

Infecciones respiratorias agudas y factores asociados

Rogelio León López,¹ Bárbara Rosa Gallego Machado² y José Díaz Novás³

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo con la finalidad de conocer la relación entre las infecciones respiratorias agudas con algunos factores asociados seleccionados en lactantes, durante el trienio 2001-2003, en el área de salud del Policlínico Docente “30 de Noviembre”, del municipio 10 de Octubre. La incidencia de estas enfermedades en el mencionado período fue de 933 x 1 000. Se encontró que la mayoría de los infantes exhibió un adecuado estado inmunológico y nutricional, así como también que no tenían historia de alergia respiratoria. La institucionalización de estos niños no influyó en la aparición de estas enfermedades, y el tratamiento que predominó fue el sintomático.

Palabras clave: Infecciones respiratorias agudas, institucionalización.

La importancia del tratamiento adecuado de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en la infancia resulta vital, ya que estas constituyen la primera causa de morbilidad en las consultas pediátricas.^{1,2} Anualmente, según la OMS, mueren en el mundo casi 4 millones de niños menores de 5 años por neumonía.

Específicamente en Cuba existe un programa nacional de control de las IRA, aunque la mortalidad es baja; pero estas enfermedades continúan siendo la primera causa de morbilidad en las edades pediátricas. Este trabajo está encaminado hacia un esfuerzo por el control de dichas enfermedades, que depende, en buena medida, de conocer y controlar los factores de riesgo asociados, entre los cuales indudablemente se encuentran el estado inmunológico, el estado nutricional, la historia previa de alergia respiratoria, y otras situaciones que influyen en su buena evolución, como es el tratamiento empleado y la institucionalización de los niños.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo para conocer algunos aspectos y situaciones que influyen en las IRA en los menores de 1 año. Se recogieron los datos en planillas-encuestas confeccionadas de antemano, y de las historias clínicas de los lactantes.

Se tomó una muestra que estuvo constituida por la totalidad de los niños menores de 1 año con IRA en el trienio, que ascendió a la cifra de 827, de una población total de 886 lactantes. Se consideró la inmunodeficiencia cuando quedó demostrada por el laboratorio, independientemente de que se tratase de déficit celular o humoral. Al considerar la alergia respiratoria tuvimos en cuenta las consideradas en la consulta de alergología por la evidencia clínica, por el laboratorio o por ambas.

Con la finalidad de conocer el estado nutricional de los niños se les clasificó de acuerdo con las tablas cubanas de crecimiento y desarrollo del profesor *Jordán* del año 1983, en la que se señala:

Desnutridos: cuando estaban por debajo del percentil 10 de peso para la talla.
 Normotróficos: los ubicados entre el 10 y el 90 percentil de peso para la talla.

Obesos: cuando estaban por encima del percentil 90 de peso para la talla.

Se consideraron niños institucionalizados los que acudían regularmente a círculo infantil o jardín de la infancia. En referencia al tipo de tratamiento empleado se consideraron 2 grupos: los que fueron tratados con antibióticos y aquellos que solo recibieron tratamiento sintomático.

RESULTADOS

Encontramos una incidencia de IRA en el trienio de un 933 x 1 000. El total de niños menores de 1 año del trienio fue de 886, y de ellos el número de casos registrados con IRA fue de 827 (tabla 1).

TABLA 1. Incidencia de las IRA en niños menores de 1 año

Grupos de niños	Año 2001	Año 2002	Año 2003	Trienio
Menores 1 año	304	295	287	886
Con IRA	291	274	262	827
Incidencia x 1000	957	928	912	933

Fuente: Departamento de Estadísticas del Policlínico Docente “30 Noviembre.”

En nuestro estudio constatamos que la inmunodeficiencia, el estado nutricional deficiente y la alergia respiratoria no influyeron significativamente en los niños, ya que la mayoría exhibió un adecuado estado nutricional e inmunológico y no tenían antecedentes de procesos alérgicos (tablas 2, 3 y 4).

TABLA 2. Relación entre las IRA y la inmunodeficiencia

Inmunodeficiencia	Año 2001		Año 2002		Año 2003		Trienio	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Humoral	4	1,3	3	1,0	5	1,7	12	1,4
Celular	1	0,1	1	0,3	0	0,0	2	0,2
Ninguna	299	98,4	291	98,7	282	98,3	872	98,4
Total	304	100	295	100	287	100	886	100

Fuente: Departamento de Estadísticas del Policlínico Docente “30 Noviembre.”

TABLA 3. Relación entre las IRA y el estado nutricional

Estado nutricional	Año 2001		Año 2001		Año 2001		Año 2001	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Menos del percentil 10	7	2,3	5	1,7	6	2,1	18	2,0

Entre el 10 y el 90 percentil	291	95,7	286	96,9	274	95,5	851	96,0
Más del 90 percentil	6	2,0	4	1,4	7	2,4	17	2,0
Total	304	100	295	100	287	100	886	100

Fuente: Departamento de Estadísticas del Policlínico Docente “30 Noviembre”.

TABLA 4. Relación entre las IRA y la alergia respiratoria

Alergia respiratoria	Año 2001		Año 2002		Año 2003		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Clínicamente	30	9,9	28	9,5	29	10,1	87	9,8
Por laboratorio	52	17,1	47	15,9	49	17,1	148	16,7
No alergia	222	73,0	220	74,6	209	72,8	651	73,5
Total	304	100	295	100	287	100	886	100

Fuente: Departamento de Estadísticas del Policlínico Docente “30 Noviembre.”

La institucionalización de los bebés tampoco influyó negativamente, porque la mayoría eran cuidados en el hogar (tabla 5). Por último, la investigación arrojó que el tratamiento que predominó fue el sintomático.

TABLA 5. Relación entre las IRA y la institucionalización de los niños

Institucionalización	Año 2001		Año 2001		Año 2001		Trienio	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Círculo infantil	8	2,6	6	2,0	5	1,7	19	2,1
Jardín de la infancia	20	6,6	17	5,8	14	4,9	51	5,8
Hogar del niño	276	90,8	272	92,2	268	93,4	816	92,1
Total	304	100	295	100	287	100	886	100

Fuente: Departamento de Estadísticas del Policlínico Docente “30 Noviembre.”

DISCUSIÓN

La incidencia encontrada en la serie de un 933 x 1000 se corresponde con otros estudios, que plantean que las IRA son la primera causa de morbilidad en las edades pediátricas.¹

El hecho de no haber encontrado relación directa entre la inmunodeficiencia y la aparición de estas entidades, no se corresponde con lo planteado en otros estudios.^{3,4} Lo anterior pudo deberse a lo reducido de la muestra, aunque es bueno destacar que la mayor parte de las IRA fueron altas y no complicadas.

En cuanto al estado nutricional, vimos que predominaron los niños eutróficos, lo cual tampoco se corresponde con otros trabajos, ^{5,6} situación que se explica por la atención que reciben los niños en nuestro país por parte de las autoridades del gobierno y de la salud, que garantizan su alimentación, así como al programa nacional de vigilancia nutricional que cuenta con muy buenos resultados.

Con referencia a la alergia respiratoria nos sorprendió hallar su baja incidencia en los lactantes, ya que otros autores sí han encontrado esta relación.^{4,6} Ello pudiera explicarse porque la contaminación ambiental del territorio no es significativa, o porque pudo haber un sub-registro estadístico. La institucionalización no pudimos compararla con la literatura revisada al respecto, pues esta no recoge este parámetro; sin embargo, el tratamiento que predominó fue el sintomático, en correspondencia con otras series revisadas.⁷ Era de esperarse este hallazgo gracias a la política racional del uso de antibióticos que tiene nuestro país en cuanto a las IRA en los niños, ya que como se sabe, la mayoría son de etiología viral.

CONCLUSIONES

La mayoría de los infantes exhibió adecuados estados de nutrición e inmunidad y no tenían antecedentes de alergia respiratoria. La institucionalización no influyó en la aparición de estas entidades, y el tratamiento sintomático fue el que predominó.

SUMMARY

Acute respiratory infections and associated factors

A descriptive and retrospective study was conducted to know the relation between acute respiratory infections and some associated factors selected in infants from the health area of "30 de Noviembre" Teaching Polyclinic, in "10 de Octubre" municipality, between 2001 and 2003. The incidence of these diseases in the above period was 933 x 1000. It was observed that most of the infants had an adequate immunological and nutritional state, and that they did not have any history of respiratory allergy. The institutionalization of these children did not influence on the appearance of these diseases. There was a predominance of the symptomatic treatment.

Key words: Acute respiratory infections, institutionalization.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bol of Sanit Panam. Tratamiento de niños con IRA: modelos simplificados para la elección del tratamiento del niño con tos. 1992, 6 (5): 10-2.
2. Jenning LC. A study of acute diseases in the community. Illnesses withing a group of select families and relative incidence of respiratory pathogens in community. J Hyg.1998; 81(1): 49-66.
3. Programa Control de IRA en la Infancia. Bol of Sanit Panam. 1994, 97(5): 434-50.
4. Pio A, Luelmo F. Programa de la OMS de IRA en la Infancia. Bol of Sanit Panam. 1994,96(4):383-93.
5. Delgado HL. IRA en niños menores de dos años en la zona rural de Guatemala. Bol of Sanit Panam. 1992,104(6): 429-38.

6. OPS. IRA en los niños. Mortalidad y morbilidad por IRA. Ginebra: OMS, 1995. Publicación Científica Número 493.
7. Schmitzberger R. Effects of air pollution on the respiratory tract of children. *Ped Pulm.*1993;15(2):68-74.

Recibido: 4 de enero de 2005. Aprobado: 9 de enero de 2005.

Dr. *Rogelio León López*. Calle 14 No. 304, entre A y Pocito, Lawton, municipio 10 de Octubre, Ciudad de La Habana, Cuba. Email: rogelio.leon@infomed.sld.cu

¹Especialista de II Grado en Pediatría. Profesor Auxiliar del Policlínico Docente "Raúl Gómez García."

²Especialista de II Grado en Pediatría. Profesora Auxiliar del Policlínico Docente de "Lawton."

³Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Titular. Sudirector Docente del Policlínico Docente de "Lawton."