SCRIPTA SCIENTIA
ISSN: 3134-5824 | Vol. 1 (2026)

Publicado por
ChauxLab Institute

ARTÍCULO ORIGINAL

Prevalencia y factores de riesgo de la influenza en pacientes pediátricos de 1 a 15 años atendidos en el Hospital de Curuguaty, Paraguay

Ana Cláudia Souto de Camargo[1], Felipe Aragão Alves Passeri[1], Gerson Edmundo Ortega Núñez[1]

[1]Universidad Central del Paraguay, Ciudad del Este, Paraguay

Recibido: 20 may 2026
Aceptado: 5 jul 2026
Publicado: 8 jul 2026

DOI: 10.66201/ss.v1.55

Licencia Creative Commons Atribución Internacional 4.0 (CC-BY)

RESUMEN

Introducción: La influenza es una causa importante de morbilidad pediátrica, con carga considerable en países en desarrollo. La información local sobre su prevalencia y factores de riesgo en hospitales distritales de Paraguay es escasa. El objetivo fue determinar la prevalencia de influenza y los factores de riesgo asociados en pacientes pediátricos de 1 a 15 años atendidos en el Hospital de Curuguaty, Paraguay, entre enero y julio de 2025.

Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal, con revisión de historias clínicas mediante muestreo censal de pacientes de 1 a 15 años con diagnóstico de influenza. Se registraron edad, sexo, tipo de virus, síntomas, comorbilidades y factores de riesgo.

Resultados: Se atendieron 287 niños, de los cuales 192 (67 %) fueron positivos para influenza A o B, con distribución por sexo casi equitativa. El grupo etario más afectado fue el de 6 a 10 años (51 %) y predominó la influenza A (62 %). Los síntomas más frecuentes fueron coriza, fiebre y tos. El 15 % presentó comorbilidades, principalmente pulmonares e inmunológicas. Los factores de riesgo más registrados fueron la asistencia escolar (33 %) y el contacto con personas enfermas (31 %); en el 20 % no se identificó ninguno.

Conclusiones: La influenza afectó a dos tercios de los niños evaluados, con mayor carga en el grupo de 6 a 10 años y predominio del tipo A. La asistencia escolar y el contacto con enfermos fueron los principales factores de riesgo. Los hallazgos respaldan fortalecer la vacunación y las medidas higiénico-sanitarias escolares.

Palabras clave: Influenza, Población pediátrica, Prevalencia, Factores de riesgo, Paraguay.

Correspondencia: Ana Cláudia Souto de Camargo. Universidad Central del Paraguay, Ciudad del Este, Paraguay.
✉ autor+flu-cur@chauxlab.com.

Financiación: Este estudio no recibió financiamiento específico de agencias públicas, comerciales o sin fines de lucro.
Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés relacionados con este estudio.

INTRODUCCIÓN

La influenza es una enfermedad respiratoria aguda de origen viral que afecta a personas de todas las edades y constituye una de las principales causas de morbilidad en la población pediátrica a nivel mundial [1]. Una revisión sistemática de la carga mundial de mortalidad respiratoria asociada a la influenza estacional estimó entre 291 243 y 645 832 muertes respiratorias anuales, de las cuales entre 9243 y 105 690 correspondieron a niños menores de 5 años en 92 países analizados [2].

La carga de la enfermedad en la infancia y la adolescencia es particularmente relevante en términos de hospitalización: un análisis global de las admisiones hospitalarias por infección respiratoria aguda baja en niños y adolescentes de 5 a 19 años estimó más de un millón de hospitalizaciones anuales asociadas a influenza, con las tasas más altas registradas precisamente en la región de América Latina y el Caribe [3].

En Paraguay, los informes epidemiológicos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social señalan a la influenza como una de las principales enfermedades respiratorias de causa viral en la infancia, con picos de circulación que varían de un año a otro según las condiciones climáticas y la circulación de cepas [4]. Estudios regionales sobre la epidemiología de la influenza en América del Sur describen una carga particularmente alta en poblaciones vulnerables [5], y trabajos locales en zonas rurales del país han documentado una situación epidemiológica influida por el acceso limitado a servicios de salud y las condiciones socioeconómicas del entorno [6].

El virus de la influenza presenta una notable capacidad de mutación y variabilidad genética entre sus subtipos, lo que dificulta el desarrollo de inmunidad duradera y exige la actualización periódica de las vacunas [7]. En los niños, la infección se manifiesta típicamente con fiebre de inicio súbito, tos, congestión nasal y malestar general, y ciertas condiciones —como las enfermedades pulmonares crónicas o la inmunosupresión— incrementan el riesgo de un curso clínico más grave [8].

El departamento de Canindeyú, donde se ubica la ciudad de Curuguaty, presenta una población infantil con alta exposición a factores de riesgo socioeconómico y limitaciones de acceso a los servicios de salud, lo que puede favorecer la transmisión de infecciones respiratorias. Sin embargo, la información sistematizada sobre la prevalencia de la influenza y sus factores de riesgo asociados en hospitales distritales de esta región continúa siendo escasa. En este contexto, el presente estudio determinó la prevalencia de influenza y los factores de riesgo asociados en pacientes pediátricos de 1 a 15 años atendidos en el Hospital de Curuguaty entre enero y julio de 2025, con el fin de aportar evidencia local que oriente las estrategias de prevención y control en la región.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, con revisión de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el Hospital de Curuguaty, departamento de Canindeyú, Paraguay, entre enero y julio de 2025. La población estuvo constituida por los pacientes de 1 a 15 años atendidos en ese período que recibieron un diagnóstico clínico y/o de laboratorio de influenza, mediante pruebas rápidas o reacción en cadena de la polimerasa. Se seleccionaron todos los casos que cumplieron los criterios de inclusión mediante muestreo censal. Se excluyeron los pacientes con antecedentes de otras enfermedades pulmonares o infecciosas que pudieran enmascarar el diagnóstico, así como los registros con datos incompletos. El Hospital de Curuguaty forma parte de la red nacional de vigilancia epidemiológica de enfermedades respiratorias, enmarcada en el Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Influenza de la Organización Mundial de la Salud [9].

De cada historia clínica se registraron la edad, el sexo, el tipo de virus identificado (influenza A o B), los síntomas presentes, la presencia de comorbilidades y los factores de riesgo consignados —asistencia escolar, contacto con personas enfermas y enfermedades pulmonares preexistentes, entre otros—. El análisis fue descriptivo: las variables cualitativas se resumieron mediante frecuencias absolutas y porcentajes, y la variable cuantitativa edad se analizó por grupos etarios. No se dispuso de información completa sobre la cobertura de vacunación antigripal en los registros revisados, por lo que esta variable no pudo analizarse.

El estudio se ajustó a los principios de la Declaración de Helsinki y contó con la autorización de la Dirección del Hospital de Curuguaty. La información se manejó de forma confidencial mediante códigos que reemplazaron los datos identificativos directos, y contó con el aval del comité de bioética institucional.

RESULTADOS

Durante el período de estudio se atendieron 287 niños de 1 a 15 años en el Hospital de Curuguaty, de los cuales 192 (67 %) fueron diagnosticados con influenza A o B mediante pruebas específicas. La distribución por sexo fue casi equitativa: 97 niños (51 %) y 95 niñas (49 %).

Según el grupo etario, el mayor número de casos

correspondió a los niños de 6 a 10 años (98, 51 %), seguidos por los de 1 a 5 años (51, 27 %) y los de 11 a 15 años (43, 22 %). Del total de casos positivos, 119 (62 %) correspondieron a influenza A y 73 (38 %) a influenza B.

En cuanto al cuadro clínico, la coriza estuvo presente en el 100 % de los casos (192/192), la fiebre en el 99 % (190/192) y la tos en el 94 % (181/192). El dolor de garganta se registró en 113 casos (59 %) y las mialgias en 95 (49 %), mientras que la dificultad respiratoria se presentó en 39 casos (20 %). Ciento cuarenta y siete pacientes (77 %) presentaron múltiples síntomas asociados de forma simultánea.

Veintinueve pacientes (15 %) presentaron comorbilidades, principalmente patologías pulmonares e inmunológicas; los 163 restantes (85 %) no reportaron ninguna. Respecto a los factores de riesgo, la asistencia escolar se registró en 64 casos (33 %) y el contacto con personas enfermas en 59 (31 %); las enfermedades pulmonares preexistentes se identificaron en 31 casos (16 %), mientras que en 38 (20 %) no se consignó ningún factor de riesgo en la historia clínica.

DISCUSIÓN

La prevalencia de influenza hallada en esta serie (67 % de los niños evaluados por sospecha clínica) refleja la magnitud de la carga que esta infección representa en la población pediátrica atendida en un hospital distrital paraguayo, en línea con la evidencia que sitúa a América Latina y el Caribe entre las regiones con mayores tasas de hospitalización pediátrica asociada a influenza a nivel mundial [3] y con las estimaciones globales que reconocen a los niños pequeños como uno de los grupos con mayor carga de mortalidad respiratoria asociada a esta infección [2].

El predominio de casos en el grupo de 6 a 10 años es compatible con la mayor exposición de los niños en edad escolar a ambientes de alta circulación viral, y es coherente con los factores clínicos y epidemiológicos descritos en la población pediátrica con influenza [8]. Este patrón etario, sumado a la elevada proporción de casos con antecedente de asistencia escolar (33 %) y de contacto con personas enfermas (31 %) identificados en esta serie, respalda a los centros educativos como un entorno particularmente relevante para la transmisión del virus en esta población.

La predominancia de la influenza A (62 %) sobre la influenza B es consistente con la mayor variabilidad genética y capacidad de causar epidemias de mayor magnitud que caracteriza a este tipo viral [7], y ha sido un patrón descrito de forma reiterada en la vigilancia epidemiológica de la región.

El cuadro clínico observado —coriza, fiebre y tos presentes en la práctica totalidad de los casos, junto con dolor de garganta y mialgias en aproximadamente la mitad— coincide con la presentación clásica de la influenza pediátrica descrita en la literatura [8], y la proporción de pacientes con dificultad respiratoria (20 %) subraya la necesidad de una evaluación clínica cuidadosa que permita identificar oportunamente a los pacientes con mayor riesgo de complicaciones.

La proporción de pacientes con comorbilidades pulmonares o inmunológicas (15 %) es clínicamente relevante, dado que estas condiciones se asocian a un mayor riesgo de complicaciones graves de la influenza, y refuerza la necesidad de priorizar la vigilancia y el manejo especializado en este subgrupo. Asimismo, la epidemiología de la influenza en zonas rurales de Paraguay se ha vinculado a condiciones de acceso limitado a servicios de salud y a factores socioeconómicos que agravan la vulnerabilidad de la población infantil [5,6], un contexto compatible con el departamento de Canindeyú, donde se ubica el hospital de este estudio.

No fue posible analizar en esta serie la relación entre la cobertura de vacunación antigripal y la ocurrencia de la enfermedad, dado que esta información no estuvo disponible en los registros clínicos revisados. Esta limitación es relevante porque la evidencia regional respalda la efectividad de la vacunación en la población pediátrica: un estudio multipaís de la Organización Panamericana de la Salud que incluyó a Paraguay entre los países participantes estimó una efectividad del 43 % contra la hospitalización por influenza en niños de 6 a 24 meses con esquema completo de dos dosis [10], y un ensayo clínico multicéntrico en niños de 6 a 35 meses mostró una eficacia de hasta el 68 % contra las cepas incluidas en la vacuna [11], hallazgos respaldados por las recomendaciones pediátricas regionales vigentes [12,13].

Estos resultados tienen implicaciones para la organización de la atención pediátrica en el hospital y en la red distrital. El fortalecimiento de las campañas de vacunación anual, en línea con el Plan Estratégico Nacional de Vacunación [14] y con el flujograma nacional de atención de cuadros respiratorios ya vigente en el hospital, la promoción de medidas higiénico-sanitarias en los centros educativos y la vigilancia epidemiológica sistemática [9] son medidas de bajo costo que podrían contribuir a reducir la carga de la influenza en esta población.

Este estudio tiene limitaciones. Es una serie descriptiva de un solo centro, de corte transversal y sin grupo de comparación, por lo que no permite establecer relaciones causales ni generalizar los hallazgos a otros

contextos. La dependencia de las historias clínicas institucionales implica un riesgo de sesgo de registro asociado a la calidad y completitud de los datos consignados por el personal de salud, y no fue posible verificar los datos primarios individuales de cada paciente de manera independiente. Como ya se señaló, no se dispuso de información sobre la cobertura de vacunación antigripal, lo que impidió abordar uno de los objetivos planteados originalmente. Como fortalezas, el estudio incluyó a la totalidad de los casos diagnosticados durante el período mediante un censo, y las cifras reportadas fueron internamente consistentes en los distintos cruces de variables.

En conclusión, la influenza afectó a dos tercios de los niños de 1 a 15 años evaluados por sospecha clínica en el Hospital de Curuguaty entre enero y julio de 2025, con mayor carga en el grupo de 6 a 10 años, predominio del tipo A y la asistencia escolar y el contacto con personas enfermas como los principales factores de riesgo identificados. Estos hallazgos respaldan fortalecer las campañas de vacunación antigripal y las medidas higiénico-sanitarias en el ámbito escolar, así como completar el registro clínico de la cobertura vacunal para permitir su análisis en estudios futuros.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Influenza (seasonal) [Internet]. Geneva: WHO; 2024. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)
2. Iuliano AD, Roguski KM, Chang HH, Muscatello DJ, Palekar R, Tempia S, et al. Estimates of global seasonal influenza-associated respiratory mortality: a modelling study. Lancet. 2018;391(10127):1285-300. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)33293-2
3. Wang X, Li Y, Mei X, Bushe E, Campbell H, Nair H. Global hospital admissions and in-hospital mortality associated with all-cause and virus-specific acute lower respiratory infections in children and adolescents aged 5-19 years between 1995 and 2019: a systematic review and modelling study. BMJ Glob Health. 2021;6(7):e006014. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006014
4. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Informe epidemiológico de influenza 2023-2024. Asunción: MSPBS; 2024. Disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2024/02/SE-52-2023.pdf
5. Savy N, Ciapponi A, Bardach A, et al. Burden of influenza in Latin America and the Caribbean: a systematic review and meta-analysis. Influenza Other Respi Viruses. 2013;7(6):1017-32. https://doi.org/10.1111/irv.12036
6. González MM, Acosta Ramírez MC, Dressler Sanabria DP, Mora C. Epidemiología clínica de la influenza en un hospital de referencia del Sur del Paraguay: análisis de 407 casos en el 2024. MEDciencia. 2025;3(1). Disponible en: https://revistas.uni.edu.py/index.php/medicina/article/view/680
7. Taubenberger JK, Kash JC. Influenza virus evolution, host adaptation, and pandemic formation. Cell Host Microbe. 2010;7(6):440-51. https://doi.org/10.1016/j.chom.2010.05.009
8. Arostegi Kareaga N, Montes M, Pérez-Yarza EG, et al. Características clínicas de los niños hospitalizados por infección por virus Influenza. An Pediatr (Barc). 2005;62(1):41-6. https://doi.org/10.1157/13070174
9. World Health Organization. Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS) annual report 2023. Geneva: WHO; 2023. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/pip-framework/pip-framework-advisory-group/pip_ag_2023_annual_report_26nov24.pdf
10. Sofia Arriola C, El Omeiri N, Azziz-Baumgartner E, Thompson MG, Sotomayor-Proschle V, Fasce RA, et al. Influenza vaccine effectiveness against hospitalizations in children and older adults—data from South America, 2013-2017. A test negative design. Vaccine X. 2019;3:100047. https://doi.org/10.1016/j.jvacx.2019.100047
11. Pepin S, Dupuy M, Borja-Tabora CFC, Montellano M, Bravo L, Santos J, et al. Efficacy, immunogenicity, and safety of a quadrivalent inactivated influenza vaccine in children aged 6-35 months: a multi-season randomised placebo-controlled trial in the Northern and Southern Hemispheres. Vaccine. 2019;37(13):1876-84. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.11.074
12. Sociedad Argentina de Pediatría, Comité Nacional de Infectología. Actualización de vacunas: recomendaciones 2018. Arch Argent Pediatr. 2019;117(2):S37-119. https://doi.org/10.5546/aap.2019.S37
13. World Health Organization. Vaccines against influenza: WHO position paper – May 2022. Wkly Epidemiol Rec. 2022;97(19):185-208. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9719
14. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Plan Estratégico Nacional de Vacunación 2022-2025. Asunción: MSPBS; 2022. Disponible en: https://pai.mspbs.gov.py/