

Incidencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2540/1/Incidencia-de-las-infecciones-respiratorias-agudas-en-ninos-menores-de-cinco-anos.html>

Autor: Dra. Yamila López Florián

Publicado: 25/10/2010

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo en cinco Consultorios de la Misión Barrio Adentro en la Región UD 1, de la parroquia Caricuao, Municipio Libertador del Distrito Metropolitano de Caracas, de Agosto 2007 a Julio del 2008, con el propósito de determinar en ellos el comportamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en menores de cinco años, el universo estuvo definido por los casos diagnosticados en hoja de cargo con Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), y las variables se tomaron de las historias clínicas individuales. Se encontró que el 75,8% perteneció al grupo de 1 – 4 años, un 58,7% del sexo femenino. La lactancia materna no exclusiva con un 85,4% y el hacinamiento con un 79,5% fueron los factores de riesgo mayormente encontrados. El 95,2% de las Infecciones Respiratorias Agudas fue alta y el catarro común se presentó en el 75,7%. Los descongestionantes nasales se usaron en el 76,4%.

Incidencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años .1

Incidencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años.

Doctora Yamila López Florián. Especialista de primer grado en Medicina General Integral. Master en atención integral de la mujer. Profesor instructor.

Doctor Sabino Alexis González López. Especialista de primer grado en cirugía. Especialista en primer grado de Medicina General Integral. Master en Urgencias Médicas. Profesor instructor

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo en cinco Consultorios de la Misión Barrio Adentro en la Región UD 1, de la parroquia Caricuao, Municipio Libertador del Distrito Metropolitano de Caracas, de Agosto 2007 a Julio del 2008, con el propósito de determinar en ellos el comportamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en menores de cinco años, el universo estuvo definido por los casos diagnosticados en hoja de cargo con Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), y las variables se tomaron de las historias clínicas individuales. Se encontró que el 75,8% perteneció al grupo de 1 – 4 años, un 58,7% del sexo femenino.

La lactancia materna no exclusiva con un 85,4% y el hacinamiento con un 79,5% fueron los factores de riesgo mayormente encontrados. El 95,2% de las Infecciones Respiratorias Agudas fue alta y el catarro común se presentó en el 75,7%. Los descongestionantes nasales se usaron en el 76,4%.

Existió un predominio en los niños de 1 – 4 años y del sexo femenino, los factores de riesgo mayormente encontrados fueron la lactancia no exclusiva y el hacinamiento. La forma clínica que predominó fue las Infecciones Respiratorias Agudas altas y el catarro común.

Palabras claves. Infecciones, lactancia materna, hacinamiento, factores de riesgos.

SUMMARY.

A descriptive and retrospective study was realised in five Doctor's offices of the Mission District Inside in Region UD 1, of the Caricuao parish, Liberating Municipality of the Metropolitan District of Caracas, of August 2007 to Julio of the 2008, in order to determine in them the behavior of the Acute Respiratory Infections (WRATH) in minors of five years, the universe was defined by the cases diagnosed in leaf of position with Acute Respiratory Infections (WRATH), and the variables were taken from individual clinical histories. One was that 75,8% it belonged to the group of 1 - 4 years, 58,7% of feminine sex. Nonexclusive the maternal lactancia with 85,4% and the overcrowding with 79,5% they were the factors of risk mainly found.

The 95,2% of the WRATH she was high and the common cold appeared in the 75,7% The nasal congestionantes were used in the 76,4% A predominance in the children of 1 existed - 4 years and of feminine sex, the factors of risk mainly found were the nonexclusive lactancia and the overcrowding. The clinical form that predominated was the WRATH high and the common cold.

Key words. Infections, maternal lactancia, overcrowding, factors of risks.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen un complejo grupo de enfermedades provocadas por diversos agentes causales que afectan cualquier punto de las vías respiratorias, reconocidas como un verdadero azote que incide de forma indeseable sobre la salud, sin evidentes preferencias por sexo y con mayor frecuencia en ciertos grupos de edades, afectan fundamentalmente a diversas partes del aparato respiratorio con una duración, si no se complican de menos de 4 semanas (de 1 – 2 semanas como promedio). (1)

En el niño estas infecciones se presentan con mayor frecuencia, sobre todo en los primeros años de vida, debido a determinados factores de tipo anatómico; unido a la inmadurez o fallas en los mecanismos de defensa, tanto locales como humorales. Otros numerosos factores de riesgos demográficos, ambientales, alimentarios y de comportamiento son determinantes para convertir a las infecciones respiratorias agudas (IRA) en un problema de salud complejo. (2,3)

Constituye la primera causa de consulta e ingreso dentro de las infecciones agudas que afectan a la infancia, la morbilidad registrada por el número de consultas médicas por infecciones respiratorias agudas (IRA) muestra un promedio anual de 4.000.000 de atenciones, que constituyen entre el 25 y el 30% de las consultas externas y alrededor del 30% de las hospitalizaciones. La mayor parte de las infecciones respiratorias agudas (IRA) son autolimitadas y leves, por esta razón una gran proporción de los afectados no buscan asistencia en los servicios de salud.(4-6)

En Venezuela estas enfermedades representan la quinta causa de muerte en menores de 1 año y la tercera en el grupo de 1 a 4 años. La tendencia de la mortalidad en estos grupos de edades es estable. Los estados con mayor riesgo de muerte en la población menor de 5 años por esta causa son Delta Amacuro, Zulia y Trujillo. Se estima que se producen de 7 a 9 episodios por niño por año en zonas urbanas y de 2 a 4 en zonas rurales. Las infecciones respiratorias agudas representan el 40% de los motivos de consulta externa y 40% de las hospitalizaciones en los servicios de pediatría.(7-10)

Los microorganismos patógenos que atacan más frecuentemente el aparato respiratorio son el Virus Sincitial Respiratorio, el Parainfluenza que aparecen en epidemia durante los meses de invierno y el Haemophilus influenzae. (11,12)

El personal cubano de la salud que desde 1998 colabora en la prestación de asistencia médica al

pueblo venezolano, primero por la tragedia de Vargas y posteriormente por la misión Barrio Adentro a acometido acciones en el terreno de la educación para la salud, con vistas a brindar su modesto apoyo en la reducción de la morbi - mortalidad por infecciones respiratorias, al mismo tiempo al observar, en la práctica médica diaria, la alta incidencia de infecciones respiratorias en el niño menor de cinco años, por la cercanía de la madre al niño, la arraigada creencia de que el antibiótico debe administrarse en todas las infecciones respiratorias agudas (IRA), sólo o asociado a otros fármacos que lejos de ayudar puede perjudicar la salud de sus hijos, la automedicación al menor por parte de ellos al agenciarse de productos terapéuticos, expendidos por farmacias sin prescripción médica, nos motivo a la realización de este estudio, la experiencia revela que un conjunto de medidas de promoción de salud, unida a medidas específicas de prevención y atención médica, pueden lograr un buen impacto en la reducción de la morbilidad y sus complicaciones, así como en la mortalidad.(13-16)

Se desconoce el comportamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en la región, sin embargo existen muy pocas investigaciones de este grupo de enfermedades en niños en el sector y en la parroquia, y además no se ha investigado profundamente los principales factores de riesgo de enfermar de esta comunidad.

Al ser las infecciones respiratorias agudas (IRA) uno de los grupos de enfermedades más frecuentes en la práctica médica y al mismo tiempo una entidad infecciosa que requiere investigar cada vez más en los grupos de edades vulnerables, es que se realiza este trabajo epidemiológico con el fin de caracterizar su comportamiento en la población menor de cinco años, en la parroquia Caricuao del Distrito Metropolitano de Caracas, durante el período de Agosto 2007 a Julio del 2008.

OBJETIVO

GENERAL

Caracterizar el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años de la Región UD 1, Caricuao, Municipio Libertador, Distrito Metropolitano de Caracas en el período de Agosto 2007 hasta Julio 2008.

Incidencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años .2

MÉTODO

A) Características generales de la investigación.

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo relacionado con el comportamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas y los factores de riesgo que influyen en la aparición de las mismas, ocurridas en niños menores de cinco años, pertenecientes a cinco consultorios de la Misión Barrio Adentro en la Región UD 1, parroquia Caricuao, Municipio Libertador del Distrito Metropolitano de Caracas, durante el período de tiempo comprendido entre Agosto del 2007 y Julio del 2008.

Universo:

En el estudio se incluyeron 555 niños menores de cinco años, pertenecientes a los cinco consultorios de UD 1, en la parroquia Caricuao, del Municipio Libertador del Distrito Metropolitano de Caracas, que acudieron a consulta por presentar una Infección Respiratoria Aguda en el período comprendido de Agosto 2007 a Julio 2008.

B) Definición y operacionalización de variables:

Factores de riesgos biológicos:

Edad (variable cuantitativa continua agrupadas en intervalos cerrados).

0 – 11 meses.

1 – 4 años.

Sexo (variable cualitativa nominal dicotómica).

Femenino.

Masculino.

Peso al nacer (variable cuantitativa continua, con tratamiento de discreta a intervalos de clases, y punto común de 2 500 gr. sin cota de límite inferior o superior).

Menos de 2 500 gramos (bajo peso al nacer).

Más de 2 500 gramos (peso adecuado).

Lactancia materna (variable cualitativa dicotómica).

Lactancia materna exclusiva: Cuando el niño se alimenta solo con leche materna.

Lactancia no exclusiva: Incluye la lactancia mixta y artificial.

Factores ambientales:

Hacinamiento (variable cualitativa nominal dicotómica).

Sí: Se entiende por hacinamiento sí en la vivienda donde reside el niño, como resultado de dividir el número de habitantes entre el número de habitaciones es superior a tres.

No: Cuando no cumple lo antes expuesto.

Condiciones de la vivienda (cualitativa nominal dicotómica).

Buena: Cuando cumple con toda regla de confort social, que son ausencia de hacinamiento, agua potable, buena disposición de residuales, construcción adecuada, higiene y ventilación adecuada.

Mala: Cuando no cumple lo antes expuesto.

Exposición a Irritantes (variable cualitativa dicotómica).

Presencia de fumadores: Cuando algún integrante o conviviente familiar donde reside el niño tiene este hábito independientemente de la intensidad.

Polución ambiental: Cuando el niño esta expuesto al humo del transporte urbano, así como a polvos u otros alergenosen ambientales.

Comportamiento de las infecciones respiratorias agudas (IRA):

Episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) (variable cuantitativa continua), número de episodios de IRA por niño, ocurridos en el período de estudio.

Clasificación (variable cualitativa nominal dicotómica), clasificación modificada de Denny y Clyde.

Alta (complicada o no).

Baja (complicada o no).

Ingresos (variable cualitativa nominal dicotómica).

En el hogar.
Hospital.

Uso de medicamentos (variable cualitativa nominal politómica).

Descongestionantes nasales.
Jarabes expectorantes.
Antihistamínicos.
Broncodilatadores.
Vitamina C.
Esteroides.
Antibióticos.

Para el uso de antibióticos se establecieron las categorías de prescripción:

Excesivo: Cuando se indicó un antibiótico innecesario.

Inapropiado: Cuando el antibiótico era necesario pero la dosificación insuficiente.

Incorrecto: Cuando se indicó un antibiótico que no era el adecuado para la infección que se pretendía tratar.

Adecuado: Cuando la prescripción del antibiótico se ajusta al diagnóstico y la dosis indicada es correcta.

C) Técnicas y procedimientos.

Recolección de la información:

Para cumplir el objetivo propuesto se procedió a revisar las hojas de cargo de los cinco consultorios médicos, para la identificación de los infantes que enfermaron con infecciones respiratorias agudas, luego de la identificación de la población, se revisaron las historias clínicas individuales de los niños para la obtención de los datos, que fueron evaluados por la autora mediante un formulario.

Se realizó una revisión documental del tema por boletines, libros de texto, revistas, prensa y demás artículos publicados en Internet o impresos para la auto preparación del tema a investigar y para confrontar los resultados obtenidos en esta investigación con otros de similar contenido a nivel nacional e internacional. Se utilizó un formulario de vaciamiento de datos, que contenía las variables a investigar, teniendo en cuenta los objetivos de la investigación. Fue llenada a los 555 pacientes por la autora, para obtener mayor confiabilidad de los datos. Para ello se utilizaron 4 horas semanales.

Incidencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años .3

Procesamiento de la información:

Una vez concluida la recopilación de la información, se procedió al recuento individual de cada unidad, se aplicó el método manual con la utilización de la calculadora de mano y para mejor comprensión se utilizó el Microsoft Office Word para el desarrollo de los textos y el Microsoft Office Excel para las tablas. Además se utilizó una computadora Pentium IV ambiente Windows XP utilizándose el método estadístico para obtener porcentajes y distribución de frecuencias.

Los resultados se recogen en tablas para su mejor análisis y comprensión, posteriormente se comparó con la bibliografía estudiada y finalmente llegar a conclusiones y recomendaciones.

Consideraciones bioéticas:

La investigación se realizó de acuerdo a los principios básicos: el respeto a la persona, la beneficencia - no maleficencia y la justicia. Se tuvo en cuenta las normas de las investigaciones científicas aplicadas a documentos médicos.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En el estudio se incluyeron un total de 555 niños menores de 5 años, al observar la Tabla 1 se puede ver como se comportó la distribución de los mismos por edad y sexo, mostrando un predominio del sexo femenino (58,7%) con respecto al masculino (42,3%).

Tabla 1. Distribución de niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas (IRA) según la edad y sexo. Región UD 1. Agosto 2007 - Julio 2008.

Grupo de edades/sexo	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
0 – 11 meses	69	15,2	50	10,0	119	24,2
1 – 4 años	289	43,5	147	32,3	436	75,8
Total	358	58,7	197	42,3	555	100

Fuente: Historias Clínicas.

El bajo peso al nacer no representó un riesgo para este grupo de enfermedades, como se observa en la tabla 2, sólo el 9,4% presentó esta condición. Los niños menores de cinco años, cuyo estado nutricional se corresponde a un peso

Tabla 2. Distribución de niños menores de cinco años según peso al nacer.

Peso al nacer	No	%
Menos de 2500 gr.	38	9,4
Más de 2500 gr.	517	90,6
Total	555	100

Fuente: Historias Clínicas.

Artículos recientes de la lactancia materna abogan que un niño debe ser amamantado de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, siendo la leche materna suficiente para su adecuado desarrollo psicomotor e incluso se propone continuar con esta, aunque no de forma exclusiva, durante el primer año de vida.

Durante el procesamiento estadístico la privación de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de vida figuró como un riesgo fuertemente asociado, la fracción etiológica indica que pudo evitarse la aparición de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en 85,4% de los casos Tabla 3, resultado este que no coincide con varios estudios realizados en los últimos años.

Tabla 3. Distribución de niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas (IRA) según tipo de lactancia.

Tipo de lactancia	No	%
Exclusiva	80	14,6
No exclusiva	475	85,4
Total	555	100

Fuente: Historias Clínicas.

Al analizar los resultados de la tabla N° 4, podemos observar que el 79,5% de los niños presentaban hacinamiento, no cabe dudas que este factor socioeconómico es un predictor de suma relevancia de dicha infección, al constituir una circunstancia ambiental favorecedora de la transmisión de enfermedades como las Infecciones Respiratorias Agudas, se sabe que frecuentemente las enfermedades se transmiten en la familia por contacto directo de persona a persona, algunas a través de las gotas suspendidas en el aire.

Tabla 4. Distribución de niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas (IRA) según existencia de hacinamiento.

Hacinamiento	No	%
Presente	457	79,5
Ausente	98	20,5
Total	555	100

Fuente: Historias Clínicas.

Como puede apreciarse en la Tabla 5, el 73,6% de todos los niños que formaron parte del estudio tienen malas condiciones de vivienda, mientras que sólo el 26,4% de ellos ocupan viviendas consideradas como de buenas condiciones. No cabe duda de que las condiciones del hogar son un factor de riesgo que favorece la aparición de las enfermedades estudiadas, estos resultados responden a que la zona en que se desarrolló el estudio, corresponde con una localidad que de manera general las viviendas que la componen están en malas condiciones, construcciones inadecuadas, con mala ventilación, iluminación y disposición habitacional.

Tabla 5. Distribución de los niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas (IRA) según condiciones de la vivienda.

Condiciones de la vivienda	No	%
Buena	129	26,4
Mala	426	73,6
Total	555	100

Fuente: Historias Clínicas.

Cuando se analizan los resultados de la relación que existe entre la exposición a irritantes y la aparición de Infecciones Respiratoria Agudas, como se muestra en la Tabla 6, el 69,4% de los niños que padecieron de alguna de estas enfermedades estuvo expuesto al humo del tabaco y el 49,3% a contaminación ambiental. Ampliamente discutidos han sido los irritantes respiratorios como factores de riesgo en la Infecciones Respiratorias Agudas, recibiendo un énfasis especial la exposición al humo del tabaco, donde se plantea que el riesgo de padecerlas se incrementa sustancialmente cuando los niños se exponen al mismo, algunos autores plantean que el riesgo es mayor cuando ambos padres son fumadores, incluso se reporta que el hábito de fumar durante el embarazo predispone al bebé a padecer de Infecciones Respiratorias Agudas.

Incidenca de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años .4

Tabla 6. Distribución de niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas (IRA) según exposición a irritantes en el hogar.

Exposición irritantes	a	No	%
Presencia de fumadores		311	69,4
Polución ambiental		215	49,3

Fuente: Historias Clínicas.

Del total de niños menores de cinco años reportados como infecciones respiratorias agudas (IRA), los 119 menores de 1 año presentaron 426 episodios representando una frecuencia de 4,5 episodios por lactante y los 436 del grupo de edades de 1 a 4 años presentaron 984 episodios que significan 1,9 episodios (tabla 7).

Tabla 7. Distribución de Episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de cinco años según grupos de edades.

Grupo de edades	No de niños	Episodios de IRA	Episodios por niño
0 – 11 meses	119	416	3,5
1 – 4 años	436	974	1,9
Total	555	1390	5,4

Fuente: Historias Clínicas.

Del total de episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) correspondió el 95,2% a IRA altas y de ellas el 85,1% fueron no complicadas y sólo el 6,8% se diagnosticó como IRA baja, y no se presentó ninguna complicación (tabla 8), otros estudios reportan cifras cercanas a las reportadas en este con 92,1% de altas no complicadas y 7,5% de infecciones respiratorias agudas (IRA) bajas. Estos resultados corroboran lo revisado en la bibliografía consultada que señala lo frecuente que son las infecciones respiratorias agudas (IRA) altas con respecto a las bajas; Sánchez Díaz asegura que por cada cinco infecciones respiratorias agudas (IRA) altas sólo se presenta una IRA baja.

Tabla 8. Distribución de niños menores de cinco años según infecciones respiratorias agudas (IRA) altas y bajas, complicadas o no.

IRA	Complicada		No complicada		Total	
	No	%	No	%	Nro	%
Alta	207	14,9	1088	78,3	1295	95,2
Baja	0	0	95	6,8	95	4,8
Total	207	14,9	1183	85,1	1390	100

Fuente: Historias Clínicas.

Dentro de las infecciones respiratorias agudas (IRA) altas el catarro común y la faringoamigdalitis fueron las enfermedades más frecuentes con 955 episodios para el 75,7% y 292 para el 22,5% respectivamente, mientras que dentro de las infecciones respiratorias agudas (IRA) bajas el 39,0% correspondió a las neumonías (tabla 9).

Tabla 9. Distribución de los niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas (IRA) altas y bajas según entidad.

IRA alta	No	%
Catarro común	955	75,7
Faringoamigdalitis	292	22,5
Otitis media aguda	24	1,9
Otras	24	1,9
Total	1295	100
IRA baja	No	%
Neumonías	37	39,0
Bronquitis aguda	16	16,8
Laringitis aguda	19	20,0
Bronquiolitis	23	24,2
Total	95	100

Fuente: Historias Clínicas.

Del total de casos se ingresaron en el hogar 141, para corresponder el 71,7% a niños de 1 a 4 años y el 28,3% a menores de 1 año; de estos, el 93,6% fue por infecciones respiratorias agudas (IRA) altas y el 6,4% bajas, mientras que al analizar los ingresos hospitalarios la mayoría correspondió a infecciones respiratorias agudas (IRA) bajas o altas complicadas. De 22 ingresos hospitalarios 15 para el 68,2% fueron menores de 1 año y de ellos el 22,7% correspondió a bronquiolitis y el 18,2% a neumonías y lo mismo a laringitis, mientras que en el grupo de 1 a 4 años tenían neumonía el 18,2% (tabla 10).

Tabla 10. Distribución de niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas (IRA) según ingresos en el hogar y hospitalarios.

Ingreso en el hogar	0 a 11 meses		1 a 4 años		Total	
	No	%	No	%	No	%
IRA alta	37	26,2	95	67,4	132	93,6
IRA baja	3	2,1	6	4,3	9	6,4
Total	40	28,3	101	71,7	141	100
Ingresos hospitalarios						
Neumonía	4	18,2	4	18,2	8	36,4
Laringitis	4	18,2	2	9,1	6	27,3
Otitis media aguda	2	9,1	1	4,5	3	13,6
Bronquiolitis	5	22,7	0	0	5	22,7
Total	15	68,2	7	31,8	22	100

Fuente: Historias Clínicas.

En relación con el uso de medicamentos tabla 11, se observa que los más usados fueron los descongestionantes nasales, empleados en más de la mitad de los casos 76,4%, seguidos de los antibióticos en el 55,6%, de estos sólo el 9,5% era adecuado; predominó en el mal uso la prescripción excesiva en el 31,2%, es decir uso de antibióticos innecesarios para la enfermedad que se atendía; seguido por el uso inapropiado y uso incorrecto.

Tabla 11. Distribución de niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas (IRA) según uso de medicamentos.

Medicamentos usados	Nro	%
Descongestionantes nasales	334	76,4
Jarabes expectorantes	156	34,3
Antihistamínicos	109	23,9
Broncodilatadores	65	14,3
Vitamina C	88	19,3
Esteroides	12	2,6
Antibióticos:	253	55,6
Excesivo	142	31,2
Inapropiado	43	9,5
Incorrecto	23	5,1
Adecuado	43	9,5

Fuente: Historias Clínicas.

Incidencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años .5

CONCLUSIONES

Predominó el grupo de edad de 1 a 4 años y del sexo femenino. La mayor frecuencia de episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) se presentó en los menores de un año, con predominio de las altas.

La lactancia no exclusiva, el hacinamiento y las malas condiciones de la vivienda fueron los factores de riesgo que más se identificaron en estos pacientes, trayendo consigo una mayor cantidad de casos por año.

El catarro común y las faringoamigdalitis fueron las infecciones respiratorias agudas (IRA) altas más frecuentes, las bajas las neumonías y las bronquiolitis.

Los ingresos domiciliarios juegan un papel fundamental en la conducta y seguimiento de los pacientes con infecciones respiratorias agudas (IRA), usándose más en las altas que las bajas.

Los descongestionantes nasales, antibióticos y expectorantes, fueron los medicamentos más usados y dentro de los antibióticos fue frecuente el uso excesivo.

RECOMENDACIONES

Extender la investigación a otros grupos comunitarios para próximas investigaciones de la edad pediátrica, con el fin de mantener la misma línea investigativa.

Realizar trabajos de intervención educativa, haciendo énfasis en los factores de riesgo que influyen en la aparición de las infecciones respiratorias agudas (IRA), ya que es un tema poco explorado en la población y para que con sus conocimientos reduzcan los episodios y complicaciones que derivadas de las infecciones respiratorias pueden sufrir los infantes.

Referencias Bibliográficas

1. Perfeito Herrera M E, Russ Durán, Reitor Landrian L. Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Rev. Cubana de Med. General Integral, 2003; 16(2): 160 - 164.
2. Abreu Suárez G. Infecciones Respiratorias Agudas. Rev Cubana Med Gen Integr 1999; 7 (2): 129 - 40.
3. Vogar M. L., Castillo DC, Conchar CS. Programa de Prevención y Control de las ERA de la infancia en Santiago de Chile. Rev. Pro. de la salud. Vol. 3 (2) 1998, 79 - 82.
4. Benguigui Y. Infecciones respiratorias agudas. Fundamentos técnicos de las estrategias de control. Washington DC: OPS; 2003.
5. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones Respiratorias Agudas en los niños: Tratamiento de los casos en hospitales pequeños. Serie Paltex para ejecutores de programas de salud, 2004; N° - 24.
6. Leonardo Vejar M. Programa de prevención y control de las enfermedades respiratorias agudas de la infancia. Santiago de Chile:

Pan Am J Public Health 1998;3(2).

7. Pío A. La magnitud del problema de las infecciones respiratorias agudas. Segundo seminario regional sobre infecciones respiratorias agudas (IRA). Río de Janeiro, Brasil (OPS/OMS), octubre de 2002.

8. Mayea Sánchez F, Tomé López O: Incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas en un área de salud. 2005.

9. Rojo, M.. Cuadro de decisiones frente a una infección respiratoria aguda no complicada. Rev. Cub. Med. Gen. Integr. 1990; 6(3): 371 - 399.

10. MINSAP. Anuario Estadístico Nacional. La Habana, Cuba, 2000.

11. Indicadores de Venezuela según últimos datos. URL. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/sha/prflven.htm> (Revisado: Fecha 15/04/2007).

12. Mulholland L, Weber M. Reconocimiento de causa y síntomas de la neumonía. Noticias sobre infecciones respiratorias agudas (IRA) 2002; 25 (2):3 - 4.

13. González Ochoa E. Prescripción de antibióticos para infecciones respiratorias agudas en niños. Bol Of Sanit Pan 1995;119(6):481-93.

14. Mav MF, Ramos AJT, Sánchez DJI. Terapéutica antimicrobiana en las infecciones respiratorias agudas de vías bajas. An Esp Pediatr 2005;(108):7402.

15. Rev. Cubana. Pediatr. v. 75 n. 3 Ciudad de la Habana. Jul – Sep. 2003.

16. Prieto Herrera ME, Russ Durán G, Reiter Landrian L. Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2000;16(2):160 - 4.