

CENTRO MUNICIPAL DE HIGIENE Y MICROBIOLOGÍA GUANTÁNAMO

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS EN VENEZUELA

Dr. Jorge Luis Álvarez Poveda¹, Dra. Moraima Martínez Martín², Dra. Maria Antonia Acosta³, Dr. Jorge Sierra Hernández⁴, Dr. Dolores Yipsy Pérez Quintana.⁵

1 Máster en Atención Integral al Niño. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor.

2 Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

3

4 Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor.

5 Máster en Urgencias Médicas. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Instructor.

RESUMEN

Se realiza un estudio con el objetivo de determinar el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas, en el consultorio Nazaret municipio Mara, Venezuela, en el período comprendido de enero de 2008 a enero de 2009. El universo está constituido por 90 niños de 0 a 5 años que acuden a consulta por dicha entidad. El dato primario se recolecta a través de una encuesta que se aplica a los padres o representantes de los niños, previo consentimiento informado. Se investigan las variables: edad, sexo, factores de riesgo como hábito de fumar de los padres, hacinamiento. Se determina, además, el tipo de infección respiratoria que desarrollan los niños. Se concluye que en la población estudiada existe predominio del sexo masculino, edad entre 1 a 5 años, las infecciones respiratorias más frecuentes resultan ser: resfriado común, faringoamigdalitis. Predominan los niños clasificados como fumadores pasivos y que viven en condiciones de hacinamiento.

Palabras claves: niños, infecciones respiratorias.

INTRODUCCIÓN

En una época donde las enfermedades emergentes y reemergentes reciben la mayor atención de la comunidad científica, por causa de la enorme trascendencia social en el mundo de hoy y su repercusión futura, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) se mantienen como un grupo importante de afecciones con alta morbilidad y baja mortalidad. En los últimos años las IRA representan además una importante causa de morbilidad y mortalidad en personas mayores de 60 años, especialmente en países donde no reciben una adecuada atención médica.¹

Las IRA se destacan como un gran problema de salud, por su alta frecuencia y por las dificultades de su control, el impacto en la mortalidad infantil e importante consumo de recursos que conlleva², además la enfermedad puede cursar con complicaciones o sin ellas, las cuales pueden dejar secuelas que afecten la calidad de vida de las personas.³

Las condiciones de subdesarrollo económico en que se encuentran la mayoría de las naciones ubicadas en el trópico, proporcionan la fácil diseminación de las llamadas enfermedades de la pobreza, entre las que se encuentran las IRA.⁴

En el niño estas infecciones se presentan con mayor frecuencia, numerosos factores de riesgos demográficos, ambientales, alimentarios y de comportamiento son determinantes para convertir a las IRA en un problema de salud complejo a nivel mundial.⁵

En Argentina por ejemplo, las IRA constituyen causa de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años. Esto se asocia por un lado, a las dificultades de acceso de la población a los servicios de salud para lograr una atención oportuna y adecuada y por otro, a la falta de percepción de signos de alarma por parte de los padres y familiares, lo que demora la consulta al centro de salud. Ambos factores contribuyen a un número variable de muertes domiciliarias, que en algunos casos, representan una elevada proporción del total de muertes por IRA.⁶

Venezuela, país en vías de desarrollo, situado en el trópico americano, con una población estimada de 26 millones de habitantes cuyos índices de pobreza superan el 40 % y la pobreza extrema el 15 %; cuenta además con una numerosa población infantil muy susceptible a estas infecciones.⁷ Según datos aportados por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social solo en el estado Zulia se producen 390 000 casos de IRA en una semana, y a nivel nacional entre 600 000 y 650 000 casos. Además, el estado de Zulia es una de las entidades federales que

presenta una tasa de morbilidad acumulado superior al promedio nacional (131 x 100 mil habitantes) con 244.000 casos por cada 100 mil habitantes.⁸

Mediante la obtención de datos sobre la morbilidad se pueden hacer evaluaciones del estado de salud de una población y de esta forma se facilita la adopción de estrategias médico-sanitarias que tienden a priorizar grupos específicos de la población como es el niño menor de 1 año.⁹

Como se ha mencionado el control y prevención de las IRA es muy difícil debido a la diversidad de sus características epidemiológicas y agentes causales, pero se confía que la morbilidad será menor al poner en práctica políticas de salud como la Misión Barrio Adentro que contribuye a mejorar la calidad de vida de las poblaciones más desatendidas.

Se realiza esta investigación con el objetivo de determinar el comportamiento de las IRA en niños de 0 a 5 años de la comunidad Nazaret en el período enero de 2008 a enero de 2009.

MÉTODO

Se realiza un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo dirigido a caracterizar el comportamiento de las IRA en las edades comprendidas entre 0 a 5 años en el módulo Barrio Adentro del sector Nazaret del municipio Mara, ASIC San Rafael del Mojan en el Estado Zulia durante el período enero de 2008 a enero de 2009.

El universo está comprendido por un total de 90 pacientes de las edades comprendidas entre 0 a 5 años que acudieron con manifestaciones clínicas correspondientes a IRA.

Se les aplica a los padres o tutores una encuesta la cual consta de ocho preguntas abiertas, donde se valoraban factores de riesgo de tipo biológico, ambiental y de comportamiento. Los datos son procesados en una computadora Pentium Dual Core con sistema operativo Windows XP, el texto y tablas son procesados con un paquete de Microsoft Office 2003 en Word y Excel respectivamente.

Los resultados son presentados en tablas distribuidos en números y porcentajes estadísticos para su mejor comprensión y discusión.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las IRA son la causa más común de consulta médica y de ausencia laboral y escolar, además de ser una de las causas principales de hospitalización tanto en hospitales pediátricos como de adultos¹, además constituyen un problema de prioridad a nivel mundial, incidiendo en la morbimortalidad infantil y representan el 40-60 % de las consultas y el número de episodios puede ser entre 2 y 6 crisis anuales.

En la Tabla 1 se aprecia la presencia de IRA según grupos de edades, evidenciándose que fueron más frecuentes en los niños de 1 a 5 años con un 72.2 % de la población dispensarizada según grupos de edades.

Son múltiples los factores considerados como predisponentes o de riesgo en la aparición, transmisibilidad, duración y evolución de las IRA en niños. Dentro de ellos se le confiere a la edad un lugar preponderante por cuanto la mayoría de los autores reporta al menor de 5 años y fundamentalmente al menor de 1 año como el grupo más vulnerable, lo que está relacionado con diversos factores: características anatomofisiológicas del aparato respiratorio de los niños, susceptibilidad al contagio, inmadurez del sistema inmunológico, existencia de enfermedades previas.^{10,4}

Fernández Salgado y colaboradores reportan mayor afectación en los menores de 2 años, seguidos por el grupo de 2 a 4 años⁴, así mismo lo valora Prieto Herrera y colaboradores en un estudio realizado en Cuba sobre afecciones respiratorias en menores de 5 años en el año 2000¹¹, lo que concuerda con este estudio. Según, la UNICEF de 4-6 millones de niños entre 1-4 años fallecen por IRA, con una tasa de 120 por cada mil nacidos vivos y hasta el 2003 se mantiene un número ascendente de fallecidos por IRA en la población infantil.¹²

En otros estudios realizados las IRA en Las Américas, en menores de 5 años, tienen un comportamiento similar al antes expuesto.^{12,13} En países subdesarrollados las enfermedades diarreicas y las IRA constituyen la primera causa de muerte en niños menores de 5 años.¹⁴ Según la Organización Mundial de Salud (OMS), la tercera parte de los fallecidos son menores de 5 años por causa de IRA. En este trabajo no se reportan fallecidos, pero las cifras antes mencionadas corroboran estos resultados en cuanto a la susceptibilidad de los niños menores de 5 años a padecer de IRA y sus complicaciones.

En la Tabla 2 se muestra la presencia de IRA según el sexo, donde el masculino aportó el mayor número de casos con 48 (53.3 %) de la población afectada con IRA, mientras que el femenino se comportó con 42 casos para el 46.6 % no siendo muy significativo este resultado.

En cuanto al sexo, Prieto Herrera, plantea, que el varón es más sensible a la acción de los cambios y/o alteraciones del medio ambiente, lo que los coloca en una posición desventajosa ante las infecciones.¹⁵ Este planteamiento tiene detractores, pero lo hallado coincide con estos resultados, se coincide además con otros autores, donde se registra con mayor frecuencia en el sexo masculino, sin precisarse la causa¹⁶, Los resultados de este estudio se corresponden con un estudio realizado por Forsten en Europa, el cual plantea que existe predominio de IRA en el sexo masculino.¹⁷

En la Tabla 3 se muestra la distribución de IRA según el tipo más frecuente, recordando que en un paciente de los 90 incluidos en esta muestra, se registraron más de una IRA al año, se observó predominio del resfriado común con 122 (58.6 %) seguido de las faringoamigdalitis con 68 (32.7 %). Estos resultados coinciden con estudios realizados en distintos países de América latina donde estas enfermedades son tan frecuentes que representan 23 millones de días laborales perdidos en los Estados Unidos y cinco billones de dólares y en países Latinoamericanos como Colombia representa 20 millones de días laborales perdidos por año y 26 millones de días con inasistencia escolar.^{10,18} En estudio realizado similar a este también se encuentra predominio en el resfriado común con 86 %.¹⁹

La Tabla 4 muestra la distribución de los pacientes enfermos según hábito de fumar de uno de los progenitores, donde se observó que el 78.8 % de los afectados por IRA tenían la condición de fumadores pasivos.

La exposición a una atmósfera de humo de tabaco constituye un peligro para los hijos de padres fumadores. La inhalación pasiva de humo en los niños de familias fumadoras una causa importante de infecciones respiratorias, debido, entre otros factores, a las alteraciones que se producen en la superficie mucosa pulmonar.^{20,21}

Estudios sobre IRA apuntan que el hábito de fumar de las madres o representantes está presente como riesgo importante de adquirir la enfermedad en el 52.92 %, lo que es similar a lo reportado en otros estudios, no siendo así en este estudio. Estudios de casos y controles coinciden con los resultados expuestos en este trabajo donde se ha demostrado que el índice de consultas y el índice de ingreso se elevan en los niños que constituyen fumadores pasivos (7.4 % por año contra 3.3 % en los no fumadores y 12.1 % contra 1.6 %, respectivamente).²²

En la Tabla 5 se evalúa la presencia de hacinamiento en las familias de los pacientes afectados por IRA, en la cual se observó un predominio

donde existía hacinamiento con categoría de malo con 50 casos (55.5 %).

Los niños que duermen en habitaciones donde hay más de 3 personas, tienen mayor predisposición a adquirir IRA, pues los adultos portan en las vías respiratorias microorganismos que se mantienen de forma asintomática, pero que son transmitidos por medio de la tos, el estornudo o el contacto directo.

Fernández Salgado reporta que el índice de consultas en niños con condiciones de hacinamiento, se eleva a 5.9 consultas por año y aunque en su estudio este factor no influyó tanto como el hábito de fumar en los padres o el uso de lactancia artificial, debe tenerse siempre en cuenta.²²

Collado en una investigación realizada en La Habana Vieja encuentra al hacinamiento como factor de riesgo de las IRA que influye más en los niños con condiciones sociales desfavorables.²³ Aunque Giachetto en Uruguay concluye que el hacinamiento no es un factor de riesgo en la población objeto de investigación²⁴, la experiencia pediátrica indica que al menos es un elemento predisponente.

CONCLUSIONES

1. En la población en estudio se observa predominio del sexo masculino los de edad entre 1 a 5 años.
2. Las infecciones respiratorias más frecuentes resultan ser el resfriado común y las faringoamigdalitis.
3. Predominan los niños clasificados como fumadores pasivos y que viven en condiciones de hacinamiento malo.

RECOMENDACIONES

- Realizar estudio de intervención en las madres con el objetivo de aumentar su conocimiento sobre la prevención de estas entidades, así lograr disminuir la morbimortalidad por estas enfermedades tan frecuentes en la infancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. Facts and figures on Acute Respiratory Infections in children. Geneva, Switzerland : World Health Organization; 2007.

2. Riverón P. Mortality due to acute respiratory diseases in children younger than 5 years old. *Santé Publique*. 2007; 30(3): 197-206.
3. Prieto ME, Russ G, Reitor L. Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2006; 16(2):160-164.
4. Mulholland L, Weber M. Reconocimiento de causa y síntomas de la neumonía. *Noticias sobre IRA*, 2006; 25 (2):3-4.
5. González I. Comportamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en la población de Savanne Zombie, Haití [Tesis]. Jacmel, Haití: *Medicina General Integral*; 2002.
6. Díaz O, Soler ML. Aspectos epidemiológicos relacionados con la lactancia materna durante el primer año de vida. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2007; 18 (3).
7. Sullevan SM, Ashma child, CD8+T cell, and virus. *Proc an Thorac Soc Unideted States*. 2005; 2 (2): 162-5.
8. Mulholland K. Magnitude of the problem of childhood pneumonia. *Lancet*. 2004; 354: 590-92.
9. Cires M. La resistencia a los antimicrobianos, un problema mundial. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2008; 18 (2).
10. Fernández Salgado M, Rubio Batista J. Factores predisponentes de infecciones respiratorias agudas en el niño. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 1999; 6(3): 400-8.
11. Forsten G, Rieger CH, Stpp V, Frank HD, Gusth H. Prospective population, based study of coger respiratory tract infections in children under 3 years of age. *Eur J Pediatr*. 2004; 163 (12): 709-16.
12. Forsten G, Rieger CH, Stpphon V, Frank HD, Gusth H. Prospective population. Based study of viral lower respiratory tract infections in children under 3 years of age. *Eur J Pediatr*. 2004; 163(12): 709-16.
13. Roca GR. *Temas de Medicina Interna*. V1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p.139 - 148.
14. Trujillo HS, Trujillo MH. Estreptococcias. En: Correa JA, Gómez JF, Posada RS, editores. *Fundamentos de Pediatría*. TII. Medellín: CIB; 2008. p. 679-82.

15. Komarov Y, Alderequía J. Hábito de fumar o salud?. Rev Cubana Med Gen Integr. 2005; 2(4): 43-64.
16. Fernández Salgado M, Rubio Batista J. Factores predisponentes de infecciones respiratorias agudas en el niño. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001; 6(3): 400-8.
17. Collado AM, Barberis AE, Aguilar J, Alayón JF. Condiciones de vida y morbilidad en niños y adolescentes en el municipio Habana Vieja (seriada en línea). Rev Cubana Hig Epidemiol. 2004; 42(3).
18. Giachetto GA, Martínez M, Montano AA. Infecciones respiratorias agudas baja de causa viral en niños menores de 2 años: posibles factores de riesgos de gravedad. Arch Pediatr Urug. 2004; 72(3): 206-10.
19. Ramírez Leyva E, García Moreira R, Álvarez Fernández M. Las infecciones respiratorias agudas, una problemática cada vez más creciente. MEDICIEGO [Internet]. 2009[citado 20 oct 2010]; 15(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol15_02_09/articulos/a10_v15__02_09.htm
20. Abarca K. Influenza: vacunación a nuevos grupos etarios. Rev Chil Infect [Internet]. 2007[citado 15 mar 2010]; 24(3):227-30. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182007000300009&lng=es&nrm=iso.
21. León López R, Gallego Machado BR, Díaz Novás J. Infecciones respiratorias agudas y factores asociados. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2005[citado 15 mar 2010]; 21(5-6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Calderón Reynoso I, Rodríguez Rodríguez M, Calzada Parra A, Lamas Ávila M, López Milián M. ¿Conocen nuestras madres acompañantes lo suficiente sobre lactancia materna? MEDISAN [Internet]. 2006[citado 23 ene 2011]; 10(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_2_06/san06206.htm
23. Astudillo P. Políticas de control de la influenza en Chile. Rev Chil Infect [Internet]. 2006[citado 12 jul 2010]; 23(1):43-4. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182006000100004&lng=es&nrm=iso

24. Corcho Quintero A, Delgado Díaz OL, Cruz Martínez G, Verdasquera Corcho D, Díaz Fuentes C, Carbó Riverón M. Factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en pacientes menores de un año. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2010 [Citado 12 jul 2010]; 26(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol_26_4_10/mgi10410.htm
25. Álvarez Castelló M, Castro Almarales R, Abdo Rodríguez A, Orta Hernández SD, Gómez Martínez M, Álvarez Castelló MP. Infecciones respiratorias altas recurrentes. Algunas consideraciones. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2008 [citado 18 feb 2010]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_1_08/mgi11108.htm

Tabla 1. Edad.

GRUPO ETARIO	No.	%
Menor de 1	25	27.7
1 a 5	65	72.2
<i>TOTAL</i>	<i>90</i>	<i>100</i>

Fuente: Encuesta.

Tabla 2. Sexo.

SEXO	No.	%
Masculino	48	53.3
Femenino	42	46.6
<i>TOTAL</i>	<i>90</i>	<i>100</i>

Fuente: Encuesta.

Tabla 3. Tipos de infecciones respiratorias agudas.

TIPO DE IRA	No.	%
Resfriado común	122	58.6
Faringoamigdalitis	68	32.7
Otitis aguda	8	3.7
CRUP	2	1.0
Neumonía	6	3.0
Bronconeumonía	2	1.0
<i>TOTAL</i>	<i>208</i>	<i>100</i>

Fuente: Encuesta.

Tabla 4. Hábito de fumar de los padres.

FUMADOR PASIVO	No.	%
Si	71	78.8
No	19	21.1
<i>TOTAL</i>	<i>90</i>	<i>100</i>

Fuente: Encuesta.

Tabla 5. Hacinamiento.

HACINAMIENTO	No.	%
Bueno	13	14.4
Regular	27	30
Malo	50	55.5
<i>TOTAL</i>	<i>90</i>	<i>100</i>

Fuente: Encuesta.