

Infecciones respiratorias agudas bajas y mortalidad posneonatal

Acute lower respiratory infections and post-neonatal mortality

Guillermo Barrionuevo

Médico, Director Asociado del Hospital Interzonal General de Agudos Luisa Cravenna de Gandulfo, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Lomas de Zamora, Argentina

Mirta Fernández, Hospital Interzonal General de Agudos Luisa Cravenna de Gandulfo, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Lomas de Zamora, Argentina

Jorge Larcamon, Hospital Interzonal General de Agudos Luisa Cravenna de Gandulfo, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Lomas de Zamora, Argentina

Ana María Ortiz, Hospital Interzonal General de Agudos Luisa Cravenna de Gandulfo, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Lomas de Zamora, Argentina

Romina Priano, Hospital Interzonal General de Agudos Luisa Cravenna de Gandulfo, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Lomas de Zamora, Argentina

María Laura Fink, Hospital Interzonal General de Agudos Luisa Cravenna de Gandulfo, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Lomas de Zamora, Argentina

Acceda a este artículo en **siicsalud**

Código Respuesta Rápida
(Quick Response Code, QR)



www.siicsalud.com/dato/arsic.php/138276

Segunda edición, ampliada y corregida,
www.siicsalud.com: 2/7/2015

Enviar correspondencia a: Hospital Interzonal General de Agudos Luisa Cravenna de Gandulfo, Balcarce 351, 1832, Lomas de Zamora, Argentina

+ Especialidades médicas relacionadas, producción bibliográfica y referencias profesionales de los autores.

Abstract

Mortality for acute lower respiratory infections (ALRI) in Argentina is the third cause of death in infants less than one year old, and the first if we consider post-neonatal mortality. Against this backdrop, with the launch of the National ALRI Program, since 2002 the Pre-hospitalization Centre has been operating in our hospital during the contingency period (July 1 to August 31 of each year), with the strategic aim of reducing the morbidity and mortality of infants aged less than two years old with acute lower respiratory pathology. In 2012, we carried out a cross-sectional, descriptive population study to analyze the way ALRI contingency was handled in the Luisa Cravenna de Gandulfo Hospital, considering the participation of all the medical services involved. The specific objectives included obtaining indicators of morbidity and mortality for ALRI and performing counter-references on ALRI patients treated in our health centre. In order to perform our study we included all infants aged less than two years old who were treated in our hospital for ALRI. During the contingency, due to self and regional efforts, we treated 35% more patients than in 2011.

Key words: acute lower respiratory infections, infants, public health program

Resumen

La mortalidad por infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) en Argentina, constituye la tercera causa de muerte en menores de un año y es la primera causa si tomamos la mortalidad posneonatal. En este contexto, desde el año 2002, debido al lanzamiento del Programa Nacional IRAB, se lleva a cabo en el hospital en el período de Contingencia (1 de junio al 31 de agosto de cada año) el Centro de Prehospitalización, con el fin estratégico de disminuir la morbimortalidad de pacientes con enfermedad respiratoria aguda baja menores de 2 años. Durante 2012 realizamos un estudio descriptivo poblacional de corte transversal, en el que se analizó el manejo de la Contingencia IRAB en el Hospital Luisa Cravenna de Gandulfo, contemplando la participación de todos los servicios involucrados. Entre los objetivos específicos se encuentran: obtener indicadores de morbimortalidad por IRAB y realizar contrarreferencia de pacientes IRAB atendidos en nuestro centro. Para la realización de este estudio se tuvieron en cuenta todos los niños menores de 2 años atendidos en nuestro hospital por IRAB. En el transcurso de la Contingencia, se atendió un 35% más de pacientes que en 2011, a expensas de esfuerzos propios y regionales.

Palabras clave: infección respiratoria aguda baja, lactantes, plan de salud pública

Introducción

Entre las principales causas de morbimortalidad infantil se encuentran las infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB). Éstas son la primera causa de atención médica en todo el mundo, tanto en la consulta ambulatoria como en la internación. En nuestro país, constituye la tercera causa de muerte en menores de un año. Cada año, nuestro hospital se prepara en el período invernal para recibir a los pacientes con IRAB. Éste es un proceso que requiere la participación de múltiples servicios que trabajan en conjunto para lograr los mejores resultados posibles.

Objetivos

Obtener indicadores de morbimortalidad por IRAB en pacientes atendidos en el hospital; monitorizar pacientes con factores de riesgo determinados por el Programa Nacional IRAB por medio de su *software*; realizar seguimiento longitudinal de los pacientes de riesgo atendidos, determinados por el Programa Nacional IRAB.

Pacientes y métodos

Población de estudio

Se consideró como población de estudio a todos los niños menores de dos años atendidos en el Centro de Prehospitalización (CPH) del Hospital Luisa Cravenna de Gandulfo, de Lomas de Zamora (Argentina), por enfermedad respiratoria aguda en el período de Contingencia (1 de junio al 31 de agosto de 2012). Se incluyeron a los pacientes que concurren por esta misma causa, fueran o no menores de 2 años, a la guardia pediátrica o al Consultorio de Demanda Espontánea (CODE), y a todos aquellos que estuviesen internados o hubieran concurrido al servicio de Kinesioterapia.

Metodología de la atención

Las vías de ingreso a nuestro hospital son múltiples, situación que se tuvo que tener en cuenta a la hora de realizar el relevamiento de los datos. Esta tarea estuvo a cargo del área de epidemiología. Para tener la informa-

ción completa no bastaba con obtener los datos del CPH, sino que se tuvo que ampliar el relevamiento de los datos a la guardia y al CODE pediátrico.

Hace varios años viene implementándose en el hospital el CPH como estrategia para la disminución de la morbimortalidad infantil, enmarcado en el Programa Nacional IRAB. En el CPH se atienden exclusivamente niños menores de 2 años. El centro funciona las 24 horas los siete días de la semana, con personal propio compuesto por médicos, enfermeros y kinesiólogos abocados a la labor asistencial, junto con promotores de salud que brindan charlas informativas en la sala de espera para estimular hábitos saludables y encuestas con las que se detectan pacientes de riesgo.

También se atendieron y registraron pacientes con enfermedad respiratoria (sobre todo mayores de 2 años) en la guardia y en el CODE pediátrico; estos datos fueron relevados por el área de epidemiología en forma semanal.

Resultados

Durante el período de contingencia se atendieron en el CPH 5 719 pacientes (Figura 1), de los cuales un 2% requirió internación. El 78% tenía como partido de residencia Lomas de Zamora, el 77% de los pacientes ingresó con un puntaje de Tal leve, el 99% recibió tratamiento con salbutamol en aerosol y el 96% obtuvo como diagnóstico de egreso síndrome broncoobstructivo.

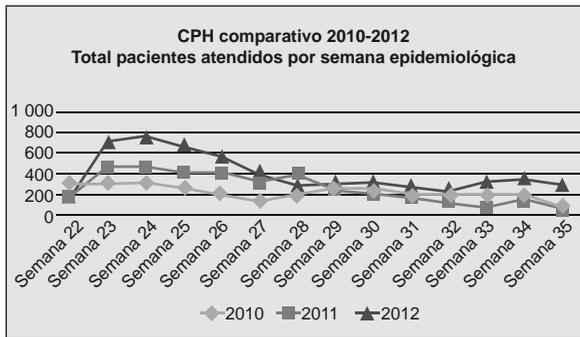


Figura 1. Evolución por semana epidemiológica.

Fuente: Área Epidemiología, Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) Gandulfo.

Con respecto a los factores socioambientales y perinataológicos, el 2% presentó bajo peso al nacer, el 7% tenía enfermedad de base, el 12% de las madres no completó la escuela primaria, el 8% de las madres era menor de 18 años, el 43% tenía fumadores intradomiciliarios (Figura 2).

En cuanto al rescate virológico, el 43% de los hisopados nasofaríngeos realizados en el período de Contingencia fueron positivos para el virus sincicial respiratorio. Se logró contrarreferenciar al 100% de los pacientes atendidos; de ellos, se pudo realizar seguimiento telefónico al 73% y efectuar visitas domiciliarias al 24% de los pacientes de riesgo.

En la sala de Internación Pediátrica, el 52% de los pacientes presentó como diagnóstico de egreso IRAB; de ellos, el 68% tuvo como diagnóstico de egreso bronquiolitis (Figuras 3 y 4). En cuanto al tratamiento administrado, el 60% de las unidades de salbutamol fueron cubiertas por la región sanitaria, mientras que el 40% restante junto con el 100% de la amoxicilina utilizada fueron cubiertos por el hospital. Con respecto a los corticoides en gotas, sólo el 8.6% del total administrado fue cubierto por la región sanitaria.

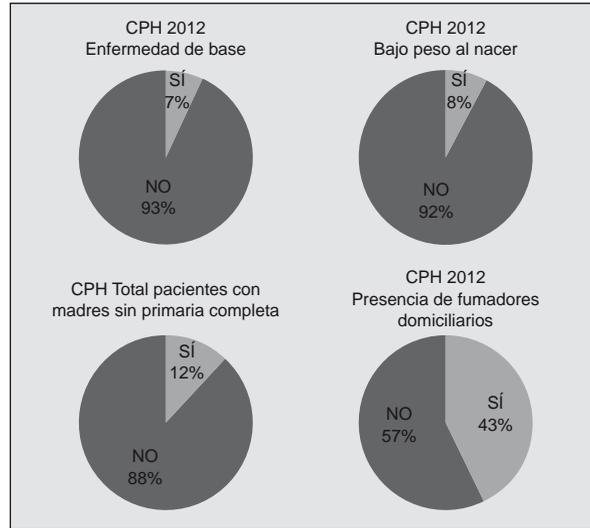


Figura 2. Factores socioambientales asociados con IRAB.

Fuente: Área Epidemiología, Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) Gandulfo.

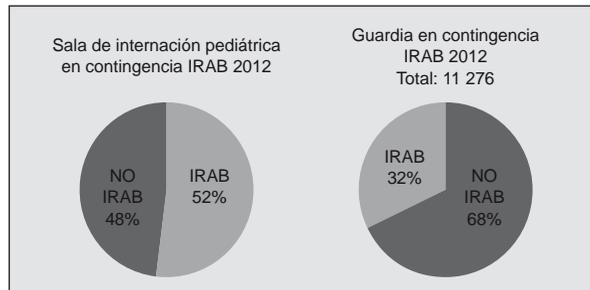


Figura 3. Total de pacientes atendidos en las áreas de Guardia e Internación.

Fuente: Área Epidemiología, Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) Gandulfo.

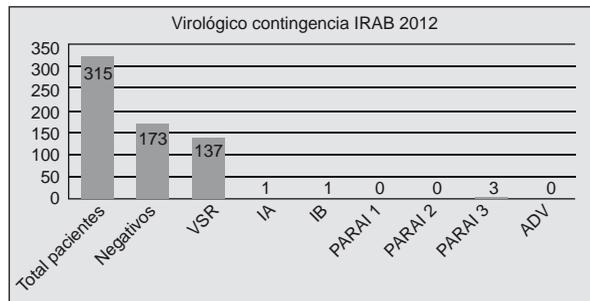


Figura 4. Análisis virológicos realizados durante la contingencia.

Fuente: Área Epidemiología, Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) Gandulfo.

VSR, virus sincicial respiratorio; IA, influenza A; IB, influenza B; PARAI, parainfluenza; ADV, adenovirus.

Conclusiones

Desde el comienzo del CPH como estrategia para la disminución de la mortalidad infantil en nuestro hospital, se trabajó en conjunto para obtener los mejores resultados. Cada año se observan innovaciones y canales de comunicación fortalecidos entre los diferentes servicios que participan en la contingencia. Durante 2012 se atendió un 35% más de pacientes que durante 2011, a expensas de esfuerzos propios y regionales. En efecto, durante la contingencia se logró aumentar la entrega de medicación estimada por la Región Sanitaria, debido al requerimiento elevado de ésta.

A su vez, se logró implementar, con la colaboración de promotores de salud, la referenciación de pacientes atendidos en nuestro hospital a las unidades sanitarias que

correspondieran por domicilio de residencia. Asimismo, se mejoró el seguimiento de pacientes de riesgo. Para que esto fuera posible se requirió de la red municipio/hospital.

Durante la contingencia no se detectaron fallecimientos en nuestro hospital por IRAB, a pesar de haber tenido pacientes en Sala de Internación General que requerían asistencia respiratoria mecánica y monitorización continua de sus parámetros vitales, a la espera de la derivación a centros de mayor complejidad. Del análisis realizado sobre los factores socioambientales brindados por el *software* del Programa IRAB, nos parece importante resaltar la existencia de un alto porcentaje de fumadores intradomiciliarios, situación que, como agentes sanitarios, no podemos pasar por alto. Es por ello que se debe aumentar la promoción de hábitos saludables, con el fin de lograr la disminución de estos porcentajes alarmantes.

Desde el punto de vista diagnóstico de las IRAB, los síndromes broncoobstructivos y, puntualmente, la bronquiolitis, siguen siendo la principal causa de consulta, y el virus sincicial respiratorio es el principal agente etiológico responsable, situación que no ha cambiado en los últimos años.

Logramos cubrir la demanda con la realización del diagnóstico y el tratamiento a todo paciente que concurrió a nuestro hospital por enfermedad respiratoria, además de referenciar para su seguimiento al 100% de los individuos atendidos. Asimismo, conseguimos realizar visitas domiciliarias a los pacientes de mayor riesgo.

Cada año quedan mecanismos para mejorar; sin embargo, logramos incrementar la atención brindada a nuestra comunidad, fortaleciendo la red hospital-provincia-municipio.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2015
www.siicsalud.com

Los autores no manifiestan conflictos de interés.

Bibliografía sugerida

Dirección de Estadísticas en Información en Salud, Ministerio de Salud de la Nación. www.deis.gov.ar, 2013.

Vidaurreta SM, Marcone DN. Infección aguda viral en niños menores de 5 años. Arch Argent Pediatría 296-304, 2011.

Benguigui Y, Lopez FJ, Schmunis G. Infecciones respiratorias en niños. Washington DC, OPS, pp. 496, 1997.

Boletín del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, año 2011. Mortalidad infantil y sus componentes según región de residencia.

López I, Sepúlveda H, Valdés I. Enfermedades respiratorias bajas en el lactante: magnitud y factores de riesgo. Rev Chil Pediatr 65:154-157, 1994.

Moreno A, Donaden A. Estudio epidemiológico de las enfermedades del tracto respiratorio inferior con sibilancias y factores de riesgo asociados. Anales Españoles de Pediatría 50:379-383, 1999.

Galve F, García C, Rubio FJ, Peñascal E, Jiménez JM, Martínez JA. Tabaquismo pasivo y otros factores de riesgo en las afecciones respiratorias de vías bajas en los lactantes. Aten Primaria 22:46-51, 1998.

Martínez FD, Cline M, Burrows B. Aumento de la incidencia de asma en hijos de madres fumadoras. Pediatrics (ed. Esp) 33:19-25, 1992.

López I, Sepúlveda H, Valdés I. Enfermedades respiratorias agudas en los primeros 18 meses de vida. Bol Oficina Sanit Panam 120:378-388, 1996.

Información relevante**Infecciones respiratorias agudas bajas y mortalidad posneonatal****Respecto al autor**

Guillermo Barrionuevo. Médico, Ex Director Asociado, Hospital Interzonal General de Agudos Luisa Cravenna de Gandulfo, Lomas de Zamora, Argentina; Ex Secretario de Salud, Municipio de Lomas de Zamora, Argentina.

Respecto al artículo

La mortalidad por infecciones respiratorias agudas bajas en Argentina, constituye la tercera causa de muerte en menores de un año y es la primera causa si tomamos la mortalidad posneonatal.

El autor pregunta

¿Cuál es la principal causa de consulta en lactantes con infección respiratoria aguda baja?

- A) La neumonía tuberculosa.
- B) Los síndromes broncoobstructivos.
- C) El absceso pulmonar.
- D) Todas se presentan con igual prevalencia.
- E) Ninguna es correcta.

Corrobore su respuesta en: www.siicsalud.com/dato/evaluaciones.php/138276

Palabras clave

infección respiratoria aguda baja, lactantes, plan de salud pública

Key words

acute lower respiratory infections, infants, public health program

Lista de abreviaturas y siglas

IRAB, infecciones respiratorias agudas bajas; CPH, Centro de Prehospitalización; CODE, Consultorio de Demanda Espontánea.

Cómo citar *How to cite*

Barrionuevo G, Fernández M, Larcamon J, Ortiz AM, Priano R, Fink ML. Infecciones respiratorias agudas bajas y mortalidad posneonatal. *Salud i Ciencia* 21(3):262-5, May 2015.

Barrionuevo G, Fernández M, Larcamon J, Ortiz AM, Priano R, Fink ML. Acute lower respiratory infections and post-neonatal mortality. Salud i Ciencia 21(3):262-5, May 2015.

Orientación

Epidemiología

Conexiones temáticas

Pediatría, Administración Hospitalaria, Emergentología, Infectología, Medicina Familiar, Neumonología, Salud Pública.