

FACULTAD BARRIO ADENTRO
MISIÓN MÉDICA CUBANA
CARACAS, VENEZUELA

COMUNICACIÓN

COMPORTAMIENTO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LACTANTES DE SANTA ROSALÍA

Por:

Dra. Yaumara Hernández Rojas¹, Dr. Héctor Gutiérrez Medina² y Dra. Aimara Larduet Torres³

1. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño y en Educación Médica Superior. Policlínico Docente de Remedios, Villa Clara. Instructora. UCM-VC. e-mail: yaumarahernandez107@yahoo.es
2. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Policlínico Docente "Camilo Cienfuegos". Zuluetas, Remedios. Villa Clara. Instructor. UCM-VC. e-mail: hector3279@yahoo.es
3. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Instructora. Policlínico Docente "Ramón López Peña". Santiago de Cuba. e-mail: aimaralt@medired.sdl.cu

Descriptor DeCS:

INFECCIONES DEL TRACTO
RESPIRATORIO/epidemiología
LACTANTE

Subject headings:

RESPIRATORY TRACT
INFECTIONS/epidemiology
INFANT

La característica más destacada del niño en su primer año de vida es el dinámico y complejo proceso de crecimiento y desarrollo, donde son innumerables los factores que pueden interferir en su evolución normal. La interrelación de los factores que afectan a la madre, el feto y el desarrollo posnatal constituyen aspectos importantes para el análisis del estudio de causas y condiciones que actúan sobre la morbilidad y mortalidad.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son reconocidas como un verdadero azote que incide de forma indeseable sobre la salud, con mayor frecuencia en ciertos grupos de edades, afectan fundamentalmente diversas partes del aparato respiratorio y, si no se complican, duran menos de cuatro semanas, con un promedio de una a dos. Son provocadas por virus en su inmensa mayoría, y en menor porcentaje por bacterias u otros microorganismos².

Anualmente mueren por IRA más de cuatro millones de niños menores de cinco años en países de Asia, África y América Latina, especialmente por neumonías³. En nuestro continente, son una importante causa de mortalidad, y se informan cada año entre 140 000 y 150 000 muertes por esta causa en niños menores de cinco años; de ellos, 100 000 son menores de un año y de entre 40 000 y 50 000 de uno a cuatro años de edad⁴.

Estas enfermedades respiratorias constituyen un complejo sindrómico que agrupa entidades clínicas de gran diversidad en sus características epidemiológicas, manifestaciones clínicas y en su conducta y evolución. Sin embargo, tienen en común una serie de factores de gran importancia, en el orden físico, natural, ecológico, biológico, económico y social, que determinan en muchas ocasiones los índices de morbilidad y mortalidad, así como el pronóstico de estas afecciones⁵.

La utilización del enfoque de riesgo en la medicina preventiva y social, prevé la influencia directa de algunos factores de riesgo sobre IRA que afectan fundamentalmente a la población pediátrica: problemas con la lactancia materna, vacunación incompleta, prematuridad, bajo peso al nacer, desnutrición, estacionalidad, asistencia a guarderías, bajo nivel de vida, hacinamiento, madres adolescentes, o de baja escolaridad, dificultades con el acceso a los servicios médicos, contaminación ambiental y domiciliaria, enfermedades de base predisponentes. Muchos de estos factores son potencialmente evitables^{5,7}.

La atención ambulatoria a las IRA puede realizarse con tratamiento sintomático, pero el mejor recurso para su control es la prevención, mediante el cumplimiento de diversas medidas como: nutrir al niño con leche materna hasta los seis meses de edad, mantener ventiladas las habitaciones, evitar fumar cerca de él, evitar cambios bruscos de temperatura, el hacinamiento, vacunarlo durante los primeros doce meses de vida, mantener la alimentación adecuada y rica en vitaminas A y C, ingerir gran cantidad de líquidos y controlar su estado de salud mediante las consultas de puericultura, entre otras medidas⁸.

En Venezuela, las IRA representan la quinta causa de muerte en menores de un año y la tercera en el grupo de uno a cuatro años. Los estados Delta Amacuro, Zulia y Trujillo son los de mayor riesgo de muerte en la población menor de cinco años. Se estima que se producen de siete a nueve episodios por niño cada año en zonas urbanas, y de dos a cuatro en las rurales. Las Entidades Federales que informan mayor número de casos son: Zulia, Carabobo, Anzoátegui, Bolívar, Mérida, Lara, Aragua y Barinas, que ocupan el 67,9 % del total de casos registrados en el país, por lo que constituyen en Venezuela un problema de salud, y aunque la tasa de mortalidad es menor que en otros países de América Latina, aún duplica la de los países desarrollados.

En el sector Primero de Mayo, de la Parroquia Santa Rosalía, de Caracas, existe un elevado índice de IRA; más del 55 % de los lactantes que acuden a la consulta presentan enfermedades infecciosas del aparato respiratorio, situación que ocasiona la ausencia de padres o representantes a sus centros laborales, el incremento de los gastos económicos, el aumento de la morbilidad y mortalidad, la predisposición a sobreinfecciones y el desencadenamiento de crisis familiares; esta fue la principal motivación para la actual investigación, con el objetivo de caracterizar el comportamiento clínico-epidemiológico de las infecciones respiratorias agudas en los lactantes de dicho sector de la Parroquia del municipio Libertador de Caracas, entre julio 2005 y julio de 2006. Específicamente, fue propósito de este trabajo describir las formas clínicas más frecuentes en los lactantes estudiados, según algunas variables socio-demográficas, así como identificar los factores de riesgo que repercutieron en ellos, mediante un estudio observacional descriptivo.

De los 350 niños menores de un año que asistieron a consulta con el diagnóstico de IRA en el período investigado, 197 fueron los escogidos para la investigación, a través de un muestreo aleatorio simple. La información fue obtenida mediante una entrevista realizada a los padres o representantes de los niños que asistieron a la consulta, los datos fueron registrados en una fecha de vaciamiento del dato primario. Se contó con el consentimiento de ellos para que fueran incluidos en la investigación; el resto de los datos fueron obtenidos de la revisión documental de las historias clínicas individuales y familiares.

Mediante esta investigación se demostró que había un ligero predominio de las IRA en el sexo femenino (53,8 % del total de la muestra), y se enfermaron más los mayores de 6 meses, porque es precisamente a esta edad cuando comienzan las mayores agresiones del medio al lactante, como es la incorporación a casas de cuidados y guarderías, hay mayores interacciones con el espacio físico que los rodea, lo que coincide con el declinar de la inmunidad transferida por la madre y la supresión de la lactancia materna, en un alto porcentaje. Las formas clínicas más frecuentemente identificadas fueron las rinofaringitis aguda catarral en el grupo de los menores de seis meses (33,7 %) y la faringoamigdalitis aguda en los mayores de seis meses (33,3 %). Se comprobó que el 48 % de los niños que presentaron infecciones respiratorias agudas habían lactado menos de un mes y la lactancia había sido mixta; en la valoración nutricional actual de los lactantes se registraron similares resultados en ambos sexos, con predominio de los normopesos. La otitis media y las neumonías fueron las complicaciones encontradas con mayor frecuencia.

Este grupo de enfermedades constituye un tema muy investigado por muchos autores, pero a pesar de que no son pocos los esfuerzos que se han realizado para disminuir los índices de morbilidad, sigue constituyendo un problema de salud, por lo que es una prioridad en la prestación de los servicios de Barrio Adentro, así como la implementación del programa de IRA en el nuevo

modelo de atención primaria, para lograr una atención integral al niño y que aumente su calidad de vida y la de su familia.

Referencias bibliográficas

1. Perfeito Herrera ME, Russ Durán G, Reitor Landrian L. Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Rev Cubana Med Gen Integr. 2003;16(2):160-4.
2. Ríos Massabot NE, Mesa Machado AC, Tejeiro Fernández A. Causas múltiples de muerte. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2004;36(2):116-20.
3. Kirkpatrick GL. The common cold. Prim Care. 2003;23(4):657-75.
4. Prober CJ. Infecciones respiratorias agudas. En: Behrman RE, Kliegman RM, Harbin AM, editores. Nelson tratado de pediatría. 15^{ta} ed. Madrid: Mc Graw-Hill- Interamericana; 1998. p. 897-902.
5. El tabaquismo de los padres y su efecto en la susceptibilidad de los hijos menores de un año a las infecciones respiratorias bajas. Rev Panam Salud Pública. 2003;13(4):253-4.
6. Robaina S, Campillo M. Morbilidad y manejo de IRA en menores de 5 años. Rev Cubana Pediatr [serie en Internet]. 2003 [citado 20 Jun 2009];75(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312003000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Mav MF, Ramos AJT, Sánchez DJI. Terapéutica antimicrobiana en las infecciones respiratorias agudas de vías bajas. An Esp Pediatr. 2005;(108):7402.

Recibido: 8 de marzo de 2009

Aprobado: 7 de mayo de 2009