

Infecciones respiratorias agudas y su frecuencia reportada por la misión médica en Nueva Esparta, Venezuela, 2004-2006

Irene Estefanía Delgado Pérez,*[✉] Antonio Pérez Rodríguez[†]

Hospital Alipio León, Aguada de Pasajeros, Cienfuegos, Cuba;* Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí, Ciudad de la Habana, Cuba[†]
Trabajo recibido: 23-IX-2009; aceptado: 06-V-2010.

RESUMEN. Antecedentes y objetivos: Teniendo en cuenta que las infecciones respiratorias están presentes en la comunidad, se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de caracterizar la situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en el estado Nueva Esparta, Venezuela, para el período comprendido entre los años enero 2004 a diciembre 2006.

Métodos: El universo de trabajo estuvo constituido por 113,862 habitantes que asistieron a consultorios de Barrio Adentro; de ellos, se reportaron para el período de estudio 167,787 pacientes atendidos con IRA en los consultorios médicos de la misión Barrio Adentro a los cuales se les calculó la tasa de atenciones médicas por 100,000 habitantes.

Resultados: La frecuencia más elevada de atenciones médicas por IRA se encontró en los menores de 15 años. Los municipios Villalba, Macanao y Marcano fueron los de mayor reporte. Para el año 2004, los meses octubre y noviembre; para el 2005, los meses febrero, marzo; y para el 2006, mayo y noviembre.

Conclusiones: Las IRA constituyeron para este estado un problema de salud en correspondencia con la situación mundial.

Palabras clave: Infecciones del tracto respiratorio, morbilidad, epidemiología descriptiva, infecciones respiratorias agudas.

ABSTRACT. Background and objectives: Given that respiratory infections are present in the community a descriptive study was conducted with the objective of characterizing the epidemiological situation of Acute Respiratory Infections (ARI) in Nueva Esparta state, Venezuela, from January 2004 to December 2006.

Methods: The sample was taken from 113 862 inhabitants who came to "Barrio Adentro" clinics from which 167 787 patients complained of ARI to which we calculated the rate of medical consultations per 1000 000 inhabitants.

Results: The most affected age group was that of children under 15 years old. Villalba, Macanao, and Marcano municipalities were the most affected regions. The highest occurrence of ARI in those years was October and November in 2004, February and March in 2005 and May and November in 2006.

Conclusions: ARI constituted a health problem in Nueva Esparta state.

Key words: Respiratory tract infections, morbidity, epidemiology descriptive, acute respiratory infections.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen un grupo complejo de enfermedades de diversa etiología que afectan cualquier punto de las vías respiratorias. El nivel socioeconómico, la escolaridad de los padres, las condiciones de la vivienda, el hacinamiento, la contaminación ambiental y el hábito de fumar son factores de riesgo que por su frecuencia ocupan los primeros lugares. Aproximadamente, diez millones de niños fallecen durante el primer año de vida y la tercera parte de estas muertes corresponden a IRA.¹⁻⁶

Según estimados de la Organización Mundial de la Salud y la Oficina Panamericana de la Salud, en Haití estas cifras se incrementan y representan entre el 20 y 25% de las defunciones en menores de cinco años. En Perú, constituyen la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad en menores de cinco años de edad.^{2,7}

En Cuba, se incluyen las IRA dentro de los programas priorizados por el Ministerio de Salud Pública, los que son responsables del 25 a 30% de las consultas externas y se calcula el 30% de los ingresos hospitalarios.⁸

En Venezuela, las infecciones respiratorias constituyen la causa más frecuente de consulta. Se reporta

más de dos millones anuales por el Ministerio de Salud venezolano. De éstos, representan el 40% de las consultas externas y el 40% de las hospitalizaciones en el Servicio de Pediatría. Los estados de mayor riesgo de fallecidos son Delta Amacuro, Zulia y Trujillo.⁹⁻¹¹

En el estado Nueva Esparta las IRA, las enfermedades diarreicas agudas, la hipertensión arterial y el asma bronquial, constituyen las principales causas de morbilidad en la población atendida por Barrio Adentro, según datos de noviembre y diciembre del año 2003, procedente de los registros del Departamento de Estadística de la misión Barrio Adentro en dicho estado (Registros Estadísticos de la misión Barrio Adentro del estado de Nueva Esparta, 2003).¹¹ Por tal motivo, el objetivo de esta investigación es caracterizar la situación epidemiológica de las IRA en Nueva Esparta durante el período de enero 2004 a diciembre 2006.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo donde se caracterizó la situación epidemiológica de las IRA en el estado Nueva Esparta para el período comprendido entre los años enero 2004 a diciembre 2006. El universo de trabajo estuvo constituido por los 113,862 habitantes que asistieron a los consultorios de Barrio Adentro; de ellos, se reportaron para el período de estudio 167,787 pacientes atendidos con IRA que asistieron a los 96 consultorios médicos del Programa Barrio Adentro. Para los procedimientos, los datos fueron obtenidos del Departamento de Estadística en el estado Nueva Esparta y de la Dirección Nacional de Epidemiología, ambos de la misión Barrio Adentro. Para el procesamiento se confeccionó una base de datos con las variables estudiadas, para calcular las tasas de atenciones médicas por cada 100,000 habitantes por grupos de edad, por municipios, atenciones médicas mensuales y atenciones médicas anuales, mediante la fórmula:

$$\text{Número de personas que solicitan atención por IRA} \times 100,000 \text{ habitantes}$$

$$\text{Tasa} = \frac{\text{Número de personas que solicitan atención por IRA} \times 100,000 \text{ habitantes}}{\text{Total de población registrada en el estado por los consultorios médicos de Barrio Adentro}}$$

Para el cálculo de la tasa se utilizó como denominador la población por grupos de edades, por el total y la distribución de esta población por cada municipio.

Edad	Total	Municipios	Total
Menor de 1 año	1,817	Macanao	3,303
1-4 años	8,002	Tubores	8,289
5-9 años	9,179	Díaz	22,476
10-14 años	9,181	García	12,982
15-24 años	17,973	Mariño	23,544
25-44 años	31,541	Arismendi	5,127
45-64 años	23,526	Maneiro	7,826
65 y más	12,643	Villalba	2,280
Total	113,862	Antolín del Campo Gómez Marcano	6,589 10,649 10,797
		Total	113,862

En la información estadística se utilizó la hoja de cálculo Excel y SPSS versión 11.5 donde se recopiló la información con las variables en estudio. Posteriormente, se confeccionaron tablas y figuras al respecto. Se solicitó la aprobación del Consejo Científico del estado Nueva Esparta, en el año 2004, el inicio de la investigación, la cual se desarrolló siguiendo las normas éticas.

RESULTADOS

Se analizó el total de atenciones médicas por IRA distribuidos por grupos de edades durante los años 2004, 2005 y 2006 (tabla 1, figura 1). En el período investigado, las tasas más altas se reportaron en los menores de 15 años, registrándose la mayor en los menores de un año con 1,009,080.9/100,000 habitantes; seguido por el grupo de 1 a 4 años con 518,720.3/100,000 habitantes; y de 5 a 9 años con 302,320.5/100,000 habitantes. Se encontraron cifras significativas en el grupo de 15 a 24 años de edad, donde se reportó la tasa de 107,555.7/100,000 habitantes y con menor tasa el grupo comprendido en 65 y más años de edad con 50,011.8/100,000 habitantes. Para los tres años, las tasas en los menores de un año fueron las más altas, en el 2004 (424,435.8/100,000 habitantes), 2005 (357,842.5/100,000 habitantes) y en el 2006 (226,802.4/100,000 habitantes). Las tasas por grupos de edad para el 2004 fueron 63,681.4/100,000 habitantes, 2005 (51,911.0/100,000 habitantes) y 2006 (31,767.4/100,000 habitantes).

En la figura 2 se analizan las tasas de atenciones médicas por IRA por meses para cada año, representando que para el 2004 se reportaron mayores tasas de atenciones médicas en los meses: octubre 16,447.3/100,000 habitantes, y noviembre 16,842.1/100,000 habitantes;

para el 2005, febrero 11,710.5/100,000 habitantes, y marzo 12,324.5/100,000 habitantes; y en el 2006, los meses mayo 10,350.8/100,000 habitantes, y noviembre 10,350.8/100,000 habitantes. Coinciendo estas tasas con el municipio Villalba.

Se comparó la tasa total de atenciones médicas por IRA acumuladas en el trienio por cada municipio (tabla 2, figuras 3, 4 y 5). El número de atenciones médicas y la tasa en el estado durante el año 2004 fue de 72,509 (tasa 63,681.4/100,000 habitantes); para el año 2005, de 59,107 (tasa de 51,911.0/100,000 habitantes); y para el año 2006 de 36,171 (tasa 31,767.4/100,000 habitantes).

Para el 2004 la mayor tasa correspondió al municipio Villalba (108,684.2/100,000 habitantes) y la menor a Arismendi (55,314.9/10,000 habitantes); en el 2005, la mayor tasa al municipio Marcano (88,811.7/100,000 habitantes) y a García la menor tasa (40,040.0/100,000 habitantes). En el 2006, el municipio Villalba (81,052.6/100,000 habitantes) con la mayor tasa, y municipio Díaz con la menor tasa (11,167.4/100,000 habitantes).

Durante el año 2005 se realizaron 13,402 atenciones menos que en el 2004, lo que representó un 18% menos de atenciones médicas. Para el año 2006 se reportaron 36,338 atenciones médicas

Tabla 1. Atenciones médicas por infecciones respiratorias agudas por grupos de edad y año.
Nueva Esparta, Venezuela, años 2004-2006.

Edad	2004		2005		2006		Total 2004-2006	
	Atenciones médicas	Tasa						
Menor de 1 año	7 712	424 435.8	6 502	357 842.5	4 121	226 802.4	18 335	1 009 080.9
1 - 4 años	19 394	242 364.4	13 863	173 244.1	8 251	103 111.7	41 508	518 720.3
5 - 9 años	12 266	133 631.1	9 708	105 763.1	5 776	62 926.2	27 750	302 320.5
10 - 14 años	7 587	82 638.0	7 043	76 712.7	4 659	50 746.1	19 289	210 096.9
15 - 24 años	7 875	43 815.7	6 852	38 123.8	4 604	25 616.2	19 331	107 555.7
25 - 44 años	9 709	30 782.1	7 811	24 764.5	4 216	13 366.9	21 736	68 913.4
45 - 64 años	5 398	22 944.8	5 048	21 457.1	3 069	13 045.1	13 515	57 447.0
65 y más	2 568	20 311.6	2 280	18 033.6	1 475	11 666.5	6 323	5 0 011.8
Total	72 509	63 681.4	59 107	51 911.0	36 171	31 767.4	167 787	147 359.9

Fuente: Departamento Estadística Misión Barrio Adentro. Tasa de atenciones

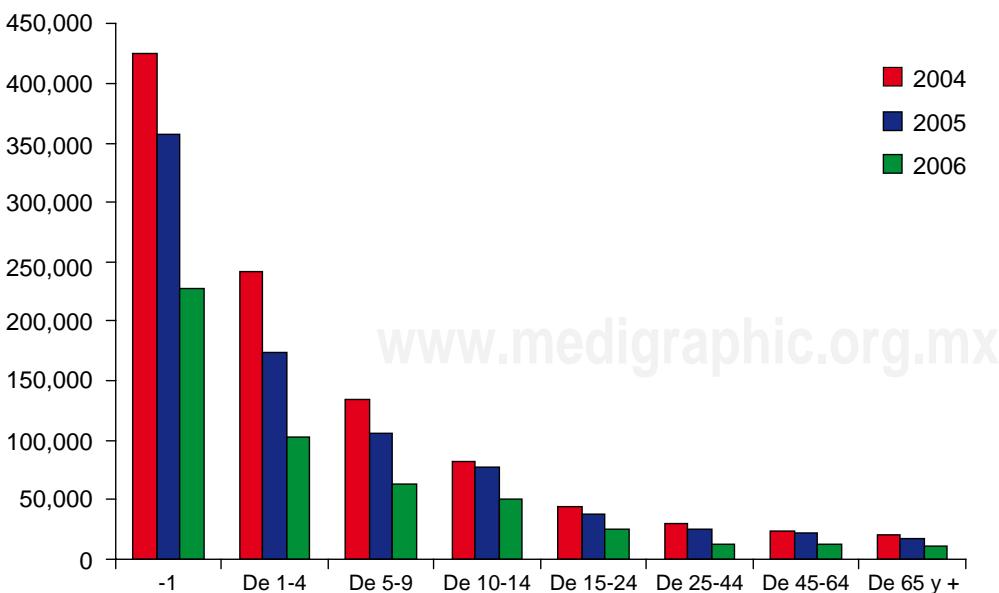


Figura 1. Atenciones médicas por infecciones respiratorias agudas por grupos de edad y año. Nueva Esparta, Venezuela, 2004-2006 (tasa x 100,000 habitantes).

Fuente: Tabla 1.

menos que en el año 2004, para un 50.1% del total de consultas. Las atenciones médicas por IRA acumuladas durante los tres años fueron 167,787 (tasa 147,359.9/100,000 habitantes). Las tasas de atenciones médicas superiores acumuladas en el trienio se reportaron en los municipios Villalba (tasa 275,219.2/100,000 habitantes), Macanao (tasa 259,370.2/100,000 habitantes) y Marcano (tasa 205,214.4/100,000 habitantes).

DISCUSIÓN

El estado Nueva Esparta, integrado por las islas de Margarita, Villalba y Cubagua se encuentran rodeadas por el Mar Caribe y ubicadas al Norte de Venezuela; cuenta con una extensión territorial de 1,150 km², divididas en 11 municipios: Villalba, Península de Macanao, Tubores, Díaz, García, Mariño, Maneiro, Arismendi, Gómez, Marcano y Antolín del Campo.

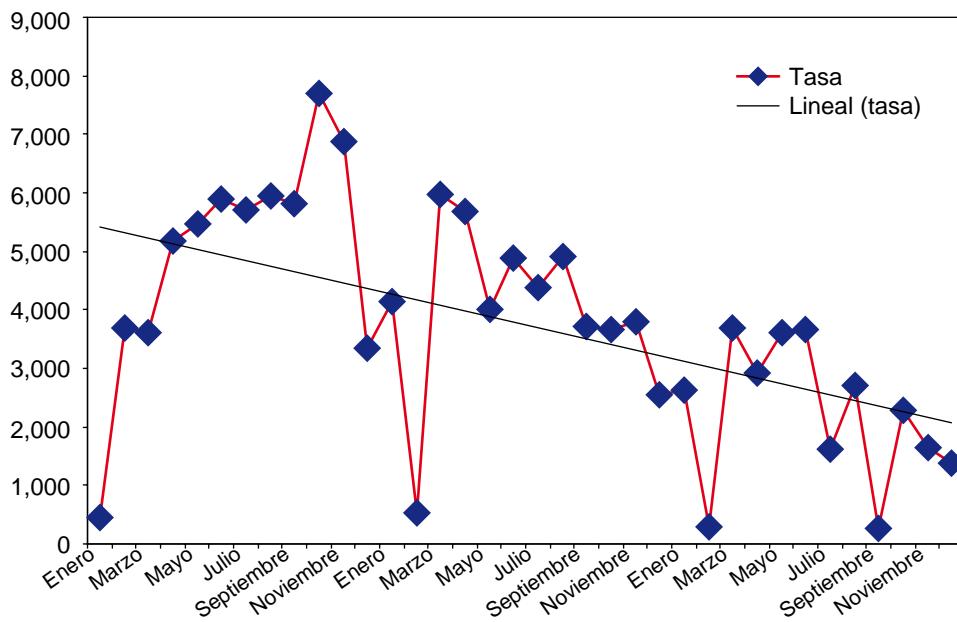


Figura 2. Atenciones médicas por infecciones respiratorias agudas por meses. Nueva Esparta, Venezuela, 2004-2006 (tasa x 100,000 habitantes).

Fuente: Departamento Estadística Misión Barrio Adentro. Tasa de atenciones x 100,000 habitantes.

Tabla 2. Atenciones médicas por infecciones respiratorias agudas por municipio y por año.
Nueva Esparta, Venezuela, años 2004- 2006.

Municipio	Año 2004		Año 2005		Año 2006		Total	
	Atenciones médicas	Tasa						
Macanao	3 561	107 811.0	2 585	78 262.1	2 421	73 297.0	8 567	259 370.2
Tubores	4 954	59 765.9	3 469	41 850.6	2 138	25 793.2	10 561	127 409.8
Díaz	5 388	23 972.2	3 279	14 588.8	2 510	11 167.4	11 177	49 728.5
García	7 446	57 356.3	5 198	40 040.0	3 284	25 296.5	15 928	122 692.9
Mariño	14 717	62 508.4	14 554	61 816.1	10 345	43 939.0	39 616	168 263.6
Arismendi	2 836	55 314.9	3 325	64 852.7	2 287	44 606.9	8 448	164 774.7
Maneiro	6 884	87 963.1	5 342	68 259.6	2 587	33 056.4	14 813	189 279.3
Villalba	2 478	108 684.2	1 949	85 482.4	1 848	81 052.6	6 275	275 219.2
Antolín	5 956	90 393.0	4 289	65 093.3	2 614	39 672.1	12 859	195 158.5
Gómez	9 325	87 566.9	5 528	51 910.9	2 533	23 786.2	17 386	163 264.1
Marcano	8 964	83 023.0	9 589	88 811.7	3 604	33 379.6	22 157	205 214.4
Total	72 509	63 681.4	59 107	51 911.0	36 171	31 767.4	167 787	147 359.9

Fuente: Departamento Estadística Misión Barrio Adentro. Tasa de atenciones 1 x 100,000 habitantes.

En Nueva Esparta se observó que la tasa de atenciones médicas disminuyó de forma general y por grupos de edad entre los años investigados. Se compararon los años 2004 y 2005 con los resultados de 2006, lo que permitió observar que la tasa de atenciones médicas por IRA es menor en el 2006, considerando la autora que este resultado puede deberse a un aumento en el número de médicos trabajando en la comunidad en la misión Barrio Adentro, lo que permitió la prevención y manejo de esta afección.

La experiencia internacional revela que un conjunto de medidas de promoción y prevención pueden lograr un impacto en su disminución y complicaciones. En Cuba, existe un programa para el control de las IRA⁸ con el objetivo fundamental de disminuir la morbitmortalidad por esta causa sobre todo en menores de cinco años, porque constituyen un importante grupo de riesgo. En Nueva Esparta los médicos de Barrio Adentro laboran en lugares donde no se recibía atención médica o era muy escasa. En las tasas de atenciones médicas para el período acumulado de los tres años nótense como desde el 2004, hasta el 2006 existió una disminución de las tasas por meses.

Haciendo un análisis desde el punto de vista sociodemográfico y epidemiológico, la mayoría de estos municipios se caracterizan por poblaciones semirurales, bajo *per cápita* familiar en algunos como Mariño, Antolín y Maneiro la afluencia de turismo es significativa y el control sanitario con dificultades; condicionando esto las tasas de atenciones médicas elevadas en algunos municipios en relación con otros del estado Nueva Esparta.¹³

No se encontraron publicaciones anteriores propias del estado Nueva Esparta referente al tema de las IRA en la búsqueda bibliográfica realizada, aunque los resultados de la investigación fueron similares a la literatura actual disponible para otras regiones de Venezuela y de otros países en el que se plantea que las IRA representan la primera causa de morbilidad en las edades pediátricas.⁹ Investigaciones actuales reportan que las edades extremas son los grupos más vulnerables, en este estudio no se comportó así, siendo más afectados los niños y no los mayores de 65 años. Este resultado, a criterio de la autora, pudiera deberse a que los mayores de 65 años generalmente disminuyen su participación social por no acudir a consulta y automedicarse, entre otras causas, como es la no presencia anteriormente de médicos en esa área que los hace demostrarse tímidos, por eso, la labor de prevención e intervención por el médico en la comunidad es necesaria.

Por parte de Barrio Adentro los reportes estadísticos de consulta y actividades en las comunidades comenzaron en noviembre del año 2003, esta investigación se inició en enero del año 2004, por lo que no fue posible comparar los resultados con datos estadísticos anteriores a la fecha señalada procedentes de dicha misión.

Resultados similares reporta Robaina G et ál, donde refiere esta situación relacionada con la afectación a cualquier edad, pero con mayor frecuencia en niños y dentro de éstos los grupos menores de cinco años de edad, en el que incluso de estas enfermedades en el período mencionado fue de 933/10,000 habitantes. Pero autores colombianos sitúan la mayor cantidad de atenciones médicas en los grupos extremos, no coincidiendo los datos de la investigación con estos reportes.^{13,14}

Prieto, Hortal y el boletín epidemiológico de 2005, editado en Venezuela, reportan las afectaciones según grupos de edades con mayor afectación, el grupo de edad de uno a dos años.¹⁵⁻¹⁷

Estudios similares realizados para identificar la frecuencia de IRA en una población infantil chilena reportan la otitis media con un promedio de 3.9 episodios en un período de 18 meses por cada niño.¹⁸ La otitis media aguda es una de las enfermedades más comunes en las IRA o puede presentarse como complicaciones en lactantes y preescolares, 80% de los niños menores de dos años de edad experimentan un episodio, mientras que 50% experimenta tres o más episodios, según archivos venezolanos de pediatría.¹⁹

Investigaciones realizadas en Cuba por Delgado, analizan factores que influyen en las IRA, los meses del año que con mayor frecuencia se realizan atenciones médicas corresponden a enero, febrero, marzo y diciembre. Refiere, además, que el 37.4% de los pacientes afectados precisamente por infecciones respiratorias presentaron antecedentes de tener episodios de otitis anterior y el 21.2% de neumonía. Además, reportan que las IRA representan la principal causa de ingreso domiciliario con predominio del grupo de edad de 15 a 59 años.²⁰

Esta autora considera que los resultados estadísticos relacionados con las IRA en el estado Nueva Esparta pudieran deberse a que es un lugar eminentemente turístico para Venezuela y otros países de diferentes regiones geográficas. Se reporta cada año tradicionalmente alza en el turismo y las migraciones desde otros estados y países; por consiguiente, es mayor la contaminación ambiental por el incremento del transporte terrestre, aumento de visita a los centros nocturnos y locales cerrados, favoreciendo la transmisión por contacto directo, esto puede ser

motivo para que las infecciones respiratorias estuvieran presentes.

Considera, asimismo, que la ubicación geográfica de la isla favorece el turismo y los viajes internacionales de rápido acceso, se calcula en la literatura que puede llegar a aumentar en algunas épocas del año hasta un 30% la población fluctuante,¹² mencionemos en este caso diciembre, enero, semana santa y vacaciones estudiantiles en julio y agosto, momentos que favorecen

el incremento de las IRA. En la investigación se reportaron como los meses más afectados febrero, marzo, mayo, octubre y noviembre.

Prieto et ál, reportan que en la temporada invernal las atenciones por IRA se incrementan 30% en la población vulnerable de los niños menores de 5 años de edad; lo que coincide con los datos de este estudio. Los autores del tratado de pediatría mencionan los virus relacionados con infecciones en

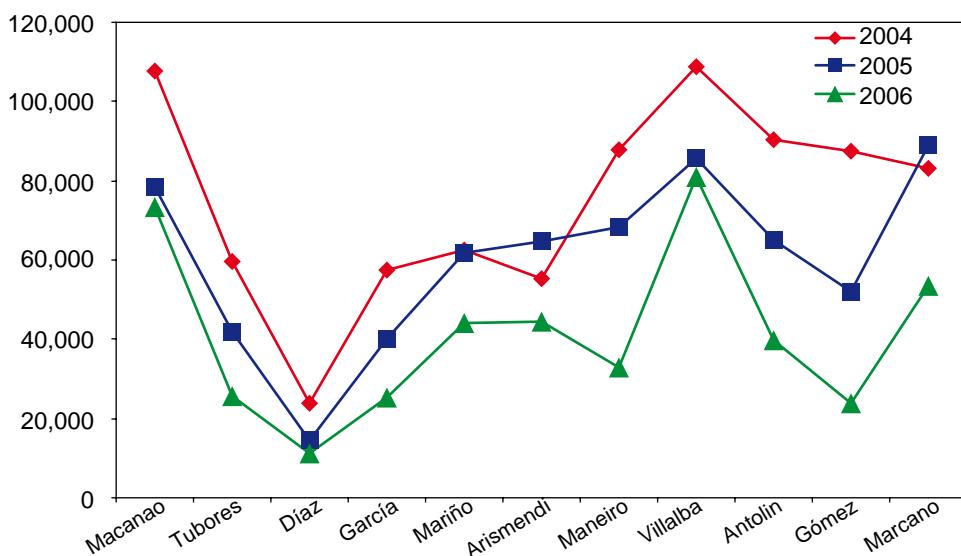


Figura 3. Atenciones médicas por infecciones respiratorias agudas por municipio y por años. Nueva Esparta, Venezuela, 2004-2006.
Fuente: Tabla 2

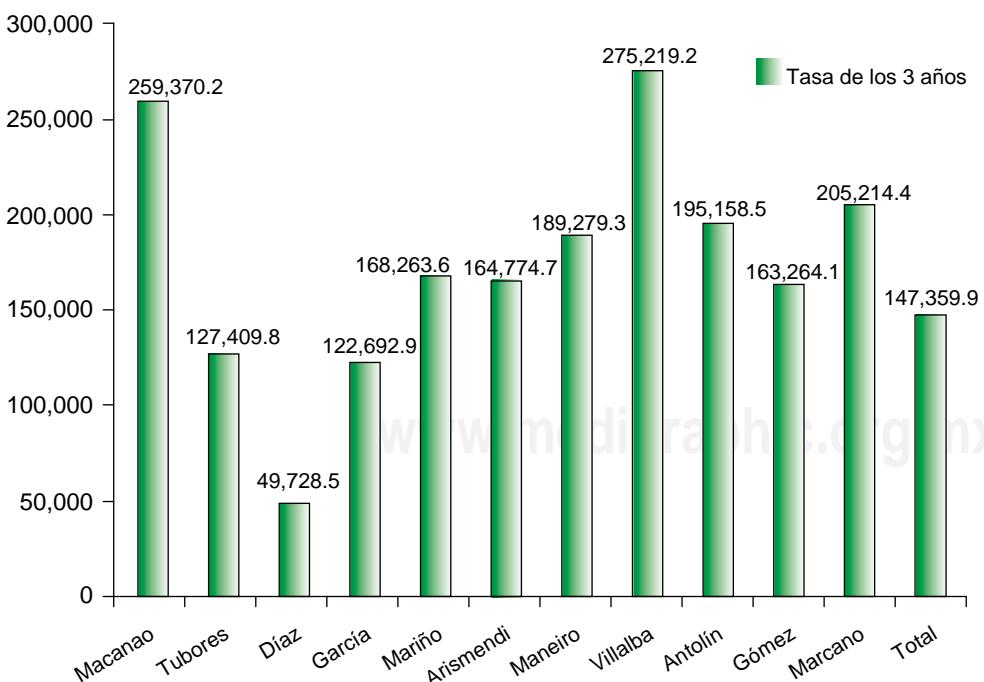


Figura 4. Acumulado de atenciones médicas por infecciones respiratorias agudas por municipio. Nueva Esparta, Venezuela, 2004-2006.
Fuente: Tabla 2

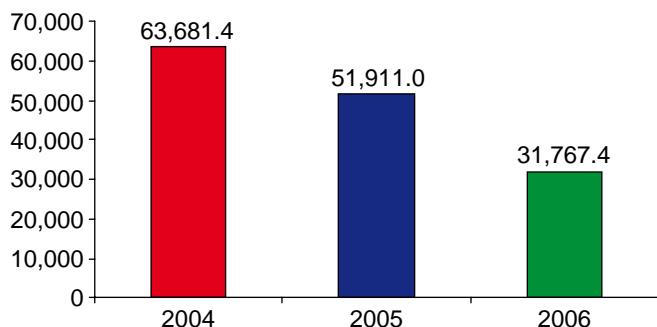


Figura 5. Distribución de atenciones médicas por infecciones respiratorias agudas para cada año. Nueva Esparta, Venezuela, 2004-2006 (tasa x 100,000 habitantes).

Fuente: Tabla 2

las estaciones más frías, otoño e invierno, mientras que por otras causas pueden presentarse durante todo el año.²¹

CONCLUSIONES

Las IRA en el estado Nueva Esparta afectaron a los menores de 15 años con énfasis en los menores de un año; 2004, la mayor cantidad de atenciones en los meses de octubre y noviembre; 2005, febrero y marzo; y 2006, mayo y noviembre. En el año 2004 los municipios con tasa de atenciones médicas superior fueron Villalba, Macanao y Antolín; para el 2005, Marcano, Villalba y Macanao; y para el 2006, Villalba, Macanao y Arismendi. Por lo que las tasas de atenciones médicas superiores acumuladas se reportaron en los municipios Villalba, Macanao y Marcano.

REFERENCIAS

- Velázquez JC, Martínez N. La sepsis ¿Un problema a resolver desde la comunidad? Rev Cubana Med Gen Integr 2000;162:165-170.
- Cruz C, Flores V, López Z. Impacto de un programa educativo de infecciones respiratorias agudas dirigido al personal de enfermería. VII Foro Delegacional de Investigación en Salud del IMSS, Nuevo León, México [serie en internet] 2003 [citado 8 noviembre 2004]:[1 pantallas]. Accesible en: <http://www.uanl.mx/publicaciones/respyn/especiales/imss-2003/resumenes/88.htm>.
- Suárez CL, Berdasquera D. Enfermedades emergentes y reemergentes. Factores causales y vigilancia. Rev Cubana Med Gen Integr 2000;16:593-597.
- Zaldívar M, Villar M. Evaluación clínico inmunológica de la otitis media crónica en niños. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en internet] 2003 sep-oct [citado 3 octubre 2006];19(5):[2 pantallas]. Accesible en: <http://www.scielo.sld.cu/scielo.php>.
- Cifuentes AL. Infecciones respiratorias agudas en pediatría ambulatoria [serie en internet] 2004 [citado 7 octubre 2006];[12 pantallas]. Accesible en: <http://www.escuela.med.puc.cl/publicaciones/ManualPed/InfecRespAg.html>
- Rodríguez AC, Martínez PJL. Vigilancia microbiológica en infecciones respiratorias bajas. Rev Cubana Hig Epidemiol [serie en internet] 2002 sep-dic [citado 7 octubre 2006];40(3):[7 pantallas]. Accesible en: <http://www.scielo.sld.cu/scielo.php>
- Nordstrom A. La exposición a riesgos ambientales provoca casi una cuarta parte de las enfermedades. Boletín OMS [serie en internet] 2006 [citado 7 octubre 2006]:[2 pantallas]. Accesible en: <http://www.paho.org/default.spa.htm>
- Ministerio de Salud Pública, Cuba. Programa integral de atención y control de las IRA. La Habana [serie en internet] 2000 [citado 10 mayo 2006]:[4 pantallas]. Accesible en: <http://www.cdf.sld.cu/formulario/programa.htm>
- Díaz R. Efectividad del programa de infecciones respiratorias y la incidencia de niños con enfermedades respiratorias. Municipio Zamora: Villa de Cura. Estado Aragua [serie en internet] 2000 [citado 7 octubre 2006]:[14 pantallas]. Accesible en: <http://www.monografias.com/trabajo15/infeccionesrespiratorias/infecciones-respiratorias.shtml>
- OPS. Perfil de salud de país. Datos actualizados para 2001. Venezuela [serie en Internet] 2001 [citado 7 octubre 2006]:[14 pantallas]. Accesible en: <http://www.paho.org/spanish/sha/psf/ven.htm>
- Nueva Esparta, Venezuela. Epidemiología regional MSDS. Principales causas de morbilidad. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Epi 15. Distrito Sanitario No.3. Nueva Esparta; 2004.
- Nueva Esparta, Venezuela. Epidemiología Regional MSDS. Principales causas de morbilidad. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Epi 15. Distrito Sanitario No. 3. Nueva Esparta; 2004.
- Robaina G, Campillo R. Mortalidad y manejo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Rev Cubana Pediatr [serie en internet] 2003 jul-sep [citado 16 septiembre 2006];75(3):[2 pantallas]. Accesible en: <http://www.scielo.sld.cu/scielo.php>
- Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Infección respiratoria aguda [serie en internet] 2006 [citado 16 septiembre 2006]. Accesible en: <http://www.drwebsa.com.ar/smiba/comi.htm>
- Venezuela, Ministerio de Salud. Dirección de Epidemiología y Análisis Estratégico. Boletín epidemiológico semanal, año 2005. Semana Epidemiológica No.52.p. 20.
- Prieto HME, León MM, Hernández CF. Uso de jarabes antitusivos y otros medicamentos en las infecciones respiratorias agudas. Rev Cubana Med Gen Integr 2000;16:150-155.
- Hortal M, Ruvinsky R, Rossi A, et ál. Impacto de *Streptococcus pneumoniae* en las neumonías del niño latinoamericano. Grupo SIREVA-Vigía. Rev Panam Salud Pública 2000;8:185-195.

18. Cofré GJ, Rosemblüt RA, Borel MC, et ál. Eficacia clínica de la asociación amoxicilina/sulbactam (4:1) en otitis media aguda en niños. Rev Chil Infectol 2004;21:186-198.
19. Curiel M, Morillo E, Zavahra M, Garrido E. Sepsis en pacientes pediátricos. Arch Venez Pueri Pediatr 2003; 66:18-27.
20. Delgado PI, Pérez GS, Moreno SA. Evaluación del ingreso en el hogar en un Consejo Popular. Rev Medisur 2003;1:7.
21. Prieto M, Russ G, Reitor L. Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años [serie en

internet] 2006 [citado 7 octubre 2006]: [14 pantallas]. Accesible en: http://www.lbr.sld.cu/revistas/mgi/vol_16-2-00/mgi10200.htm

✉ Correspondencia:

Dra. Irene Estefanía Delgado Pérez.
Calle Henry Reeve No. 20 entre Pi Margall y Campo.
Aguada de Pasajeros, Cienfuegos, Cuba.
Teléfono: 043 562 761
Correo electrónico: irenedp@jagua.cfg.sld.cu;
Los autores declaran no tener conflicto de intereses