

Infección respiratoria aguda comunitaria en menores de 15 años. Factores de riesgo asociados.

Acute respiratory infection in the community affecting children under 15 years old. Associated risk factors.

Coralia de Jesús Aguilar Pérez¹, Jorge Tamayo Vázquez², Juana Clara Zamora de la Paz³, Leída Vivian González Álvarez⁴.

¹ Master en atención integral al niño. Intensivista. Instructora. Miembro titular de la SOCUENF. Hospital Infantil General Milanés. Bayamo. Granma.

²Especialista de 1er grado en Pediatría. Instructor. Hospital Infantil General Milanés. Bayamo. Granma.

³Intensivista. Instructora. Miembro titular de la SOCUENF. Hospital Infantil General Milanés. Bayamo. Granma.

⁴ Especialista de 1er Grado Pediatría. Asistente. Master en Atención Integral al niño. Hospital Infantil General Milanés. Bayamo. Granma.

RESUMEN

Se realizó un estudio, de pacientes y controles, con el objetivo de identificar, algunos factores de riesgo, para adquirir Infección Respiratoria Aguda Alta en la comunidad, en niños menores de 15 años, perteneciente a los consultorios 145 B y del 18 Plantas del Policlínico Jimmy Hirtzel, Bayamo, Granma. La muestra estuvo constituida por 111 pacientes y 222 controles de un universo de 341 niños. Se seleccionaron como controles, niños menores de 15 años, sin síntomas respiratorios, perteneciente al mismo consultorio. Se investigó la asociación entre la enfermedad respiratoria aguda con factores de riesgos, como son, ambientales, nutricionales y otros relacionados con la madre. Entre los resultados se obtuvo que la baja escolaridad de la madre fue un factor de riesgo estadísticamente significativo (OR:6.67, IC: 5.67-7.84), con relación al riesgos de que los niños adquirieran infección aguda respiratoria , se evidencio que los niños cuyos padres son fumadores tuvieron mas riesgos de adquirir la enfermedad (OR: 4.50, IC: 3.34-6.0) Se concluye con que todos los factores investigados contribuyeron al riesgo para adquirir Infección Respiratoria Aguda Alta en la comunidad, siendo los de mayor significación, la escolaridad de la madre, desnutrición y exposición pasiva al humo de cigarro.

Descriptores DeCS:INFECCIONES DEL SISTEMA RESPIRATORIO /epidemiología

ABSTRACT

It was performed a research and some controls to patients with the objective to identify some risk factors of the Acute Respiratory Infection in children under 15 years old belonging to the consults 145B and 18 Floor- Building of Jimmy Hirtzel polyclinic in Bayamo, Granma. The sample was made by 111 patients and 222 controls from a universe of 341 children. For the controls there were selected children under 15 years without respiratory symptoms, they belonged to the same consult. It was studied the association between the acute respiratory disease with

the risk factors like: environmental, nutritional and some others related to the mother. The results showed that the low scholary of the mother was a risk factor statistically outstanding. (OR: 6.67 IC: 5.67-7.84) in relation to the risk of children who acquire acute respiratory infections. It was evidenced that the children whose parents are smokers presented more risks to acquire this disease (OR 4.50, IC 3.34-6.0). Conclusions: all of the studied risk factors contributed to the risk to acquire High Acute Respiratory Infections in the community. The most significant factors were the mother scholary level, undernutrition and passive exposure to the smoke.

KEY WORDS: RESPIRATORY TRACT INFECTIONS /epidemiology

INTRODUCCION

Las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un serio problema de salud tanto por la cifra de enfermos como por la mortalidad que ocasionan, fundamentalmente en países en vías de desarrollo constituyen la causa más frecuente de consulta en la edad pediátrica presentes a lo largo de todo el año. Las mismas son un complejo grupo de enfermedades provocadas por diversos agentes causales que afectan cualquier punto de las vías respiratorias. Los microorganismos patógenos que atacan frecuentemente el aparato respiratorio son los Virus intersticial respiratorio y el Haemophilus influenzae que aparecen en epidemia durante los meses de invierno.¹⁻²⁻³

Desde 1980 y debido a su importancia como causa de enfermedad y muerte la mayoría de los países en desarrollo identificó las Infecciones Respiratorias Agudas como uno de los principales problemas de salud que afectan a la infancia, por esta razón su control se ha incluido entre las acciones prioritarias que han de ser implementadas y fortalecidas en todos los países de la Región de las Américas.⁴⁻⁵⁻⁶

En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud reportó 10,9 millones de defunciones en niños menores de 5 años a nivel mundial. El 50 % de las mismas en los países en vías de desarrollo y el 54% padecían de malnutrición. Entre las principales causas de muerte se distribuyeron las Infecciones Respiratorias Agudas con un 20%, muchas de estas muertes pudieron ser evitadas o tratadas fácilmente, el mayor número de defunciones está concentrado en algunas regiones del sudeste de Asia y África Subsahariana, a su vez en cada país la tasa de mortalidad en menores de 5 años varia de una región a otra. Las propias enfermedades son las que imponen mayores demandas a los servicios de salud que atienden diariamente a millones de pacientes por infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, desnutrición y sepsis. Estas enfermedades representan el 50-70 % , de los motivos de consulta y del 30 al 60 % de las hospitalizaciones.^{7, 8, 9,10}

Existen numerosos trabajos que están encaminados al esfuerzo por el control de las infecciones respiratorias agudas, planteándose en la mayoría que dependen en buena medida de conocer y controlar los factores de riesgo asociados, entre los cuales se encuentra, el estado inmunológico, el estado nutricional, la historia previa de patologías asociadas y otras situaciones socioeconómicas y ambientales que influyen en la evolución y que pueden presentar complicaciones severas. ¹¹⁻¹²⁻¹³

En Cuba se ha logrado disminuir considerablemente las tasas de mortalidad infantil a niveles comparables con los países desarrollados, pero aún sigue manteniéndose alta la morbilidad por Infecciones Respiratorias Agudas Altas como son la laringitis y la laringo traqueo bronquitis, de todas las infecciones del aparato respiratorio en su parte "alta" las más peligrosas son las laringitis en general, aunque con un buen tratamiento y atención de enfermería en la seguridad del paciente el pronóstico no es tan desesperado. ¹⁴

La misión de los enfermeros cubanos es lograr un óptimo estado de salud de la persona, la familia y la comunidad; de este modo se asegura una atención integral, personalizada, de calidad y libre de riesgo. Se debe realizar un uso racional de los recursos humanos y tecnológicos, mediante un clima organizacional propicio que siga las estrategias y programas priorizados por el Ministerio de Salud Pública.¹⁵

En la provincia Granma se atendieron por Infecciones Respiratorias durante los años 2007-2008 298486 casos, eso representó el 59,8 % de todos los pacientes atendidos en consultas y en el consejo popular de Jesús Menéndez perteneciente al Policlínico Jimmy Hirtzel de Bayamo fueron vistos por esta causa 123 420 casos en esos mismos años.¹⁶⁻¹⁷

El diagnóstico adecuado y la determinación de los factores de riesgo en el caso de las infecciones respiratorias adquiridas en la comunidad es importante para que los niños que presentan síntomas sean tratados de inmediato en las unidades de salud donde se disponen de los recursos necesarios para su tratamiento adecuado, así como atención de enfermería encaminada a mantener la seguridad del paciente que presenta estos síntomas, por lo que nos motivó a realizar este trabajo con el objetivo de determinar los factores de riesgos para adquirir Infecciones Respiratorias Agudas Altas en la comunidad.

MÉTODO

Se realizó un estudio de pacientes y controles, para identificar los factores de riesgo, para adquirir infección respiratoria aguda alta en la comunidad, en pacientes menores de 15 años, en los consultorio número 145 B y del 18 Planta del

Consejo Popular Jesús Menéndez perteneciente al policlínico Jimmy Hirtzel, Bayamo, Granma en el periodo comprendido del 1ro de Enero al 31 de Diciembre del 2009. La muestra estuvo constituida por 111 pacientes y 222 controles en una población de 341 niños, en el grupo etáreo referido.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Todos los pacientes menores de 15 años, con enfermedad respiratoria aguda alta comunitaria, en los consultorios numero 145 B y del 18 Planta del Consejo Popular Jesús Menéndez.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Los niños que presentaban enfermedades previas asociadas y niños con historial reciente de aspiración de cuerpos extraños.

BIOÉTICA MÉDICA

Previa a la investigación se solicitó, la autorización a las madres, para la realización de la misma, se explicó en qué consistía, y que la participación era voluntaria, haciéndoles saber que no representaba ningún compromiso, y que tenían total libertad de aceptar o no.

Se obtuvo el consentimiento informado de las, madres, para participar en el estudio, según lo establecido en la Declaración de Helsinki. (Anexo 1)

DELIMITACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Los pacientes estuvieron formados, por los niños con el diagnóstico de enfermedad respiratoria aguda alta en la comunidad, en los consultorios 145 B y del 18 Planta de Jesús Menéndez correspondiente al policlínico Jimmy Hirtzel, Bayamo Granma. La selección de los pacientes se llevó a cabo durante los 12 meses del estudio, entre el 1º de Enero y el 31 de Diciembre del 2009, para cubrir eventos y variaciones estacionales en la incidencia y la etiología de las enfermedades respiratorias agudas.

Por razones logísticas, el estudio se ceñirá exclusivamente a los niños del consultorio 145 B y del 18 Plantas correspondiente al policlínico Jimmy Hirtzel.

Se seleccionó como controles a niños menores de 15 años sin síntomas respiratorios y pertenecientes al área de salud de los casos, en relación 1:2 los mismos siguieron a los casos en la historia de salud familiar de su consultorio, siempre que tuvieran una caracterización similar al paciente

Para evitar sesgos en la edad, los controles fueron tomados entre niños menores de 15 años de edad.

Los datos necesarios para las variables que se evaluaron, como posibles factores de riesgo, se recogieron mediante la revisión de la historia familiar del paciente y entrevistas realizadas a los familiares responsabilizados con el cuidado de los niños estudiados, durante el periodo comprendido del 1º de enero al 31 de diciembre del 2009.

Edad: Se tomó en años cumplidos o meses, que tenía el paciente. Para el análisis y estimación del riesgo se dividieron o agruparon en las siguientes categorías:

Escolaridad Materna: Para el nivel de escolaridad de la madre, se tomó en cuenta, según el último nivel de estudios aprobados, agrupándolas en las siguientes categorías:

Primaria, Media, Superior

Se consideraron para el análisis, como no expuestas, las madres que tenían nivel de instrucción superior y las expuestas las que tenían menor nivel de escolaridad (Primaria, Media).

Exposición Pasiva al humo del cigarro:

Se tomó en cuenta, si el niño convivía, con familiares fumadores (+ de 3 cigarrillos) y que fuera la madre, el padre u otro conviviente en el hogar y que permaneciera con el niño.

Hacinamiento: Se tomó en cuenta, para el estudio, si en la habitación del niño, duermen 3 o más personas, sin incluir el paciente en estudio.

NUTRICIONALES

Para la evaluación del estado nutricional de los pacientes, se tomó el peso de los niños en los consultorios y hogares de los mismos.

En el caso de los lactantes, se acostaron en una pesa estándar, y en los niños grandes de pie o sentados en la pesa.

El peso del niño, se expresó en Kg, también fueron medidos con un Tallímetro estándar y se expresó la longitud supina en centímetros.

Los pacientes que se utilizaron como controles se pesaron y tallaron en los consultorios médicos de la familia, o en el domicilio con la colaboración de la enfermera asistencial de dichos consultorios.

Para valorar si estaban desnutridos o no, se tuvieron en cuenta parámetros antropométricos de:

- Peso/ Edad
- Peso/Talla
- Talla/Edad

Para esta evaluación antropométrica, utilizamos como referencia, los valores del Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo de 0 a 15 años de edad, de la población cubana, del Instituto Nacional de Higiene y Alimentos, de acuerdo con las tablas de referencia, se utilizó para la evaluación los percentiles.

Se estableció como desnutridos, como punto de corte el 3er percentil, para los valores de Peso/Talla, Peso/Edad, Talla/Edad, de acuerdo a las tablas de referencia, para nuestra población.

FUENTES DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

Los datos fueron obtenidos, de las fichas familiares de los pacientes estudiados, a través de la observación y entrevistas realizadas a los familiares o personas responsabilizadas con el cuidado de los mismos. (Anexo 1 y 2), los mismos se registraron en una base creada al efecto, auxiliados por el programa Microsoft Office Excel 2003.

En la investigación se emplearon métodos empíricos, entre estos la entrevista, la observación y el análisis documental para el diagnóstico del problema. La entrevista se utilizó para conocer los datos sobre las variables estudiadas, la observación permitió obtener información primaria acerca del objeto estudiado, la medición para conocer los factores de riesgo asociados y que constituyen el objeto de estudio, y se emplearon métodos estadístico y matemático.

Se utilizaron métodos teóricos de análisis-síntesis, inductivo-deductivo e histórico-lógico. El análisis-síntesis permitió analizar y sintetizar los materiales bibliográficos consultados para llevar a cabo el diseño de la investigación, la determinación de los presupuestos teóricos y formulación de las conclusiones; el inductivo-deductivo se

utilizó para establecer generalizaciones sobre la base del estudio y análisis de los resultados, permitiendo confirmar la validez de los aspectos teóricos que sustentan la investigación. A través del método histórico-lógico se determinaron los antecedentes y comportamiento en el tiempo del objeto de la investigación.

Los métodos estadísticos se emplearon para la recolección, procesamiento y análisis de la información obtenida a través de la aplicación de los diferentes instrumentos. Se utilizó el producto cruzado u Odds Ratio para determinar los factores de riesgo.

Los datos fueron analizados utilizando una Computadora Pentium 4. Los datos se procesaron y para la evaluación de los factores de riesgo, en su análisis se utilizó el programa EPIDAT versión 3.1.

Se realizó un análisis uní variado, se determinó el Odds Ratio (OR), considerándose como factor de riesgo cuando el OR poblacional fuese mayor o igual de 1. 01

Con un nivel de error de hasta un 5 %. Los resultados fueron expresados en tablas para su mejor comprensión.

RESULTADOS

En el análisis uní variado, de las variables encontramos, que la edad, de 0-4 años, fue un factor de riesgo, para adquirir Infección Respiratoria Aguda Alta comunitaria, siendo estadísticamente significativo (OR: 1.75 IC= 1.30-2.30 p = 0.00). Tabla 1

Dentro de la escolaridad de la madre y la relación con el riesgo para adquirir la enfermedad vemos que las madres que tenían menos instrucción (Primaria, media), mostraron mayor asociación, (OR=6,67; IC=5.67-7.84; p=0.000). Tabla. 2

En la tabla 3 se muestran los resultados del análisis de las variables ambientales, se observa que el hacinamiento, estuvo relacionado significativamente con el mayor riesgo para las Infecciones Respiratorias Altas en la comunidad, estos niños cuyas viviendas están hacinadas, tienen mucho más riesgo de adquirir la enfermedad (OR=1.44; IC= 0.99-2.31; p=0.011)

Al analizar la Tabla 4, se observa una asociación estadísticamente significativa, con la exposición pasiva al humo de cigarros, que se evidencia que los niños cuyos padres son fumadores tienen más riesgo de adquirir infecciones respiratorias que los no expuestos (OR=4.50; IC=6.0; -3.34 p=0.000).

El riesgo de adquirir una Infección Respiratoria Aguda Alta en la comunidad se triplicó cuando se asoció a la malnutrición por defecto, (OR=3.4: IC=1,2 - 2.8; p=0.000) la presencia de desnutrición muestra una relación, estadísticamente

significativa e importante con el riesgo adquirir la enfermedad en la comunidad.
Tabla 5.

DISCUSIÓN

En los niños las Infecciones Respiratorias Aguda Altas, se presentan con mayor frecuencia, en los primeros años de la vida, y pueden ocurrir, entre 4 -6 episodios en estas edades. Esto se debe, según plantean varios autores, a factores de tipo anatómicos, así como a mecanismos inmaduros y deficientes. ⁶⁻⁸

En nuestro estudio, se encontró que los menores de 1 año, resultaron ser factores de riesgo, hecho que coincidió, con lo planteado por la literatura revisada, donde se señala que son el grupo etáreo de mayor riesgo.

Fonseca W, reportó en estudio realizado en México, mayor frecuencia, de infecciones respiratorias agudas en la comunidad, entre niños de 1 a 5 años. ¹²

Cifuentes Águila y colaboradores ¹⁰, plantean mayor incidencia, sin embargo en los menores de 1 año, lo que atribuyen a la inmadurez inmunológica, propia de esta edad.

Como puede verse, los resultados de este trabajo en cuanto al predominio del nivel de escolaridad de las madres coinciden con lo reportado por otros autores.

Dentro de las característica más importantes de la madre, se ha documentado en la literatura revisada, que el nivel educativo, se encuentra asociado a la mayor morbilidad y mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas, las madres con menor instrucción, muestran desconocimiento, en como tratar al niño, con un cuadro febril, y no son capaces de reconocer los signos de empeoramiento de la enfermedad.^{5,13}

En un estudio realizado en Brasil por Fonseca W y colaboradores ¹², reportaron que la escolaridad materna, constituye un factor de riesgo para enfermedades respiratorias altas y en menores de 5 años, con una tasa de incidencia de 70.7 % y un valor de la $p= 0.0314$.

En la literatura médica, revisada se plantea, que los niños que permanecen en una habitación, donde hay más de 3 personas, se encuentran predispuestos, a adquirir Infecciones Respiratorias Agudas, pues los adultos pueden tener alojados, en la vías respiratorias microorganismos, que se mantienen de forma asintomático y son capaces de transmitirlos ⁵.

En México en un estudio analítico prospectivo, se reporta, que el hacinamiento constituye un factor de riesgo, para las Infecciones Respiratorias Agudas, aumentando hasta 2.9 veces el riesgo de desarrollarlas, señalando que el mayor contacto entre humanos, contribuye a la transmisión, de infecciones mediante gotas de secreciones ⁶, hecho este que coincide con nuestra investigación.

Otros autores como Sánchez D I ¹⁴, señalan también la presencia de 3 o más niños menores de 5 años en una habitación o en una guardería, se asocia a un incremento de 2.5 veces la mortalidad por Infección Respiratoria Aguda, influyendo los gases irritantes: monóxido y dióxido de carbono, dióxido de nitrógeno, aldehídos y otras muchas sustancias, estos componentes lesionan el epitelio de las vías respiratorias.

La aspiración pasiva de humo se asocia a disminución de la tasa de crecimiento de la función pulmonar durante la niñez.

Gabriela F ¹³ afirma que el humo del cigarro es un factor importante en las infecciones respiratorias agudas, sobre todo cuando es la madre o la figura que la sustituye la persona que fuma. El humo del cigarro puede permanecer varias horas en la habitación y su inhalación en la edad pediátrica, incluyendo al adolescente es mucho más tóxica y nociva que en el adulto. Este humo contiene partículas respirables, gases irritantes: monóxido y dióxido de carbono, dióxido de nitrógeno, aldehídos y otras muchas sustancias, estos componentes lesionan el epitelio de las vías respiratorias

La asociación entre nutrición e infección ha sido muy documentada, en los niños con problemas nutricionales se observa una alteración en los mecanismos de defensa que los hace más susceptibles a las infecciones.

La desnutrición severa condiciona alteraciones inmunológicas y deprime las defensas locales, constituyendo el segundo factor de riesgo más importante según la OMS. Su incidencia es muy baja en Cuba, pero aún se encuentran en fallecido casi siempre asociado al bajo peso al nacer y destete precoz.¹⁶

Gómez Pereira plantea que las Infecciones Respiratorias Agudas 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 infecciones respiratorias agudas producen déficit en el crecimiento y desarrollo del niño, pérdida de peso y desnutrición en un niño originalmente bien nutrido. ¹⁷

La enfermería a nivel internacional trabaja arduamente por mejorar la calidad de la formación, la asistencia, la investigación y la gestión de enfermería; para lograr así, la seguridad del paciente

La seguridad del paciente es una de las estrategias prioritarias del Sistema Nacional de Salud, estando implícito en el plan de calidad de la atención con sus objetivos y acciones

Concluimos con que todos los factores investigados, contribuyeron al riesgo de adquirir Infección Respiratoria Aguda Alta comunitaria, la edad de 0 a 4 años, la escolaridad de la madre, la exposición pasiva al humo de cigarro y la desnutrición, fueron factores con significación en cuanto al riesgo para adquirir la enfermedad en la comunidad,

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López Antuñano FJ. Epidemiología de las Infecciones Respiratorias Agudas. Altas en niños. Panorama regional. [Citado 12 Octubre 2007]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/aiepi1-1-1.pdf>
2. Yehuda Benguigui. Investigaciones operativas sobre el control de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en Brasil. [Citado 24 Octubre 2007]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/aiepi-2E.pdf>
3. Savitha MR, Nadeeshwara BS, Pradeep Kumar MJ, Ultaque F, Raju CK. Modificable risk factors for acute lower respiratory tract infections. Indian J Pediatr 2007; 74(5):477-82.
4. Martínez M, Montano A. Infecciones Respiratorias Agudas Altas de causa viral en niños menores de 2 años. Posibles factores de gravedad. Arch, Pediatr. Urug. 2005; 72(3):206-10.
5. Páez Prast I. Infecciones y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Acta Médica 2006; 9(1-2):34-8.
6. Krallevic C, Orlandier R. Uso prudente de antimicrobiano en afecciones de vías respiratorias altas en niños. Bol. Med. Hosp. Inf. Méx. 2007; 56(7): 417-22.
7. Gilavert Cuevas MC, Bodi SM. Factores pronósticos en las infecciones respiratorias agudas comunitaria grave. Med. Intensiva 2004; 28(8):419-24.
8. Razón R. Impacto de las acciones de control de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de 5 años en Cuba. [Citado 14 de octubre 2008] Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/iaiepi27249.pdf>
9. Ministerio de Salud y desarrollo social Venezuela. Alerta epidemiológica. Boletín Epidemiológico 2007; 56(5).
10. Cifuentes Águila L. Infecciones respiratorias agudas en pediatría Ambulatoria. [Citado 12 Octubre 2007]. Disponible en:

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/infecrespag.html>

11. Rodríguez Heredia OI, Louzado Escrich EM, Espindola Artola A, Rodríguez Heredia OH. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas. Revista Archivo Médico de Camagüey. [Internet] 2010 [Citado 24 de noviembre 2007]; 14(3) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102502552010000300015&script=sci_arttext&tlng=es
12. Picas-Jufresa A, Lladó-Puigdemont JC, Buñuel-Álvarez C, Vila-Pablos. Neumonía recurrente adquirida en la comunidad en la edad pediátrica. ¿Factor de riesgo para el desarrollo de asma infantil? [Citado 20 Septiembre 2007]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/27/27v37n03a13085336pdf001.pdf>
13. Gabriela F, Kuszniez R. Infección respiratoria agudas por adeno- virus en niños hospitalizados. Arch Argent Pediatr 2007; 105(2):216- 220.
14. Zdenka Papic G, Lorena Rodriguez O, Carmen Larrafiaga L, Luis F, Avendaño C. Virus respiratorios en lactantes con infecciones respiratorias altas y bajas. [Citado 27 de Agosto 2007]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v63n5/art04.pdf>
15. Alonso Lago O, González Hernández D, Abreu Suárez G. Malnutrición proteico energética en niños menores de 5 años. Rev. Cubana Pediatr. 2007; 79(2):1-7.
16. Prieto Herrera ME, Russ Durán G, Reitor Landrian L, Llanes Cordero M J. Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet] 2010 [Citado 20 de Octubre de 2010]; 16(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252000000200010&script=sci_arttext&tlng=es
17. Gómez Pereira R M, Cruz Marrero JC, Hernández Reyes O, Reyes H. Infecciones respiratorias agudas tratadas en la comunidad. Archivo Med. Camaguey 2003; 7(1).

Tabla 1. Infección Respiratoria Aguda Comunitaria en menores de 15 años .Factores de riesgo según Edad. Bayamo. 2009

EDAD	PACIENTES	CONTROLES
- 1 Año	7	14
1-4 años	66	132
5-15 años	38	222
TOTAL	111	222

OR=1.75 IC= 130.2.30- P= 0.01263

Tabla 2 Infección Respiratoria Aguda Comunitaria en menores de 15 años .Factores de riesgo según Escolaridad de la madre. Bayamo. 2009

Nivel Escolar de la Madre	PACIENTES	CONTROLES
Primaria-media	96	168
Superior	15	54
Total	111	222

OR=6.67 IC=5.67-7.84 P= 0.000

Tabla 3. Infección Respiratoria Aguda Comunitaria en menores de 15 años. Factores de riesgo según presencia de Hacinamiento. Bayamo. 2009

Hacinamiento	PACIENTES	CONTROLES
Si	74	129
No	37	93
Total	111	222

OR=1.44 IC=0.99-2.31 P= 0.011

Tabla 4. Infección Respiratoria Aguda Comunitaria en menores de 15 años. Factores de riesgo según exposición al humo. Bayamo. 2009

Exposición al humo	PACIENTES	CONTROLES
Si	69	20
No	42	202
Total	111	222

OR=4.50. IC=6.0-3.34 P= 0.00

Tabla 5. Infección Respiratoria Aguda Comunitaria en menores de 15 años. Factores de riesgo según Estado Nutricional. Bayamo. 2009

MAL NUTRIDOS POR DEFECTO	PACIENTES	CONTROLES
Si	30	2
No	81	220
Total	111	222

OR=3.4 IC=1.2-2.8 P= 0.000

ANEXO 1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO A LOS FAMILIARES

El objetivo del estudio es determinar cuales son los factores de riesgo para que un niño sea afectado por una enfermedad respiratoria aguda alta en la comunidad, la información obtenida será anónima y tratada con la más estricta confidencialidad,

¿Acepta usted participar en el estudio?

Si _____

No _____

Firma del investigador _____

Firma del informante: _____

ANEXO 2.

PACIENTES Y CONTROLES

HC Familiar _____

Edad: _____ Sexo: _____

Peso: _____ Talla: _____

Nivel de escolaridad

Primario _____

Secundario _____

Superior _____

Habitantes en la habitación del niño _____

Fumadores que viven con el niño
el día

Cuantos cigarrillos se fuman en

Padres Si _____

No _____

Otro familiar que conviva en la casa fumador Si- _____ -2: _____

No _____ + de

3 _____

Conocimientos sobre los factores de riesgos de las IRA altas:

1. ¿El amamantar al niño los primeros 6 meses de vida los protege contra las infecciones respiratorias agudas (IRA)?.
2. ¿Exponerse al humo del cigarro, ya sea fumador activo o pasivo, es un riesgo para adquirir infección respiratoria aguda?
3. ¿Considera que la malnutrición es un factor de riesgo para adquirir IRA?
4. ¿Cree usted que la baja escolaridad de los padres es un factor de riesgo para adquirir IRA?

5. ¿Constituye la edad materna un riesgo para adquirir IRA?

Adecuados_____

Inadecuados_____