

**ARTÍCULO ORIGINAL****Comportamiento clínico-epidemiológico de infecciones respiratorias agudas en el Policlínico "4 de Abril" de Guantánamo****Clinical-epidemiological behavior of acute respiratory infections in the policlinic "4 de Abril". Guantánamo**

Dra. María del Carmen Pérez Rodríguez<sup>1</sup>, Dr. Ronier Peña López<sup>2</sup>, Dra. Yanicet Villar Rojas<sup>3</sup>, Dra. Esther Rodríguez Osorio<sup>4</sup>, Dra. Danka Martín Torres<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Universitario "4 de Abril". Guantánamo. Cuba

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Universitario "4 de Abril". Guantánamo. Cuba

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral Máster en Medicina Natural y Tradicional. Instructor. Policlínico Universitario "4 de Abril". Guantánamo. Cuba

<sup>4</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Policlínico Universitario "Asdrúbal López Vázquez". Guantánamo. Cuba

<sup>5</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Otorrinolaringología. Instructor. Máster en Enfermedades Infecciosas. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba

---

**RESUMEN**

Se realizó un estudio donde se evaluó el comportamiento clínico-epidemiológico de las infecciones respiratorias agudas en un consultorio médico del Policlínico Universitario "4 de abril" en el período comprendido desde enero-diciembre de 2012. El universo estuvo constituido por 83 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Se analizaron variables, tales como: edad, sexo, antecedentes personales y familiares de enfermedades asociadas, hábito de fumar y factores de riesgos medioambientales. En el estudio predominaron el grupo de edades de 17-20 años y sexo masculino. Dentro de los principales factores de riesgos que ocasionan la aparición de las IRA estudiadas estuvo el hábito de fumar y el polvo como contaminante

ambiental. La infección respiratoria que predominó fue el catarro común, así como el antecedente personal y familiar de infecciones respiratorias a repetición y las rinitis alérgicas.

**Palabras clave:** infección respiratoria aguda

---

## **ABSTRACT**

A study is done where are evaluated the clinical-epidemiological behavior of the acute respiratory infections in a medical office of the policlinic "4 de Abril" from January to December, 2012. The universe is constituted by 83 patients who were integrated in the inclusion criteria. Variable were used such as: age, sex, personal and familiar precedents of associate illnesses, habit of smoking and factors of environmental risks. In the study predominated group of ages over 17-20 years and masculine sex. Inside the main factors of risks that cause the appearance of the acute respiratory infections are the following: the habit of smoking and the dust as environmental pollutant. The predominated respiratory infection was the common cold as well as the personal and familiar precedent of respiratory infections to repetition and the allergic rhinitis.

**Keywords:** acute respiratory infection

---

## **INTRODUCCIÓN**

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) altas o bajas en correspondencia con su localización en las vías aéreas constituyen un complejo sindrómico que agrupa entidades clínicas con gran diversidad en sus características epidemiológicas y de agentes causales, lo cual hace difícil su prevención y control.<sup>1,2</sup>

Las IRA son causadas en más del 80 % de los casos por virus. Los más frecuentes son el virus sincitial respiratorio (VSR), influenza A y B, parainfluenza, rinovirus, adenovirus y coronavirus.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que la tercera parte de los fallecimientos en menores y adultos mayores son causados por las infecciones respiratorias. En un informe del grupo técnico asesor en IRA señala que en los países europeos 20 millones de personas sufren

IRA anualmente, las pérdidas económicas, debido al ausentismo laboral sobrepasan los 600 millones de días laborales al año, equivalente a 3000 millones de dólares, cifras que se elevan en épocas de epidemias.<sup>3</sup>

Esta entidad constituye la causa más frecuente de morbilidad en el mundo y de elevada mortalidad, así como la causa más frecuente de utilización de los servicios de salud en todos los países.<sup>4,5</sup>

Al igual que en el resto del mundo, las IRA representan uno de los principales problemas de salud en Cuba, y la primera causa de morbilidad y consulta, así como una de las primeras cinco causas de muerte en todas las edades.<sup>3</sup>

La mortalidad por influenza y neumonía en Cuba permanece dentro de las primeras cinco causas de muerte en los niños menores de 5 años y ocupa la sexta causa en la población general, superadas solamente por las enfermedades del corazón, tumores malignos y enfermedades cerebrovasculares. La morbilidad registrada por el número de consultas médicas por IRA muestra un promedio anual de 4 000 000 atenciones, que constituyen entre el 25 y el 30 % de las consultas externas y alrededor del 30 % de las hospitalizaciones. Durante el 2004 fallecieron 6 571 pacientes por influenza y neumonía, de los cuales solo 52 fueron menores de 15 años.<sup>6,7</sup>

En la mortalidad por IRA influyen los factores de riesgos, especialmente en menores de 15 años.<sup>8</sup>

En el 2000, el MINSAP redacta y aprueba el Programa de Atención Integral y Control de las IRA, con dos vertientes bien definidas, una dirigida al menor de 15 años, ya preexistente, y otra al mayor de esta edad, con el objetivo de reducir la mortalidad y morbilidad en la población cubana.

En Cuba el diagnóstico clínico y registro de los pacientes con IRA, y dentro de estas, las infecciones respiratorias agudas altas (IRAA), se lleva a cabo siguiendo orientaciones de la Dirección Nacional de Epidemiología (DNPE) y la Dirección Nacional de Estadísticas (DNE) del MINSAP.<sup>3,9,10</sup>

En la provincia Guantánamo fueron notificados alrededor de 8 000 casos de IRA, de ellos el 60 % corresponde a niños y ancianos, y el 40 % al resto de la población.

Para el médico de la familia es de vital importancia hacer el diagnóstico de severidad, ya que a partir de este es que se decide indicar

tratamiento antibiótico o no y el nivel de atención: ambulatorio, ingreso en el hogar u hospital.<sup>1</sup>

La implementación de medidas de prevención o tratamiento deben contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad por dicha enfermedad.<sup>11</sup>

## MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo, longitudinal para determinar el comportamiento clínico-epidemiológico de las IRA en un consultorio médico del Policlínico Universitario "4 de abril" durante el período enero-diciembre de 2012.

El universo estuvo constituido por 83 pacientes con diagnóstico de IRA, los cuales aceptaron participar en el estudio previo consentimiento informado y estaban aptos físico y mentalmente para participar en la investigación.

Se analizaron las variables: edad, sexo, antecedentes personales y familiares de enfermedades asociadas, hábito de fumar y factores de riesgos medioambientales.

La información recogida se muestra a través de tablas de doble y triple entrada, empleando el porcentaje como medida de resumen.

## RESULTADOS

En la Tabla 1 se observa el comportamiento de las IRA según grupo de edades y sexo, como se puede apreciar en el estudio prevaleció el catarro común con 42 casos (51 %) del total.

**Tabla 1.** Sexo y grupos de edades

Infecciones respiratorias agudas		17-20		21-30		31-40		41-50		Total	
		No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Catarro común	F	2	8					1	50	3	7
	M	23	92	7	100	8	100	1	50	39	93
	Total	25	44	7	54	8	72	2	100	42	51

Faringoamigdalitis viral	F	1	25							1	14
	M	3	75	1	100	2	100			6	86
	Total	4	7	1	8	2	18			7	8
Faringoamigdalitis bacteriana	F	2	13	1	25	-	-			3	15
	M	13	87	3	75	1	100			17	85
	Total	15	26	4	30	1	10			20	24
Asma bronquial	F										
	M	9	100							9	100
	Total	9	16							9	11
Bronquitis aguda	F	1	25							1	20
	M	3	75	1	100					4	80
	Total	4	7	1	8					5	6
Total	F	6	11	1	8			1	50	8	10
	M	51	89	12	92	11	100	1	50	75	90
	Total	57	69	13	16	11	13	2	2	83	100

Fuente: Planilla de vaciamiento de datos.

El grupo de edad más afectado fue el de 17-20 años representando el 89 %, con predominio del sexo masculino (90 %), lo cual se corresponde con los datos obtenidos por el Centro Provincial de Higiene y Epidemiología (CPHE) donde muestra que el catarro común es la que más incidencias tiene con 60 %, siendo en estos casos el grupo de edades más afectados los menores de 15 años.

La Tabla 2 muestra el comportamiento de las IRA según antecedentes personales y familiares de rinitis alérgica, EPOC, IRA recurrente, asma bronquial y diabetes mellitus como factores de riesgo de IRA, en la misma se puede observar que predominó el catarro común (50 %) del total de casos con IRA, seguido de la faringoamigdalitis bacteriana (24 %). Prevalió el antecedente personal y familiar de infección respiratoria recurrente (43 %) y la rinitis alérgica que representó el 25 %.

**Tabla 2.** Antecedentes personales y familiares

IRA	Rinitis alérgica		EPOC		Asma B.		IRA recu rrente		Diabetes mellitus		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Catarro común	9	39	2	100	10	53	21	51	4	50	46	50
Faring. viral	2	9			3	16	3	8	1	12	9	10
Faring. bact	5	22			4	21	10	25	3	38	22	24
Asma B.	4	17			2	10	3	8			9	10
Bronquitis A.	3	13									6	6
Total	23	25	2	2	19	21	40	43	8	9	92	100

Fuente: Planilla de vaciamiento de datos.

Al analizar la Tabla 3 distribución de frecuencia según factores de riesgos medioambientales se puede observar que la IRA que más predominó fue el catarro común con 57 casos (51 %), seguido por la faringoamigdalitis bacteriana con el 22 %.

**Tabla 3.** Factores de riesgos medioambientales

IRA	Polvo		Cambio de clima		Humo de fábricas		Olores fuertes		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Catarro común	42	51	12	44	1	100	2	100	57	51
Faring.viral	7	8	1	4					8	7
Faringo.bact	20	2	5	19					25	22
Asma bronquial	9	11	7	26					16	14

Bronquitis aguda	5	6	2	7					7	6
Total	83	73	27	24	1	1	2	2	113	100

Fuente: Planilla de vaciamiento de datos.

El factor de riesgo medioambiental que predominó fue el polvo (73 %), seguido por el cambio en las condiciones climáticas (24 %), esto se relaciona con que el consultorio en cuestión se encuentra ubicado en un área con características donde los contaminantes ambientales como el polvo influyen en la aparición y agudización de las IRA.

La Tabla 4 muestra el comportamiento de las IRA según hábito de fumar, en la misma se aprecia que 59 pacientes, el 71 % del total, correspondió a fumadores activos y el 27 % a fumadores pasivos, siendo el catarro común la infección respiratoria con más incidencia dentro del personal fumador, el 69 % del total de casos, lo que demuestra la predisposición que el hábito de fumar le confiere a las infecciones respiratorias.

**Tabla 4.** IRA y Hábito de fumar

Hábito de fumar	Catarro común		Faring. viral		Faring. bact		Asma B.		Bronquitis aguda		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Fumador	29	69	4	57	15	75	8	89	3	60	59	71
Exfumador	1	2									1	1
Fumador pasivo	12	29	3	43	5	25	1	11	2	40	23	27
Total	42	51	7	8	20	24	9	11	5	6	83	100

Fuente: Planilla de vaciamiento de datos.

## DISCUSIÓN

Al comparar este estudio respecto al comportamiento de la enfermedad en cuestión en los años anteriores (2010-2011) se pudo observar que hay poca variabilidad de los resultados: 92 casos en el 2010 y 83 casos en 2011, siendo el catarro común la principal forma de presentación de las IRA en dichos años respectivamente.

Valero<sup>12</sup> al analizar las infecciones respiratorias agudas según grupos de edad y agente etiológico viral obtuvo un porcentaje relativo mayor en adultos. Además, este hallazgo concuerda con lo reportado por Papadopoulos<sup>13,14</sup> quienes destacan al VSR como la primera causa de hospitalización secundaria a las IRA, no solo en niños menores de 2 años sino también como causa importante de infección respiratoria grave en ancianos, inmunocomprometidos y en adultos sanos.

En relación al sexo no se observaron diferencias estadísticamente significativas, aunque no hubo coincidencia con Valero en cuanto al grupo de edad y el sexo. Quedó demostrado en ambas investigaciones que las infecciones virales son las más frecuentes. Según González Valdés<sup>3</sup> y colaboradores coinciden con este estudio en que el sexo masculino es el más afectado sin que se haya definido la causa.

Según Prieto Herrera y colaboradores<sup>15</sup> en su estudio sobre factores de riesgo, aunque fue realizado en menores de 5 años no hubo coincidencia en los resultados, ya que estudió otras enfermedades asociadas como el asma bronquial, la enfermedad parasitaria, fibrosis quística, cardiopatía congénita y enfermedad neurológica, siendo la más frecuente en su incidencia la enfermedad parasitaria (77.7 %). Los resultados obtenidos en este estudio se deben también a una situación higiénica epidemiológica del territorio inestable, al existir un alza epidémica de las IRA predominando la influenza AH<sub>1</sub>N<sub>1</sub> y AH<sub>2</sub>N<sub>3</sub>, así como la parainfluenza y los rinovirus.

Prieto Herrera y colaboradores<sup>15</sup> reconocieron en su investigación que constituyen factores de riesgo de las IRA la lactancia inadecuada, la desnutrición, enfermedades parasitarias y el hacinamiento. Aunque no hubo coincidencia en este aspecto con este estudio existen otros factores que incrementan las IRA como el bajo nivel socioeconómico y cultural del paciente y su familia, condiciones de vida de la vivienda, hábito de fumar y contaminación ambiental, este último predominante en esta investigación, mencionado en el estudio de dichos autores.

Los resultados obtenidos en la Tabla 4 no pudieron ser comparados con los estudios revisados pues no hay investigaciones de la relación del hábito de fumar con las IRA, observe que existe un gran porcentaje de fumadores en el área de salud en cuestión, por lo que se debe influir en modificar la conducta ante este mal hábito para evitar el incremento paulatino del mismo y con él la aparición de nuevos casos de infecciones respiratorias y otras enfermedades pulmonares crónicas. Prieto Herrera<sup>15</sup> en su estudio muestra la exposición de los niños al humo del

cigarro de los convivientes (fumador pasivo) donde esta variable también constituyó un factor de riesgo para las IRA.

## CONCLUSIONES

- En el estudio predominó el grupo de edades de 17-20 años y el sexo masculino.
- Dentro de los principales factores de riesgos que ocasionan la aparición de las IRA estudiadas están el hábito de fumar y el polvo como contaminante ambiental.
- La IRA que predominó fue el catarro común, así como el antecedente personal y familiar de infecciones respiratorias a repetición y las rinitis alérgicas.

## RECOMENDACIONES

Realizar una intervención educativa sobre IRA que permita disminuir la incidencia de dicha enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Sintés R. Principales afecciones en los contextos familiar y social. En: Temas de Medicina General Integral. V. II. La Habana: Ed. Ciencias Médicas, 2008. p. 56-58.
2. Control de las infecciones respiratorias agudas. Situación actual del problema. [Internet].[citado 23 sept. 2013]. Disponible en: [http://www.sld.cu/sistema\\_de\\_salud/metodologica/epidemiologia.html#RESPIRATORIAS](http://www.sld.cu/sistema_de_salud/metodologica/epidemiologia.html#RESPIRATORIAS)
3. Autores Cubanos. Pediatría En: González Valdés JA, Abreu Suárez G, Rojo Concepción M, Razón Bahar R, eds. Infecciones respiratorias agudas. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2007. p. 873- 875.
4. Razón Behar R. Prevención de las infecciones respiratorias agudas. Presente y futuro. Rev. Cub. Pediatr [Internet]. 2003 oct., dic. [citado 23 sept. 2013]; 75(4):[aprox. 15 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312003000400006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312003000400006)
5. Sánchez Tarragó N. Infecciones Respiratorias Agudas. RTV [Internet]. 1996 Oct. [citado 23 Sept 2013]; 1(1): [aprox. 6 p.]. Disponible: [http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv\\_files/rtv0196.htm](http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv_files/rtv0196.htm)

6. Rodríguez Tamayo R, Sánchez Tarragó N. Infecciones respiratorias agudas: aspectos clínicos y epidemiológicos. Situación en Cuba de Infecciones respiratorias agudas. RTV [Internet] 2000 Nov. [Citado 23 Sept 2013]; 5(7): [aprox.18 p.]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv\\_files/rtv1100.htm](http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv_files/rtv1100.htm)
7. González OE, Armas PL, Pérez RA, Goyenechea HA, Aguirre JA. Progresos en la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas en la República de Cuba. Rev. San Hig Púb. 2006; 67:305-14. Disponible en: [http://www.msc.es/en/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/re\\_sp/revista\\_cdrom/VOL67/67\\_4\\_305.pdf](http://www.msc.es/en/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/re_sp/revista_cdrom/VOL67/67_4_305.pdf) Consultado Agosto 13, 2012
8. Valdés Martín S, Gómez Vasallo A. Infecciones respiratorias agudas. En: Temas de Pediatría. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 207.
9. Álvarez Castelló M, Castro Almarales R, Abdo Rodríguez A, Orta Hernández SD, Gómez Martínez M, Álvarez Castelló VI MP. Infecciones respiratorias altas recurrentes. Algunas consideraciones. Rev. Cub. Med Gen Integ [Internet] 2008 ene.-mar.; 24(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v24n1/mgi11108.pdf>
10. Barreda P. Efectos del programa de IRA y la incidencia de niños con Infecciones Respiratorias. Trabajo Investigativo, Municipio de Aragua, 2004. <http://www.pao.org.venezuela>
11. Maffey A. Nuevos Virus asociados a Infecciones Respiratorias agudas. Arch Argent Pediatric 2008; 106 (4): 341- 350.
12. Valero N, Larreal Y, Arocha F, Gotera J, Mavarez A, Bermúdez J, Moran M, Maldonado M, Espina LM. Etiología viral de las infecciones respiratorias agudas. Invest Clín Maracaibo [Internet]. 2009 sep. [citado 23 Sept 2013]; 50(3):[aprox. 13 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0535-51332009000300010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0535-51332009000300010&script=sci_arttext)
13. Rosete D, Archundia F, Cabello C, Manjarrez M. Patogenia de las infecciones respiratorias por virus. Rev Inst Nat Enf Resp Mex 2002; 15(4): 239-254.
14. Papadopoulos N, Gourgiotis D, Javadyan A, Bossios A, Kallergi K, Psarras S, Tsolia M, Kafetzis D. Does respiratory syncytial virus subtype influence the severity of acute bronchiolitis in hospitalized infants. Respir Med 2004; 98(9):879-882.
15. Prieto Herrera ME, Russ Durán G, Reitor Landrian L. Factores de riesgos de Infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Rev. Cubana Med Gen Integr 2000; 16(2):160-4 Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16\\_2\\_00/mgi10200.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_2_00/mgi10200.pdf)

**Recibido:** 23 de septiembre de 2013

**Aprobado:** 11 de octubre de 2013

**Dra. María del Carmen Pérez Rodríguez.** Policlínico Universitario "4 de Abril". Guantánamo. Cuba. **Email:** [estherro@infosol.gtm.sld.cu](mailto:estherro@infosol.gtm.sld.cu)