

FACULTAD BARRIO ADENTRO  
MISIÓN MÉDICA CUBANA  
VENEZUELA

## COMUNICACIÓN

### COMPORTAMIENTO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 15 AÑOS. CANTERAS DE MIRANDA, VENEZUELA

Por:

Dr. Héctor Gutiérrez Medina<sup>1</sup>, Dra. Aimara Larduet Torres<sup>2</sup> y Dra. Yaumara Hernández Rojas<sup>3</sup>

1. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Instructor. Policlínico Docente "Camilo Cienfuegos". Zulueta, Remedios, Villa Clara. e-mail: [hector3279@yahoo.es](mailto:hector3279@yahoo.es)
2. 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.sld.cu](mailto:aimaralt@medired.sld.cu)
3. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño y en Educación Médica Superior. Instructora. Policlínico Docente de Remedios, Villa Clara. e-mail: [yaumarahernandez107@yahoo.es](mailto:yaumarahernandez107@yahoo.es)

**Descriptorios DeCS :**

ENFERMEDADES  
RESPIRATORIAS/prevención & control  
PROMOCION DE LA SALUD

**Subject headings:**

RESPIRATORY TRACT DISEASES/prevention  
& control  
HEALTH PROMOTION

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen un complejo grupo de enfermedades, provocadas por diversos agentes causales que afectan cualquier punto de las vías respiratorias<sup>1</sup>, y son el motivo más frecuente de consulta médica. En la atención primaria, representan el 14,25 % de las consultas y el 63,82 % de las infecciones atendidas<sup>2</sup>.

Estas enfermedades provocan un elevado índice de mortalidad, sobre todo en los países pobres y en vías de desarrollo, así como serias afectaciones por: ausentismo laboral y escolar, necesidades de atención médica, consumo de medicamentos, con el consiguiente sufrimiento y pérdida de vidas humanas. En países en desarrollo de Asia, África y América Latina, mueren anualmente más de cuatro millones de niños menores de cinco años por IRA, especialmente por neumonías<sup>3</sup>.

La exposición a una atmósfera de humo de tabaco constituye un peligro para los hijos de padres fumadores y una causa importante de infecciones respiratorias, debido, entre otros factores, a las alteraciones que se producen en la superficie mucosa pulmonar<sup>4</sup>.

Las malas condiciones de la vivienda, el hacinamiento, unido a otros factores, como el nivel socioeconómico, la escolaridad de los padres y la presencia de alérgenos, favorecen la infección y se asocian a mayor morbilidad y mortalidad<sup>5,6</sup>.

Estudios epidemiológicos realizados en Estados Unidos, desde inicios del siglo XX, han determinado las tasas de enfermedad y los agentes infecciosos involucrados. De esta forma, se tienen identificados a los rinovirus como la principal causa de estas infecciones<sup>7</sup>.

Las IRA se han transformado en uno de los principales problemas de salud que los países deberán enfrentar hasta mediados de este nuevo siglo, para lograr reducir la mortalidad materno-infantil. La

implementación de medidas relativamente simples, de prevención o de tratamiento, deben contribuir a este propósito<sup>8</sup>.

La gran cantidad de pacientes con IRA que acuden a consulta diariamente, y el desconocimiento de estas en la zona de Canteras de Miranda, motivaron esta investigación, pues este es uno de los grupos de enfermedades que enfrentamos con mayor frecuencia en nuestro quehacer médico, y requiere ser investigado cada vez más en las edades más vulnerables.

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, con el propósito de caracterizar, desde el punto de vista clínico y epidemiológico, las infecciones respiratorias agudas en menores de 15 años en un Consultorio Popular de la Misión Barrio Adentro de Caracas, Venezuela, durante el año 2006, para precisar en ellas aspectos sociodemográficos, así como factores de riesgo y régimen de tratamiento más usado.

Se procedió a realizar la investigación, luego de contar con el consentimiento informado de los padres o responsables de los niños a quienes se realizaría el estudio.

El universo estuvo constituido por los 308 pacientes menores de 15 años que acudieron a la consulta con síntomas y signos de IRA, en el período establecido para esta investigación. A cada uno se le llenó un modelo de vaciamiento de datos.

El grupo de edad más afectado fue el de uno a cuatro años (47,4 %); además, se detectó un ligero predominio de estas enfermedades en el sexo femenino. Las IRA constituyen una de las principales causas de morbilidad ambulatoria y hospitalaria. Estos resultados avalan que la incidencia de IRA en nuestro medio alcance una cifra tan elevada en niños (promedio de 6,8 IRA por niño y por año). El 64,3 % de los pacientes tuvieron más de cuatro episodios anuales; en los niños de uno a cuatro años, hubo una incidencia mayor de las IRA altas (40,9 %) y este mismo grupo coincidió en la aparición de las IRA bajas, lo que representó un 6,5 %. Se ha demostrado por muchos autores la alta recurrencia de estas enfermedades en este grupo de edades, fundamentado en la falta de madurez del sistema inmune y del aparato respiratorio<sup>9</sup>. El hacinamiento fue el factor de riesgo que más predominó, seguido de la exposición al humo del cigarrillo y de la baja escolaridad de las madres. Debido a determinados factores de tipo anatómico, junto a la inmadurez o fallos en los mecanismos de defensa en el niño preescolar, estas afecciones se presentaron con mayor frecuencia sobre todo en los primeros años de vida, en que pueden ocurrir entre cuatro y seis infecciones en un año, y llegar hasta ocho, según lo informado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>10</sup>. La enfermedad con la cual hubo mayor recurrencia de episodios fue el asma bronquial (15,9 %); es necesario destacar que la mayoría de los pacientes que padecían de estas enfermedades manifestaron IRA en cuatro o más ocasiones en el año; la principal complicación del asma bronquial en pediatría son las IRA y, a su vez, muchas crisis agudas de asma comienzan después de la aparición de una infección respiratoria; el régimen de tratamiento más usado fue el ingreso domiciliario, en un 60,7 % de los casos. Las ventajas de esta modalidad son incuestionables: mejora la calidad asistencial, el enfermo se siente más cómodo en su hogar con su familia, se reduce el riesgo de contraer una infección nosocomial, el gasto sanitario es más racional, mejoran los indicadores de actividad y se desarrollan nuevas formas de trabajo.

Las infecciones respiratorias agudas son de extrema frecuencia en las consultas, tanto cubanas como venezolanas, por lo que el cumplimiento de los programas de promoción y prevención de estas se hace necesario para su atención y control. La mejor acción que se puede realizar para lograr salud es la prevención; esta es la meta que establece la misión médica cubana en el exterior al tratar de modificar los sistemas públicos de salud de los países hermanos, en aras de poner a disposición de los más pobres un sistema sanitario integral que haga énfasis en los grupos vulnerables, como son los niños, y en los principales factores de riesgo para enfermar; por ello, se hace indispensable el trabajo emergente sobre las causas que conducen a las infecciones respiratorias agudas en las comunidades, donde constituyen la primera causa de atención médica.

### ***Referencias bibliográficas***

1. Ríos Massabot NE, Mesa Machado AC, Tejeiro Fernández A. Causas múltiples de muerte. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2004;36(2):116-2.

2. Moya Mir MS, Muñoz Rubio E. Epidemiología de la exacerbación de la EPOC y de la infección respiratoria en urgencias. *Emergencias*. 2005;17:4-6.
3. Abreu Suárez G. Infecciones respiratorias agudas. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2004;7(2):129-40.
4. Rushton L, Courage C, Green E. Estimation of the impact on children death of environmental tobacco smoke in England and Wales. *JR SOS Health*. 2003;123(3):175-80.
5. Jones AP, Eyleo E. Early life exposure and the prevalence of atopic disorders in a sample of school-age infant. *Arch Chest Dis*. 2003;59(1):38-43.
6. Peroni DG, Piacentini GL, Alfonsi H, Zerman L, Di Blasi P, Visona G, et al. Rhinitis in pre-school children: prevalence, association with allergic diseases and risk factors. *Clin Exp Allergy*. 2003;33(10):1349-54.
7. Monto S. Epidemiology of viral respiratory infections. *Am J Med*. 2006;112(6A):S4-12.
8. Tammala OK. First year infection after initial hospitalization in low birth weight infants with and without bronchopulmonary dysplasia. *Scan J Infect Dis*. 2004;24(4):515-24.
9. Deguate.com [sitio web en Internet]. Guatemala [actualizado 14 Mayo 2008; citado 6 Jun 2008]. Disponible en:  
[http://www.dequate.com/salud/article\\_11614.html](http://www.dequate.com/salud/article_11614.html)
10. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones agudas en las Américas. *Bol Epidemiol OPS*. 1995;16(4):1-5.