

INVIERNO: TIEMPO DE PREVENIR

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Enfermera María Angélica Egaña
Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río

La llegada del invierno acarrea múltiples enfermedades relacionadas con infecciones respiratorias. El frío, la contaminación, los cambios bruscos de temperatura, la concentración de agentes patógenos en lugares como el teatro, el cine, los jardines infantiles o las salas cunas, además de otros factores de riesgo asociados a variables ambientales, individuales y sociales, predisponen a la población a sufrir algún tipo de infección respiratoria aguda en esta época del año.

En Chile, gracias a las campañas de invierno y el programa nacional de infección respiratoria aguda, que cuenta con cobertura GES en todo el territorio, se han dado grandes pasos para proporcionar un programa de salud más equitativo y de mejor calidad a la población más pobre del país. Entre los resultados más importantes destaca la reducción de hospitalizaciones por Síndrome Bronquial Obstructivo (SBO) y el constante descenso de la mortalidad infantil por neumonía. Sin embargo, para que estos logros sean sustentables, deben complementarse con esfuerzos dirigidos a mejorar la calidad de vida de nuestros niños, en especial si se considera el creciente aumento de pacientes portadores de enfermedades respiratorias crónicas.

Frente a esta situación, es necesario prestar especial atención a los factores y perfiles de riesgo que con mayor frecuencia derivan en el diagnóstico de infecciones respiratorias agudas. Entre estos factores se cuentan: niños menores de dos meses, presencia de alguna inmunodeficiencia, antecedente de muerte de un menor de cinco años en la familia, madre analfabeta o menor de 17 años, dificultad para el traslado al médico si se agrava el niño, menor de un año con antecedentes de bajo peso al nacer y desnutrición moderada o grave. Ante cualquiera de estos factores, el niño debe ser trasladado al hospital más cercanos apenas se presente cualquier signo de alarma.

Los factores predisponentes más importantes se relacionan con exposición ambiental, aspectos individuales y sociales:

Ambientales

- Contaminación ambiental dentro o fuera del hogar
- Tabaquismo pasivo
- Deficiente ventilación de la vivienda
- Cambios bruscos de temperatura
- Asistencia a lugares de concentración (teatros, cines, jardines infantiles, sala cuna)
- Contacto con personas enfermas de IRA

Individuales

- Edad. La frecuencia y gravedad son mayores en menores de un año, y especialmente en los menores de dos meses de edad
- Bajo peso al nacimiento
- Ausencia de lactancia materna
- Desnutrición
- Infecciones previas
- Esquema incompleto de vacunación
- Carencia de vitamina A

Sociales

- Hacinamiento
- Piso de tierra en la vivienda
- Madre con escasa escolaridad

INFECCIONES RESPIRATORIAS COMUNES DEL INVIERNO

Resfrío común

Enfermedad viral, generalmente leve, que se caracteriza por compromiso de las vías respiratorias superiores y una duración aproximada de dos a cinco días. Sus síntomas, de comienzo repentino, incluyen compromiso del estado general, obstrucción nasal, romadizo, estornudos, tos seca poco frecuente y a veces fiebre hasta 38,5°C. En los menores de un año puede haber trastornos en la alimentación y el sueño. No se trata con antibióticos y los descongestionantes no deben usarse en menores de 3 meses de edad. Las recomendaciones generales son reposo si el estado general de la persona lo requiere y gran cantidad de líquido. En caso de fiebre sobre 38°C durante más de tres días o dificultades para respirar, acuda a un centro médico. Las complicaciones del resfrío común pueden ser: sinusitis, otitis media, adenoiditis, bronquitis obstructiva y neumonía.

Faringoamigdalitis aguda bacteriana

Inflamación de la faringe y/o de las amígdalas, que es provocada generalmente por Streptococcus Betahemolítico A. Es un cuadro de comienzo brusco con decaimiento, dolor de cabeza, dolor de garganta y fiebre alta (sobre 38,5°). Se puede observar enrojecimiento y aumento de las amígdalas, en ocasiones acompañado de manchas blancas y dolor en ganglios submaxilares. Se debe consultar médico, ya que es necesario medicamentar al paciente. Además, se recomienda reposo. La faringoamigdalitis puede complicarse con un absceso periamigdaliano, que requiere evaluación urgente de un médico otorrino.

Otitis media aguda

Inflamación aguda del oído medio y trompa de Eustaquio, que puede afectar a uno o los dos oídos. Esta inflamación puede ser causada por virus respiratorios o bacterias y provoca intensos dolores de oídos de comienzo brusco, fiebre y, en lactantes, irritabilidad como manifestación del dolor. Se puede presentar supuración del oído y dificultad para escuchar. Habitualmente esta inflamación corresponde a una complicación del resfrío común, ataca principalmente a niños menores de 3 años y puede llegar a necesitar una intervención quirúrgica para drenar el fluido desde el oído medio. Es necesario acudir a un centro médico y, en otitis con supuración y resistentes al tratamiento habitual, se recomienda realizar un cultivo de secreción en laboratorio. Aplicar calor local alivia el dolor y no se debe taponar el conducto auditivo externo. Si hay fiebre, el paciente debe permanecer en reposo y si se presentan 3 o más episodios en un año, secreción persistente del oído o hipoacusia por más de 3 semanas, se debe consultar un médico otorrino. Si el niño no tiene fiebre y se encuentra en buenas condiciones generales, puede realizar sus actividades habituales, ya que la otitis no es contagiosa.

Laringitis obstructiva aguda

Inflamación aguda de la laringe, generalmente de origen viral, que provoca diversos grados de obstrucción. Evoluciona rápidamente, causando disfonía o afonía, tos disfonía (tos de perro), estridor inspira torio, diferentes grados de dificultad respiratoria y fiebre moderada. Esta infección puede ir de moderada a intensa, llegando al agotamiento del paciente y disminución de síntomas respiratorios. Si los síntomas son leves se pueden manejar en el hogar, pero es necesario acudir a un centro de salud

para recibir las instrucciones adecuadas. El personal de salud decidirá si el paciente requiere hospitalización si el paciente empeora.

Bronquitis aguda obstructiva

Enfermedad generalmente producida por virus, caracterizada por la obstrucción de bronquios y bronquiolos, con tos de intensidad variable, fiebre moderada, respiración agitada, sibilancia audible (ruido en el pecho), dificultad respiratoria y para alimentarse. Esta enfermedad se presenta mayoritariamente en niños menores de dos años. En niños de tres meses o menos puede haber episodios de apnea (el niño deja de respirar). Se debe acudir a un centro médico, donde se definirá la gravedad del caso de acuerdo a una escala de puntajes predeterminados que definirán el tratamiento a seguir y se instruirá a la persona responsable del cuidado del niño, a fin de evitar complicaciones posteriores, como por ejemplo, neumonía.

Neumonía

Enfermedad de origen viral o bacteriano, provoca una inflamación aguda del parénquima pulmonar. Dado que es difícil establecer la etiología de la infección, la neumonía se trata con antibióticos, que deben ser prescritos por un profesional médico. Sus síntomas más comunes son tos, fiebre y dificultad respiratoria, pudiendo presentarse dolor abdominal, puntada en el costado, vómitos, calofríos y expectoración. En el lactante se aprecia compromiso del estado general, rechazo al alimento, quejido, hundimiento debajo de las costillas y aleteo nasal. Por sus múltiples complicaciones y riesgo de apnea y paro cardiorrespiratorio, es necesario acudir rápidamente a un centro médico, realizar una radiografía de tórax y Hemograma con VHS y, en niños menores de 3 años, hospitalizar.

Para evitar la transmisión de sus agentes, se recomienda:

- Cubrirse la boca al toser o estornudar.
- Usar pañuelos desechables y botarlos luego de un uso.
- Lavarse las manos a menudo y cuidadosamente.
- Evitar el contacto con enfermos con infecciones virales o bacterianas
- Lavar las superficies o juguetes contaminados por estornudos, tos o secreciones nasales.

PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

- Promover la lactancia materna durante los primeros cuatro a seis meses y en forma complementaria, después de esta edad
- Vigilar y corregir el estado nutricional
- Cumplir con el "Esquema Nacional de Vacunación de acuerdo a su edad"
- No fumar cerca de los niños
- No quemar leña o usar braseros en habitaciones cerradas
- Evitar cambios bruscos de temperatura
- En época de frío, mantenerse abrigados
- Comer frutas y verduras que contengan vitaminas "A" y "C"
- Tomar abundantes líquidos
- Evitar el hacinamiento
- Ventilar las habitaciones
- Fomentar la atención médica del niño sano

Inmunización

Otra forma de controlar las infecciones respiratorias, de gran importancia en la población de pacientes crónicos es la inmunización contra los agentes que mas afectan a estos niños, estos son el VRS, NEUMOCOCO Y LA GRIPE

¿Que es el VRS?

El virus respiratorio sincicial (VRS) es una causa frecuente de infección del sistema respiratorio. Típicamente se presenta en brotes que ocurren durante varias semanas en el otoño y el invierno. Si bien los más afectados por la infección son los niños menores de 2 años, que presentan síntomas más severos, la infección ocurre en individuos de todas las edades y recientemente se ha identificado como una causa de neumonitis y neumonía intersticial en personas de la tercera edad. El virus es altamente contagioso, no sólo a través de las secreciones respiratorias de los pacientes sino también a través de las manos y objetos que han estado en contacto con el paciente. El protagonismo del VRS como virus causante de infecciones respiratorias se traduce durante las epidemias en un aumento considerable de las consultas médicas en centros de atención públicos y privados y se asocia a un aumento significativo de las hospitalizaciones de niños menores de 2 años. Los antibióticos usados para tratar infecciones por bacterias, no son activos contra el VRS. Actualmente no existe una vacuna disponible contra el VRS. Desde hace pocos años se cuenta con un medicamento inyectable que contiene anticuerpos específicos contra el VRS; éste puede administrarse a pacientes de alto riesgo, especialmente lactantes menores de un año, prematuros y con enfermedad crónica pulmonar o cardíaca. El uso restringido a éstos pacientes se debe a su alto costo y la corta duración de su acción protectora (4 semanas).

¿Que es el neumococo?

Se trata de una bacteria que puede causar infecciones graves como meningitis, Bacteriemia o neumonía, principalmente en niños pequeños. El 85% de los casos se dan en personas menores de 5 años de edad. El neumococo puede afectar a cualquier niño sano, en especial con edades comprendidas entre los 2 meses a los dos años También afecta a aquellos niños mayores de dos años con patologías crónicas o inmunodeprimidos. *¿Cómo se contagia la enfermedad?* El neumococo se encuentra habitualmente en la nariz y en la garganta de niños y adultos sanos. El 40% a 60% de los menores de cinco años es portador de neumococo. La bacteria entra por

la boca o la nariz y una vez en esta zona puede invadir, el oído medio, los senos paranasales, el pulmón, la sangre y las meninges. La vacunación contra esta enfermedad se debe hacer con dos a cuatro dosis de la vacuna PREVENAR si es menor de dos años es mayor de dos años, se administra la vacuna NEUMO 23 en una dosis

¿Que es la influenza?

La influenza es una Infección Respiratoria Aguda (IRA), causada por los virus influenza A, B y C. Aunque sin exámenes de laboratorio es difícil distinguir la Influenza de otras Infecciones Respiratorias Agudas, en términos generales se puede señalar que la influenza es una enfermedad “seca” y de comienzo brusco, es decir sin romadizo, con fiebre alta, calofríos, tos seca, dolor de cabeza y dolores musculares. En el resfrío, en cambio, los síntomas se presentan paulatinamente con congestión nasal, romadizo, estornudos y una temperatura normal o poco elevada. Aunque frecuentemente la enfermedad es de carácter leve, es muy contagiosa y puede producir complicaciones graves o incluso ser mortal. Las complicaciones se presentan con mayor frecuencia en ancianos o personas con enfermedades crónicas de base. Ocasionalmente, se presenta en niños pequeños, sin embargo, en aquellos con enfermedades crónicas puede existir alto riesgo de complicaciones.

Vacuna antigripal

La vacuna antigripal no es una vacuna de aplicación sistemática. Se recomienda en los meses de octubre-noviembre en el hemisferio norte, y en los meses de marzo-abril en el hemisferio sur.

1) Personas con riesgo elevado de padecer complicaciones

- Mayores de 65 años
- Adultos y niños que en el año precedente han requerido seguimiento médico u hospitalización por causa de enfermedades metabólicas crónicas
- Niños y jóvenes (entre 6 meses y 18 años) que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico.
- Mujeres que se encuentren en el segundo o tercer trimestre del embarazo durante la temporada de gripe

2) Personas entre 50 y 64 años de edad con enfermedades crónicas

Esta recomendación se debe a que en este grupo de edad la posibilidad de padecer complicaciones es mayor que en los más jóvenes, debido a la alta prevalencia de factores de riesgo.

3) Personas que puedan transmitir la gripe a individuos de alto riesgo

- Personal sanitario destinado a cuidados hospitalarios y ambulatorios
- Cualquier persona que preste atención a sujetos de alto riesgo (cuidadores sociales, visitantes, trabajadores voluntarios)
- Contactos domiciliarios (incluidos niños) de individuos de alto riesgo
- Viajeros
- Los grupos que realizan servicios esenciales para la comunidad (Cuerpos de policía, bomberos, Protección Civil, etc.), deben ser vacunados para asegurar la prestación de dichos servicios durante las epidemias de gripe.

De forma adicional, y en función de la disponibilidad de vacuna, se debería ofertar ésta a cualquier individuo mayor de 6 meses de edad que desee reducir el riesgo de padecer gripe, siempre que no existan contraindicaciones para la vacunación. En los niños de 6 meses a 12 años se utilizan la vacuna fraccionada o la de subunidades. Todos los niños menores de 9 años que son vacunados por primera vez deben recibir dos dosis de vacuna separadas por un intervalo de un mes. La dosis para niños de 6 a 35 meses es de 0,25 ml, administrada por vía intramuscular, mientras que en los niños de 36 meses o más la dosis es de 0,5 ml.