

FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

María Eulalia Prieto Herrera,¹ Guadalupe Russ Durán² y Lorena Reitor Landrian²

RESUMEN: Se realizó un estudio analítico, retrospectivo de casos y controles, pareado 1:1 para conocer algunos factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años del reparto La Yaba, pertenecientes al policlínico Este de Camagüey, durante el año 1996. El universo fueron 90 niños que padecieron infecciones respiratorias agudas durante este período. La fuente de obtención de datos fue la historia clínica familiar e individual. El registro primario fue la encuesta con las variables: lactancia materna, desnutrición, enfermedades asociadas, fumador pasivo, hacinamiento. Se concluyó que la lactancia materna inadecuada (RR 12, 152), la desnutrición (RR 2, 278), la enfermedad parasitaria (RR 1, 643), el fumador pasivo (RR, 536) y el hacinamiento (RR 2, 719) se comportaron como factores de riesgo.

Descriptores DeCS: **INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO; HACINAMIENTO; TRASTORNOS NUTRICIONALES; CONTAMINACION POR HUMO DE TABACO; LACTANCIA MATERNA.**

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen un complejo grupo de enfermedades provocadas por diversos agentes causales que afectan cualquier punto de las vías respiratorias.¹ Los microorganismos patógenos que atacan frecuentemente el aparato respiratorio son el virus sincitial respiratorio, el *Haemophilus influenzae* y el parainfluenza, que aparecen en epidemia durante los meses de invierno.²

Antes del nacimiento el sistema inmunitario del feto es bastante inactivo, porque no ha estado expuesto a gérmenes extraños, sin embargo, recibe alguna pro-

tección de los anticuerpos maternos que atraviesan la placenta en las últimas 10 semanas de embarazo.³

Aquellos niños que al nacer no reciben lactancia materna, no recibirán la protección que la misma aporta contra las IRA.³ Igualmente, los niños con enfermedades asociadas o desnutrición, presentan un sistema inmunológico deficiente para defenderse contra las infecciones.³

El nivel socioeconómico, la escolaridad de los padres, las condiciones de vida de la vivienda y el hacinamiento, la contaminación ambiental y el hábito de fumar de los

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructora del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Camagüey.

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

conviventes (fumador pasivo) son factores de riesgo de las IRA.⁴

En el umbral del siglo XXI los niños de América aún mueren por causas fácilmente prevenibles, por no implementarse medidas relativamente simples, ya sean de prevención, atención o tratamiento.⁵

En Cuba a partir de 1970 se realizó el primer programa contra las IRA. En 1985, a raíz de un ligero aumento en la tasa de mortalidad por esta afección se puso en marcha un plan de medidas encaminado a lograr un mejor control y prevención,⁶ pero nuestra área no escapa a esta problemática, lo cual nos motivó a realizar este trabajo.

Métodos

Se realizó un estudio analítico, retrospectivo de casos y controles pareado 1:1, para conocer algunos factores de riesgo de IRA en menores de 5 años del reparto La Yaba, pertenecientes al policlínico Este, del municipio Camagüey, durante el año 1996.

El universo fueron los 90 niños que padecieron IRA durante el período señalado. La fuente de obtención de datos fue la historia clínica familiar e individual. Se confeccionaron 2 grupos:

Grupos casos: Constituido por 90 niños menores de 5 años que padecieron IRA de forma reiterada (más de 5) durante el año.

Grupo control: Constituido por 90 niños menores de 5 años que no padecieron IRA o en menor cuantía que los niños del grupo casos.

Se tomó como variable de control externa que los controles fueran de la misma edad que los casos (aproximadamente 2 años de diferencia). Se confeccionó una encuesta que recogió las variables: lactancia materna, desnutrición, enfermedades asociadas, hacinamiento, conviventes fumadores (fumador pasivo). Los datos se procesaron

utilizando los programas estadísticos MICROSTAT para cargar fichero y realizar estadística descriptiva. El programa EPIDAT se utilizó para hacer evaluación de factores de riesgo (riesgo relativo, probabilidad, fracción etiológica e intervalo de confianza). Los datos se procesaron con un 95 % de confiabilidad.

DEFINICIONES OPERACIONALES

Lactancia materna adecuada: Niños que recibieron lactancia hasta los 4 meses de edad con lactancia materna exclusiva.

Lactancia materna inadecuada: Aquellos niños que no fueron lactados con leche materna o se les dio lactancia mixta antes de los 4 meses.

Hacinamiento: Si en la habitación del niño dormían más de 3 personas.

Desnutrido: Aquel niño que en su valoración pondostatural se encontraba por debajo del tercer percentil.

Resultados

Al analizar el uso de la lactancia materna (tabla 1) se observó que el 95,5 % de los casos fue inadecuada, mientras que en los controles sólo el 32,2 % no la recibió de forma adecuada, comportándose esta variable como factor de riesgo.

TABLA 1. Distribución de casos y controles según uso de la lactancia materna

Lactancia materna	Casos		Controles	
	Frec.	%	Frec.	%
Adecuada	4	4,4	61	67,7
Inadecuada	86	95,5	29	32,2
Total	90	100	90	100
RR 12,152		FE 0,914		
p 0,0088		IC 4,67508-31,58779.		

En relación con la desnutrición (tabla 2) se determinó en el 72,2 % de los casos, sin embargo en los controles sólo se reportó el 1,1 %, evaluándose como factor de riesgo.

TABLA 2. Distribución de casos y controles según desnutrición

Desnutrición	Casos		Controles	
	Frec.	%	Frec.	%
Sí	65	72,2	1	1,1
No	25	27,7	89	98,8
Total	90	100	90	100

RR 2, 278 FE 0,571
p 0,000 IC 1,86485-2,78294.

La enfermedad asociada que más incidió en ambos grupos fue la enfermedad parasitaria, como se observa en la tabla 3.

TABLA 3. Distribución de casos y controles según enfermedades asociadas.

Enfermedades asociadas	Casos		Controles	
	Frec.	%	Frec.	%
Asma bronquial	34	37,7	-	-
Fibrosis quística	-	-	-	-
Cardiopatía congénita	1	1,1	-	-
Enfermedad neurológica	2	2,2	-	-
Enfermedad parasitaria	70	77,7	64	74,4

RR 1,643 FE 0,379
p 0,0008 IC 1,23591-2,18380.

El hacinamiento tuvo relación con las IRA (tabla 4) pues un 60 % de los casos presentaba este factor; en los controles se presentó de forma diferente, sólo el 11,1 % de los niños dormían hacinados.

En la tabla 5 se muestra la exposición de los niños al humo del cigarro de los convivientes (fumador pasivo). El 84,4 % de los casos estuvo expuesto, mientras que

en los controles el 63,3 % no tuvo exposición. Esta variable también constituyó un factor de riesgo para las IRA.

TABLA 4. Distribución de casos y controles según hacinamiento

Hacinamiento	Casos		Controles	
	Frec.	%	Frec.	%
Sí	54	60	10	11,1
No	36	40	80	88,8
Total	90	100	90	100

RR 2,719 FE 0,632
p 0,000 IC 2,03222-3,63721

TABLA 5. Distribución de casos y controles según hábito de fumar pasivo

Fumador pasivo	Casos		Controles	
	Frec.	%	Frec.	%
Sí	76	84,4	33	36,6
No	14	15,5	57	63,3
Total	90	100	90	100

RR 3,536 FE 0,717
p 0,000 IC 2,17632-5,74529

Discusión

La leche materna es una buena fuente de energía, proteínas, vitaminas y minerales de fácil absorción. La lactancia materna exclusiva es la mejor forma de alimentar a los niños pequeños, asegura su crecimiento normal y los protege contra las infecciones diarreicas y respiratorias.⁷ Se ha debatido ampliamente cuándo se deben introducir los alimentos complementarios; si se introducen muy pronto se reduce la ingestión de leche materna del bebé, reemplazándola con

fuentes de nutrientes menos apropiadas, y queda más expuesto a la infección. Al introducirlos muy tarde puede demorarse el crecimiento y desarrollo del lactante por la ingestión insuficiente de nutrientes; por eso se debe comenzar a dar alimentos complementarios entre los 4 y 6 meses.⁷

Las IRA y la nutrición tienen un doble vínculo porque la desnutrición significa que un niño tiene más probabilidades de contraer infecciones respiratorias. Si no se presta la adecuada atención a la alimentación de los niños enfermos, las IRA producen déficit en el crecimiento y desarrollo del niño, pérdida de peso y desnutrición en un niño originalmente bien nutrido.⁸ *Mulholland* plantea que la mayor vulnerabilidad de los niños desnutridos a la neumonía se explica por varias razones: la desnutrición adelgaza la membrana de los pulmones con lo que se puede facilitar la entrada de bacterias, además puede debilitar el sistema inmunitario del niño.⁸

De la misma manera las enfermedades asociadas impiden al niño un buen desarrollo inmunológico, propiciando

una disminución de la respuesta defensiva del organismo.⁹

Se plantea que los niños que duermen en una habitación donde hay más de 3 personas se encuentran predispuestos a adquirir IRA, pues los adultos pueden tener alojados en las vías respiratorias microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlos.⁹

El hábito de fumar pasivo constituye un peligro para los niños que se encuentran expuestos a una atmósfera de humo de tabaco. El niño paga por la despreocupación de los padres, afectándose su función respiratoria; en ellos aparecen de forma más frecuente las IRA.¹⁰ *Fernández Salgado* plantea que esta situación se incrementa cuando ambos progenitores fuman, reportando promedios de 12,1 consultas y 1,6 ingresos por año.⁶

Se concluyó en esta investigación que la lactancia inadecuada, la desnutrición, las enfermedades parasitarias, el hacinamiento y el hábito de fumar pasivo constituyeron factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas.

SUMMARY: An analytic retrospective case-control study was performed, matched 1:1, with the aim of getting to know the risk factors for acute respiratory diseases in children under 5 years of age from La Yaba neighborhood belonging to the health area of the eastern policlinics of Camaguey, during the year 1996. The study material was made up of 90 children that suffered from acute respiratory diseases during that period. The data source was the individual and family medical histories. The primary record was a survey including the following variables: breast feeding, malnutrition, associated diseases, passive smoking, overcrowding. It was concluded that inadequate breast feeding (RR 12, 152), malnutrition (RR 2, 278), parasitic disease (RR 1, 643), passive smoking (RR, 536) and overcrowding (RR 2, 719) behaved as risk factors.

Subject headings: RESPIRATORY TRACT INFECTIONS; HEAPING; NUTRITION DISORDERS; TOBACCO SMOKE POLLUTION; BREAST FEEDINGS.

Referencias bibliográficas

1. Abreu Suárez G. Infecciones respiratorias agudas. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1991;7(2):129-40.
2. Goyenechea A, Bello M, Clua A, Savón C, Valdivia A, Oropesa S. Determinación de

anticuerpos fijadores de complemento al virus sincitial respiratorio. Estudio longitudinal en una población menor de un año en Ciudad de La Habana. *Rev Cubana Med Trop* 1994;46(2):79-85.

3. *Mulholland L, Weber M.* Reconocimientos de causas y síntomas de la neumonía. *Noticias sobre IRA* 1993-1994;25(2):3-4.

4. Riverón RW, Rojo I, González R. Mortalidad por enfermedades respiratorias agudas en menores de 15 años en Cuba. *Rev Cubana Hig Epidemiol* 1986;24(3):279-89.
5. Benguigui Y. Prioridades en la salud infantil. *Noticias sobre IRA* 1993-1994;25(2):5-6.
6. Fernández Salgado M, Rubio Batista J. Factores predisponentes de infecciones respiratorias agudas en el niño. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1990;6(3):400-8.
7. Brown K. Alimentación a los niños enfermos. *Noticias sobre IRA* 1995;31(4):4-5.
8. Mulholland K. La neumonía en los niños con desnutrición grave. *Noticias sobre IRA* 1995;31(4):2-3.
9. Tammala OK. First year infection after initial hospitalization in low birth weight infants with and without bronchopulmonary dysplasia. *Scan J Infect Dis* 1992;24(4):515-24.
10. Komarov Y, Aldereguía J. ¿Hábito de fumar o salud? *Rev Cubana Med Gen Integr* 1986;2(4):43-64.

Recibido: 24 de febrero de 1999. Aprobado: 2 de marzo de 1999.

Dra. *María Eulalia Prieto Herrera*. Dolores Betancourt No. 304 e/ Coronel Bringas y Sociedad Patriótica. Camagüey, Cuba.