

Multimed 2008; 12(4)

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
POLICLÍNICO DOCENTE
"13 DE MARZO"
BAYAMO – GRANMA**

Comportamiento de las infecciones respiratorias agudas en niños, 2007

Behavior of Acute Respiratory Infections in Children, 2007

Ariadna Gamboa Fajardo¹; María del Rosario Sánchez Hidalgo²; Dalgis Villavicencio Ricardo³; Joaquín Reynaldo Guerra Pompa.⁴

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo para conocer el comportamiento de las infecciones Respiratorias Agudas en niños del Policlínico "13 de Marzo", en el período Enero-Julio de 2007. Se trabajó con el universo de pacientes reportados como portadores de la afección en ese período (4260 pacientes). Se estudiaron variables sociodemográficas y estadísticas. Se utilizaron medidas de estadística descriptiva. Predominó el grupo de 1 a 4 años, del área urbana. La mayoría de los reportes no especificaba la localización de las infecciones respiratorias. Los consultorios médicos reportaron el mayor número de casos. Hubo un reporte estadístico inadecuado en la mayoría de los casos, en lo referente a la conducta asumida. Se concluye que las Infecciones Respiratorias Agudas se comportan de forma similar a lo descrito en la literatura y que su alta frecuencia obliga a perfeccionar el manejo estadístico de los casos para desarrollar acciones de prevención, tratamiento y seguimiento de mayor calidad.

Descriptores DECS: INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO /epidemiología; INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO / prevención & control; PREVENCIÓN PRIMARIA; ANÁLISIS ESTADÍSTICO; NIÑO

Abstract

A descriptive, retrospective study was made about behaviour of acute respiratory in children assisted at "13 de Marzo" Polyclinic from January-July 2007. The population reported as carriers of this affection were 4260 patients. There were studied sociodemographical and statistical variables. There were used descriptive statistical measures. Prevailed the group from 1 to 4 years red from urban area. Majority of reports did not specified location of respiratory infection. Doctors offices reported the great amount of cases. There was an inadequate statistical report in the majority of cases refering the conduct to followed. It is concluded that acute respiratory infections

behave similarly as described in literatura and its high frequency tends to make perfect statistical management of patients to develop better prevention, treatment and follow-up actions in quality.

Descriptores en Ingles: RESPIRATORY TRACT INFECTIONS /epidemiology; RESPIRATORY TRACT INFECTIONS / prevention & control; PRIMARY PREVENTION; STATISTICAL ANÁLISIS; CHILD

Introducción

Las infecciones respiratorias Agudas (IRA) son un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades causadas por distintos gérmenes que afectan cualquier punto del Aparato Respiratorio, aunque en menor medida puede haber afectación del resto del mismo, y se describen las entidades de acuerdo al lugar donde predominan los síntomas.(1-3)

Las infecciones Respiratorias Agudas son causadas en más del 80% de los casos por Virus. Los más frecuentes son el Virus Sincitial Respiratorio, Influenza A y B, Parainfluenza, Rinovirus, Adenovirus y Coronavirus. También el Virus del Sarampión es frecuente en pacientes no inmunizados. Algunas veces están asociados a un síndrome específico, como por ejemplo el Virus Sincitial con la Bronquiolitis y el Parainfluenza 1 y 2 con el crup. Sin embargo, el mismo síndrome puede ser causado por diferentes agentes y el mismo agente causa una amplia gama de síndromes diferentes. (2-5)

La OMS estima que la tercera parte de los fallecimientos de menores de 5 años son causados por las Infecciones Respiratorias Agudas. La mortalidad es un índice de las manifestaciones más graves de las IRA y las muertes por IRA también proporcionan un indicador del estándar general de la atención en salud. A diferencia de las enfermedades diarreicas agudas, que producen mayor morbilidad y afectación en los países del tercer mundo, las IRA afectan por igual a todos los países y a todas las edades. (3, 6,7).

Se han identificado factores de riesgo o predisponentes de IRA, relacionados con el huésped, el medio y el agente causal. (8) Las IRA constituyen la primera causa de consultas médicas y de morbilidad tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo. La presencia de IRA en menores de 5 años es independiente de las condiciones de vida y del grado de desarrollo de un país. En la mayoría de los países se estima que los niños menores de 5 años presentan de 4 a 8 episodios de IRA por año. (3)

Al igual que en el resto del mundo, las IRA constituyen uno de los principales problemas de salud en nuestro país. Son la primera causa de morbilidad y consultas y una de las cinco primeras causas de muerte en todas las edades y en el menor de 15 años. La Influenza y Neumonía ocupa el cuarto lugar como causa de muerte en todas las edades. (9)

Muchos factores han contribuido a disminuir la mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en nuestro país cuyo colofón fue la aprobación por el MINSAP, en el año 2000, del Programa Integral de Atención y Control de las Infecciones Respiratorias Agudas, que cubre todas las edades, pero con dos vertientes bien definidas, una dirigida al menor de 15 años, ya preexistente, y otra dirigida al mayor de esta edad. El programa tiene como objetivo general el de reducir la mortalidad y morbilidad por IRA en la población cubana.

Este programa en el menor de 15 años está dirigido a: Reducir la mortalidad por neumonía en los menores de 15 años, reducir el uso de antibióticos y otros medicamentos para el tratamiento de las IRA, disminuir la frecuencia de complicaciones de las infecciones respiratorias agudas de las vías respiratorias superiores y reducir la incidencia y gravedad de las infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores. (10-11).

Dentro de las actividades a desarrollar se le concede gran importancia al aspecto investigativo, lo cual, unido a todo lo anteriormente expuesto, así como el hecho de existir pocas investigaciones sobre el tema en el área del Policlínico "13 de Marzo", constituyó la motivación para la realización de este trabajo, cuyo objetivo es describir el comportamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en las edades pediátricas en el Policlínico "13 de Marzo", en el período Enero-Julio del

2007, haciendo énfasis en mostrar la distribución de estas afecciones según variables sociodemográficas y conocer el manejo estadístico de los casos reportados.

Método

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, para conocer el comportamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en las edades pediátricas, en el Policlínico “13 de Marzo”, en Bayamo, Granma, en el período Enero-Julio del 2007. Se trabajó con un universo de 4260 pacientes menores de 20 años reportados como portadores de IRA (alta o baja) en las hojas de cargo procedentes de los consultorios médicos y de los servicios de urgencias de dicho policlínico. Previa coordinación con el Departamento de Estadísticas se procedió a revisar esos documentos, así como las series estadísticas, de donde se obtuvieron las variables objeto de estudio.

Operacionalización de variables sociodemográficas:

- Edad (según los siguientes grupos):
- Menores de un año
- 1 - 4 años.
- 5 - 9 años
- 10 - 14 años
- 15 - 19 años

Procedencia:

- Urbano
- Rural

Variables del manejo estadístico:

- **Clasificación de las IRA:** (según su localización)
- Altas
- Bajas

Procedencia del reporte:

- Consultorios médicos
- Servicios de urgencias del policlínico

Conducta según el tipo de afección:

- Ingreso domiciliario
- Remisión al hospital

Técnicas y Procedimientos: Se realizó una amplia revisión documental para extraer las variables a estudiar. La información se procesó en una base de datos. Se utilizaron estadígrafos descriptivos (números absolutos y por cientos). Los resultados se muestran en tablas.

Resultados

En el período revisado se reportaron 4260 casos de IRA en menores de 20 años, con predominio en el grupo de 1 a 4 años (tabla 1).

El área urbana reportó el mayor número de casos, con 3018 pacientes (70,8%) (tabla 2).

La mayoría de los reportes no especificaban la localización de las IRA, 4115 para 96,5% (tabla 3). Los consultorios médicos reportaron el mayor número de casos (tabla 4).

En su mayoría, las hojas de cargo no especificaban la conducta a seguir (ingreso domiciliario o no), limitándose el reporte a reflejar sólo la palabra “tratamiento” (tabla 5).

Discusión

Las IRA son más frecuentes en niños, especialmente en lactantes y preescolares que comienzan a concurrir a círculos infantiles, pudiendo elevarse hasta 6 el número de episodios por niño por año calendario entre el año y los 5 años de edad. La replicación de los virus (causa más frecuente de IRA) en una puerta de entrada abierta hacia el exterior, explicaría su alta contagiosidad.(12-14)

En múltiples investigaciones realizadas en la zona de las Américas, se obtuvo que los grupos vulnerables fueron los menores de 5 años; el sexo masculino y los procedentes de áreas urbanas y suburbanas. El hacinamiento, el tabaquismo en los padres y el uso de sustancias irritantes fueron otros factores detectados. (7, 15) En República Dominicana se estudiaron 1012 niños con IRA, procedentes de área semi-rural. Los resultados arrojaron que los menores de 5 años, procedentes de hogares con gran contaminación ambiental y hacinamiento, fueron los más afectados. (16)

Para desarrollar acciones de control efectivas a nivel local, es importante todo lo relacionado con su planificación, evaluación e implementación de indicadores y parámetros necesarios para dicha evaluación, para lo cual es indispensable un adecuado reporte estadístico. En este sentido se han identificado dificultades, tales como el no clasificar el tipo de IRA (alta o baja) en las hojas de cargo, lo cual favorece el subregistro, ya que no todo el personal de Estadísticas maneja qué patologías se incluyen en esta clasificación, lo que ha sido identificado como necesidad de aprendizaje aún no resuelta.

Por otro lado, el no reportar con exactitud la conducta a seguir, sobre todo en lo referente a si fue tributario de ingreso domiciliario o no, le resta calidad y claridad al reporte estadístico y repercute a las acciones consecuentes, tales como la valoración por el pediatra o la supervisión de enfermería o del técnico de Estadísticas. En etapas de epidemia, esto dificulta el adecuado seguimiento de los casos y el reporte del estado de cada niño a las instancias superiores.

El ingreso domiciliario, como modalidad de atención médica forma parte de las estrategias del MINSAP para el perfeccionamiento de la APS y a partir del Plan del Médico de Familia quedó incluido dentro de las actividades de la atención médica, con el objetivo de ingresar en el hogar a aquellos pacientes en los cuales las condiciones de su afección, de su evolución, de su familia y de su comunidad así lo permitan, para lo cual es indispensable el consentimiento del paciente y de su familia. Se concluye que en el Policlínico "13 de Marzo", las Infecciones Respiratorias Agudas se comportan de forma similar a lo descrito en la literatura y que su alta frecuencia obliga a perfeccionar el manejo estadístico de los casos para poder desarrollar acciones de prevención, tratamiento y seguimiento con mayor calidad.

Bibliografía

1. Benguigui Y, López F, Sehmunis G y Junes J: Infecciones respiratorias en niños. OPS/OMS Serie HTC-ALEPI-IE. Washington, DC.: OPS; 2001.
2. De la Torre E, Pelayo E, González y Gutiérrez J. Temas de Pediatría. Neumología Pediátrica. La Habana: ECIMED; 2004 (en prensa).
3. Enfermedades prevalentes graves de la Infancia. OPS-OMS-UNICEF. HTC/ALEPI-23E; Washington, DC.: OPS; 2001.
4. Programa Integral de Atención y Control de las Infecciones Respiratorias Agudas. MINSAP, Cuba; 2000.
5. Rojo M. Crup Infeccioso Agudo. En: Pediatría 10. Editores: De la Torres E; González Valdés J; Pelayo G. La Habana: ECIMED; 2004(en prensa).

6. Pio A. La magnitud del problema de la Infecciones Respiratorias Agudas. Rev Cub Med General Integral. 1986; 2(4); 91-93.
7. Douglas R: Infecciones Respiratorias Agudas en la niñez. Taller Internacional de Sydney, Australia. Rev Cub Med Gen Integral, 1986; 2(4): 65-67.
8. Berhman R, Kliegman R and Arwin A, editors. Nelson Textbook of Pediatrics, 16th Ed, W Saunders Co, Philadelphia; 2000.
9. González J y Riveron R: Mortalidad por infecciones respiratorias agudas en el menor de 5 años. Cuba 70-93. Congreso Latinoamericano de Pediatría, Costa Rica; 1994.
10. MINSAP. Programa de Trabajo del Médico y la enfermera de la Familia. La Habana; 1988. p: 12-14.
11. Cifuentes Aguila L. Infecciones Respiratorias Agudas en Pediatría Ambulatoria. Manual de Pediatría. OPS; 2004.
12. González Valdés JA. IRA y su control. En: Colectivo de Autores. Pediatría 9. ECIMED, La Habana, 2005, p: 15-21.
13. Abreu Suárez G. Factores de riesgo en las IRA. En: Colectivo de Autores. Pediatría 9. La Habana: ECIMED; 2005, p: 44-48.
14. Álvarez Sintés R. IRA. Temas de Medicina General Integral. Vol II. La Habana: ECIMED; 2001. p: 495-96.
15. López Antuñano EJ. Epidemiología de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños. Panorama Regional. En: OPS-OMS. Infecciones respiratorias en niños. ALEPI; 1999. p: 3-20.
16. Benquiqui y Magnitud y control de las IRA en función de la metas de la Cumbre Mundial de la Infancia. En: OPS-OMS. Infecciones respiratorias en niños. ALEPI; 1999. p.25-42.

Anexo

Tabla1. Niños con IRA según edad. Policlínico “13 de Marzo”. Enero-Julio 2007

Edades	Niños con IRA	
	No	%
Menores de 1 año	664	15,5
1- 4 años	1668	39,3
5 - 9 años	845	19,8
10 - 14 años	445	10,5
15 -19 años	638	14,9
Total	4260	100

Fuente: Registro estadístico.

Tabla 2. Niños con IRA según procedencia. Policlínico “13 de Marzo”. Enero- Julio 2007

Procedencia	Niños	
	No	%
Urbana	2856	67,1
Rural	1404	32,9
Total	4260	100

Fuente: Registro estadístico.

Tabla 3. Niños con IRA según clasificación estadística. Policlínico “13 de Marzo”. Enero- Julio 2007

Clasificación de IRA	Niños	
	No	%
Altas	6	0,2
Bajas	12	0,3
No clasificadas	4242	99,5
Total	4260	100

Fuente: Registro estadístico.

Tabla 4. Niños con IRA según procedencia del reporte. Policlínico “13 de Marzo”. Enero- Julio 2007

Procedencia del reporte	Niños	
	No	%
Consultorios	2765	64,9
Servicios de urgencias	1495	35,1
Total	4260	100

Fuente: Registro estadístico.

Tabla 5. Niños con IRA según conducta. Policlínico “13 de Marzo”. Enero-Julio 2007

Conducta	Niños	
	No	%
Ingreso domiciliario	33	0,0
Remisión al hospital	21	0,4

Otras	4206	98,7
Total	4260	100

Fuente: Registro estadístico.

- ¹ Especialista de I grado en Medicina General Integral
- ¹ Especialista de II grado en Pediatría
- ¹ Especialista de I grado en Medicina General Integral.
- ¹ Especialista de I grado en Medicina General Integral.