

Elsy Tatiana Garcés-López; Nelson Rodrigo Laica-Sailema; Fernando-de-Jesús Castro-Sánchez;
Jeanneth Elizabeth Jami-Carrera

<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i2.2117>

Perfil epidemiológico de enfermedades respiratorias bajas en servicio de pediatría

Epidemiological profile of lower respiratory diseases in the pediatrics department

Elsy Tatiana Garcés-López

tatius_1594@hotmail.com

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-9890-8652>

Nelson Rodrigo Laica-Sailema

ua.nelsonlaica@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-8272-1770>

Fernando-de-Jesús Castro-Sánchez

ua.fernandocastro@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-3937-8142>

Jeanneth Elizabeth Jami-Carrera

ua.jeannethjami@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-2217-9593>

Recibido: 15 de abril 2022

Revisado: 10 de junio 2022

Aprobado: 01 de agosto 2022

Publicado: 15 de agosto 2022

Elsy Tatiana Garcés-López; Nelson Rodrigo Laica-Sailema; Fernando-de-Jesús Castro-Sánchez;
Jeanneth Elizabeth Jami-Carrera

RESUMEN

Objetivo: Elaborar un perfil epidemiológico de enfermedades respiratorias bajas en el servicio de Pediatría del hospital general Ambato del IESS en el año 2017, para establecer medidas de prevención para evitar complicaciones. **Método:** Historia clínica de 265 pacientes de pediatría del hospital general Ambato del IESS. **Resultados:** Se tiene una distribución de 235 casos de neumonía representando el 88,6 %, 14 casos de bronquitis aguda con un 5,2%, 12 casos de bronquiolitis aguda 12 con un 4,5% y bronconeumonía 13 4 casos con 1,5 %. **Conclusión:** Las infecciones respiratorias bajas en el servicio de Pediatría del hospital general Ambato del IESS durante el año 2017 representa un 15,2 % del total de ingresos.

Descriptor: Neumonía; Enfermedades Respiratorias; Enfermedades Bronquiales. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To elaborate an epidemiological profile of lower respiratory diseases in the Pediatrics service of the Ambato general hospital of the IESS in 2017, in order to establish prevention measures to avoid complications. **Method:** clinical history of 265 pediatric patients of the Ambato general hospital of IESS. **Results:** We have a distribution of 235 cases of pneumonia representing 88.6%, 14 cases of acute bronchitis with 5.2%, 12 cases of acute bronchiolitis 12 with 4.5% and bronchopneumonia 13 4 cases with 1.5%. **Conclusion:** lower respiratory infections in the Pediatrics service of the Ambato general hospital of IESS during 2017 represents 15.2% of total admissions.

Descriptors: Pneumonia; Respiratory Tract Diseases; Bronchial Diseases. (Source: DeCS).

Elsy Tatiana Garcés-López; Nelson Rodrigo Laica-Sailema; Fernando-de-Jesús Castro-Sánchez;
Jeanneth Elizabeth Jami-Carrera

INTRODUCCIÓN

La bronquiolitis ^{1 2 3} es una enfermedad viral del tracto respiratorio inferior que aparece en los dos primeros años de vida, con un aumento anual de casos en invierno hasta comienzos de la primavera, este patrón refleja la actividad de su agente principal, el virus sincitial respiratorio. La neumonía ^{4 5 6} representa un proceso inflamatorio del pulmón ⁷, caracterizado por la consolidación alveolar debida a la presencia de microorganismos patógenos, es la causa principal de muerte de niños en todo el mundo.

Los casos de neumonía en Tungurahua registran incremento según datos del Ministerio de Salud, las cifras evidencian que desde el 31 de diciembre de 2017 hasta el 24 de marzo de 2018 se contabilizan en la provincia 1.695 personas con esta enfermedad. Mientras tanto que en el mismo periodo en el 2016 se contabilizó en Tungurahua un total de 920 enfermos. Teniendo como antecedente que las infecciones respiratorias bajas principalmente la neumonía en nuestro país constituye la tercera causa de mortalidad infantil ⁸ es necesario y de vital importancia conocer el perfil epidemiológico de las diferentes enfermedades respiratorias bajas ^{8 9 10 11}.

El objetivo del presente estudio consiste en elaborar un perfil epidemiológico de enfermedades respiratorias bajas en el servicio de Pediatría del hospital general Ambato del IESS en el año 2017, para establecer medidas de prevención para evitar complicaciones.

MÉTODO

Historia clínica de 265 pacientes de pediatría del hospital general Ambato del IESS en el año 2017.

Elsy Tatiana Garcés-López; Nelson Rodrigo Laica-Sailema; Fernando-de-Jesús Castro-Sánchez;
Jeanneth Elizabeth Jami-Carrera

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Se tiene una distribución de 235 casos de neumonía representando el 88,6 %, 14 casos de bronquitis aguda con un 5,2%, 12 casos de bronquiolitis aguda ¹² con un 4,5% y bronconeumonía ¹³ 4 casos con 1,5 %

Las infecciones respiratorias bajas son frecuentes en el hospital general Ambato del IESS con una prevalencia del 15.2 % de las vías respiratorias inferiores y la neumonía, son unas de las principales causas de muerte en el mundo. En nuestro estudio encontramos que la patología que prevalece entre las infecciones respiratorias bajas, es la neumonía ^{14 15} en 88,6 % Cabe recalcar que en nuestro estudio se evidencia que los niños que se ven afectados por infecciones respiratorias bajas presentan peso normal seguido de bajo peso.

CONCLUSIONES

Las infecciones respiratorias bajas en el servicio de Pediatría del hospital general Ambato del IESS durante el año 2017 representa un 15,2 % del total de ingresos.

El grupo que con mayor frecuencia se ve afectado está comprendido entre 1 y 4 años de edad.

El género que prevalece en las infecciones respiratorias bajas es el de sexo masculino. La patología que prevalece con mayor frecuencia entre las infecciones respiratorias bajas, es la neumonía con 88,6 %.

Los pacientes que más presentan infecciones respiratorias bajas son de procedencia urbana.

En este estudio se puede conocer que durante los meses de invierno es donde más se presentan casos de infecciones respiratorias bajas.

La mayoría de los pacientes presentan peso normal seguido de bajo peso.

Elsy Tatiana Garcés-López; Nelson Rodrigo Laica-Sailema; Fernando-de-Jesús Castro-Sánchez;
Jeanneth Elizabeth Jami-Carrera

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTO.

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato; por impulsar el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. García-García ML, Calvo Rey C, Del Rosal Rabes T. Pediatric Asthma and Viral Infection. Asma y virus en el niño. *Arch Bronconeumol*. 2016;52(5):269-273. doi: [10.1016/j.arbres.2015.11.008](https://doi.org/10.1016/j.arbres.2015.11.008)
2. Baquedano Lobera I, Gil Hernández I, Madurga Revilla P. 'Unventilable Bronquiolitis' as Symptom of Congenital Tracheal Stenosis [published online ahead of print, 2020 Nov 26]. «Bronquiolitis inventilables» como manifestación de estenosis traqueales congénitas [published online ahead of print, 2020 Nov 26]. *Arch Bronconeumol (Engl Ed)*. 2020;S0300-2896(20)30516-0. doi:[10.1016/j.arbres.2020.10.023](https://doi.org/10.1016/j.arbres.2020.10.023)
3. Baquedano Lobera I, Gil Hernández I, Madurga Revilla P. 'Unventilable bronquiolitis' as symptom of congenital tracheal stenosis. *Arch Bronconeumol*. 2021;57(10):660-661. doi:[10.1016/j.arbr.2021.07.004](https://doi.org/10.1016/j.arbr.2021.07.004)
4. Werarak P, Kiratisin P, Thamlikitkul V. Hospital-acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia in adults at Siriraj Hospital: etiology, clinical outcomes, and impact of antimicrobial resistance. *J Med Assoc Thai*. 2010;93 Suppl 1:S126-S138.

Elsy Tatiana Garcés-López; Nelson Rodrigo Laica-Sailema; Fernando-de-Jesús Castro-Sánchez;
Jeanneth Elizabeth Jami-Carrera

5. Díaz E, Martín-Loeches I, Vallés J. Neumonía nosocomial [Nosocomial pneumonia]. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2013;31(10):692-698. doi:[10.1016/j.eimc.2013.04.014](https://doi.org/10.1016/j.eimc.2013.04.014)
6. Falguera M, Ramírez MF. Community-acquired pneumonia. Neumonía adquirida en la comunidad. *Rev Clin Esp (Barc)*. 2015;215(8):458-467. doi:[10.1016/j.rce.2015.06.002](https://doi.org/10.1016/j.rce.2015.06.002)
7. Hiraiwa K, van Eeden SF. Contribution of lung macrophages to the inflammatory responses induced by exposure to air pollutants. *Mediators Inflamm*. 2013;2013:619523. doi:[10.1155/2013/619523](https://doi.org/10.1155/2013/619523)
8. Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104(467):3-13. doi:[10.1111/apa.13147](https://doi.org/10.1111/apa.13147)
9. Primary care challenges in the management of respiratory tract infections. *JAAPA*. 2006;Suppl:4-16.
10. Brunton S, Carmichael B, Fitzgerald M, Liu H, Varon J, Weiland D. Community-acquired bacterial respiratory tract infections. *J Fam Pract*. 2005;54(3):255-262.
11. Barberán J, Giménez MJ, Aguilar L, Prieto J. Evidencia científica y concepción global del tratamiento empírico de la infección de vías respiratorias bajas en la comunidad [Scientific evidence and global conception of empirical treatment of lower respiratory tract infections in the community]. *Rev Esp Quimioter*. 2004;17(4):317-324.
12. Jiménez García R, Andina Martínez D, Palomo Guerra B, Escalada Pellitero S, de la Torre Espí M. Impacto en la práctica clínica de un nuevo protocolo de bronquiolitis aguda [Impact of a new acute bronchiolitis protocol on clinical practice]. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2019;90(2):79-85. doi:[10.1016/j.anpedi.2018.02.017](https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.02.017)
13. Olsson W, Leonardt T, Lundberg P. Bronkopneumoni [Bronchopneumonia]. *Lakartidningen*. 1980;77(16):1528-1529.
14. Pseudomonas bronchopneumonia. *Lancet*. 1971;1(7709):1110-1111.

Elsy Tatiana Garcés-López; Nelson Rodrigo Laica-Sailema; Fernando-de-Jesús Castro-Sánchez;
Jeanneth Elizabeth Jami-Carrera

15. Barson AJ. Fatal *Pseudomonas aeruginosa* bronchopneumonia in a children's hospital. *Arch Dis Child*. 1971;46(245):55-60. doi:[10.1136/adc.46.245.55](https://doi.org/10.1136/adc.46.245.55)

2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).