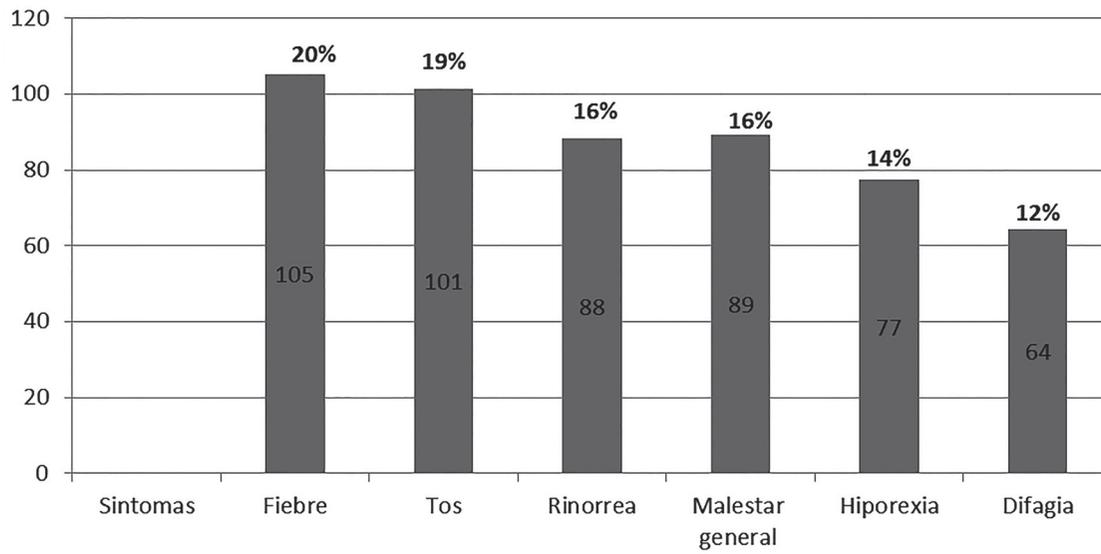
Gráficas



Gráfica 1. Episodios de IRA.

Fuente: elaboración propia.

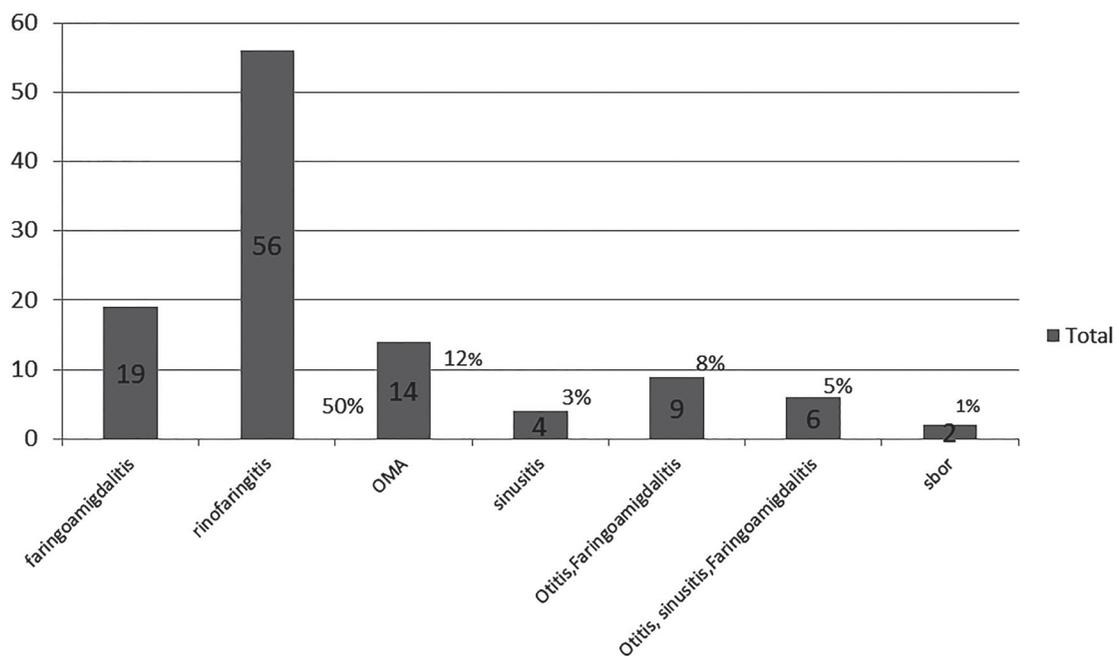
Se evidenció un promedio de 1 a 2 episodios de IRA de vía aérea superior en un 52% (54 niños), de 3 a 4 episodios que corresponden a un 24% (25 niños) y de 5 a 8 episodios con 22% (23 niños) en el primer semestre del 2016.



Gráfica 2. Síntomas.

Fuente: elaboración propia.

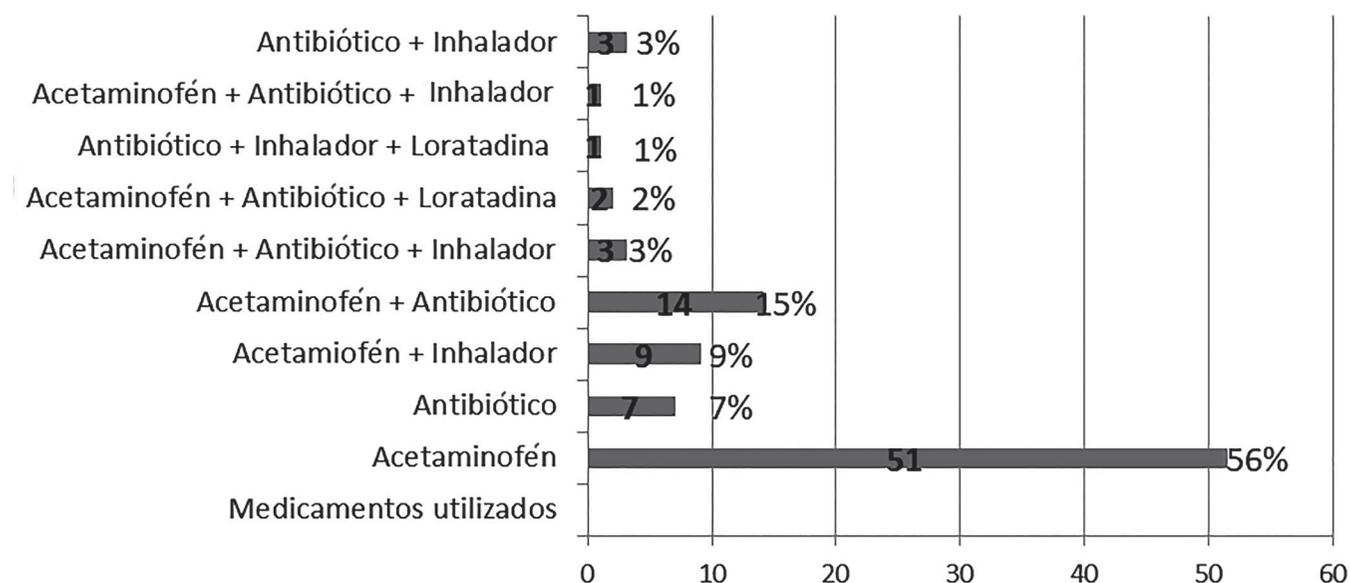
Dentro de la sintomatología se destaca la fiebre en un 20% de los casos, seguida de la tos con 19% y la rinorrea en 16%.



Gráfica 3. Patologías presentadas.

Fuente: elaboración propia.

Se encontró como única patología la rinofaringitis con 56 casos que corresponden al 50%, seguido de faringoamigdalitis con un 17% (19 niños) y otitis media aguda (OMA) en un 12% (14 niños) como asociaciones patológicas se encontró la OMA más faringoamigdalitis en un 8% (9 niños) y otitis media más faringoamigdalitis más sinusitis en un 5% (6 niños), estos últimos requirieron consulta médica, manejo con antibiótico y la hospitalización solo fue requerida en 4 casos y 2 casos de SBOR.



Gráfica 4. Síntomas.

Fuente: elaboración propia.

Los hallazgos muestran que el medicamento más utilizado es el acetaminofén en un 56%. El antibiótico fue utilizado como único medicamento en un 7% y combinado con otros medicamentos en un 20%, el uso del inhalador se evidenció en un 14% asociado a otros fármacos.