

MORTALIDAD POR ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS. CUBA 1968-1984

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MEDICAS DE LA HABANA. FACULTAD DE MEDICINA "GENERAL CALIXTO GARCIA"

Dr. Raúl Riverón Corteguera*, Dr. Manuel Rojo Concepción** y Dr. José A. González Valdés***

Riverón Corteguera, R. y otros: *Mortalidad por enfermedades respiratorias agudas en menores de 5 años. Cuba 1968-1984.*

Se analiza la situación de la mortalidad por enfermedades respiratorias agudas en menores de 5 años en Cuba, en el período 1968-1984, desglosada por los diferentes grupos de edades. En los menores de 1 año la mortalidad se reduce en el 83,1 %; en el grupo de 1 a 4 años en el 77,8 % y en los menores de 5 años en el 82,0 %. Se hace una breve consideración comparando la mortalidad de un grupo seleccionado de países de América y se destaca la elevada mortalidad de Guatemala, Perú y Paraguay en todos los grupos de edades y el contraste de estas cifras con los países industrializados como EE.UU. y Canadá, destacándose las diferencias abismales que existen con los demás países. Se señalan algunos elementos que han contribuido decisivamente a la reducción de la mortalidad por estas enfermedades y al final se hace un comentario acerca de la información tan escasa que sobre este aspecto de las enfermedades respiratorias agudas existe en la literatura mundial.

Las enfermedades respiratorias agudas constituyen una de las principales causas de morbimortalidad infantil en todo el mundo; sin embargo, cuando revisamos la literatura mundial no encontramos artículos que aborden este aspecto con la amplitud que el mismo demanda.¹⁻³

Estudios recientes informados por la OMS refieren que por lo menos 6 millones de niños fallecen anualmente por infecciones de las vías aéreas superiores.⁴

Hitze (1980) expresa que sólo un número reducido de países en el mundo, dispone de información sobre morbilidad ocasionada por infecciones respiratorias agudas. Sin embargo, 88 países con una población aproximada de 1 200 millones de habitantes, que representan aproximadamente la cuarta parte de la población mundial, informan datos de mortalidad por estas enfermedades. En el cuatrienio 1970-1973 las defunciones notificadas por infecciones respiratorias agudas, en todas las edades, en 88 países suman un

- * Profesor Auxiliar. Jefe del Departamento de Pediatría de la Facultad "General Calixto García" del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Miembro del Grupo Nacional de Pediatría del Ministerio de Salud Pública.
- ** Candidato a Doctor en Ciencias Médicas. Profesor Titular del Departamento de Pediatría de la Facultad "Comandante Manuel Fajardo" del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Jefe del Servicio de Neumología del Hospital Infantil "Pedro Borrás Astorga". Miembro del Grupo Nacional de Pediatría del Ministerio de Salud Pública.
- *** Profesor Titular del Departamento de Pediatría de la Facultad "General Calixto García" del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Miembro del Grupo Nacional de Pediatría del Ministerio de Salud Pública.

promedio anual de 66 726, de las cuales 104 301 (15,6 %) son debida a enfermedades del tracto respiratorio superior, 59 379 (8,9 %) son producidas por influenza y 503 046 (75,5 %) por neumonías de origen bacteriano o viral. La magnitud del problema hace suponer que estas cifras son más elevadas aún en los países que no informan datos sobre estas enfermedades.

Basándose en las tasas registradas por los países que informan estos datos y suponiendo que los mismos tuvieran tasas similares, pueden estimarse que en el mundo se producen anualmente alrededor de 2 200 000 defunciones por enfermedades respiratorias agudas.^{1, 3, 5}

La distribución de las categorías clínicas de enfermedades respiratorias agudas es muy diferente. La causa de defunción más importante es la neumonía (bacteriana o viral), constituye las 3/4 partes de las defunciones por enfermedades respiratorias agudas y el 46 % cuando se analiza el total de enfermedades respiratorias. Las neumonías constituyen el 5 % de todas las defunciones registradas en el mundo por todas las causas.^{1, 5}

Cuando se analizan las enfermedades respiratorias agudas en las Américas, se observan diferencias considerables. En América el 7 % de sus defunciones son debidas a estas enfermedades, lo cual visto de conjunto representa un ligero aumento con respecto a la medida mundial, que se ha estimado en el 6 %.

Pero esta cifra no es igual en todo el continente, América del Norte sólo registra el 3 %, América del Sur informa el 10 % y América Central alcanza la cifra de 14 %, lo que pone de manifiesto las grandes diferencias existentes entre los países desarrollados del norte y subdesarrollados de Centro y Sur América. Este fenómeno que ocurre en este continente resulta similar en Asia, donde Japón registra el 4 %, mientras que los países subdesarrollados de esa parte del mundo informan el 13 %; en Africa el 12 % de sus defunciones se deben a enfermedades respiratorias agudas, mientras que en Europa sólo representan el 4 %.³

Mientras que la mayoría de las enfermedades infecciosas se han reducido hasta alcanzar cifras relativamente insignificantes en los países industrializados y cada vez se les combate mejor en todas las regiones del mundo, las infecciones respiratorias agudas, tanto virales como bacterianas, continúan siendo en todo el mundo una causa importante de morbilidad y mortalidad cuya magnitud muchas veces es subestimada.⁶

Al examinar las edades en que ocurren las defunciones por enfermedades respiratorias agudas, se observa, que el mayor número de ellas ocurren en lactantes menores de 1 año, disminuye en el niño mayor y en el adulto joven, para aumentar progresivamente en edades ulteriores. Se considera que el 20 % (9-27 %) de todas las defunciones que se registran en el mundo por enfermedades respiratorias agudas, ocurren en menores de 15 años; sin embargo, la mayor mortalidad es informada en los menores de 1 año.¹

Cockbur y Assaad (1978) registraron tasas de mortalidad en lactantes menores de 1 año de 1 000 defunciones por 100 000 habitantes, por año, en algunos países y aun más. Un análisis realizado en 1957-1958 y una década después (1967-1968) demostró que las tasas de mortalidad por infecciones respiratorias agudas, principalmente en lactantes, de los países desarrollados se redujeron algo; sin embargo, no se observó mejoría alguna en los países subdesarrollados.⁷

Puffer (1973) encontró que de las 35 095 defunciones estudiadas en 15 proyectos en menores de 5 años de edad, en las Américas 5 741 (16,3 %) se debieron a enferme-

dades respiratorias agudas, ocupando el lugar más importante como causa básica de muerte, después de las enfermedades diarreicas agudas.

En esta investigación se registraron las enfermedades respiratorias agudas en 10 298 defunciones (29,3 %) como causa asociada.⁸

Suárez Ojeda (1979) informa que la tasa media de mortalidad en las Américas, en el grupo de menores de un año, por influenza y neumonía, disminuyó en el período 1968-1975, de 554,0 a 366,0 por 100 000 nacidos vivos, y se redujo en el 34 % en los menores de 1 año y en el grupo de 1 a 4 años la tasa se redujo de 52,0 a 32,0 por 100 000 habitantes, para una disminución del 32 %. Pone de manifiesto que en 5 países los menores de 1 año registraron tasas superiores a 1 000 defunciones por 100 000 nacidos vivos y por encima de 100 defunciones por 100 000 habitantes en el grupo de 1 a 4 años.⁹

Algunos países de tasas bajas de defunciones por enfermedades respiratorias agudas en menores de 1 año, como EE.UU., tienen una tasa de mortalidad posneonatal mucho más elevada por neumonía que otros países de baja tasa.¹⁰

Las muertes de niños en América Latina está íntimamente ligada a enfermedades que dependen de las condiciones sociales, de la alimentación, de la vivienda y de la higiene ambiental principalmente. El análisis de las causas de muerte registrada mostraron las enteritis y otras enfermedades diarreicas agudas, la influenza y neumonías y las bronquitis, enfisema y asma. Señala el autor que estas causas contrastan con lo que acontece en los países desarrollados, ya que las enfermedades antes citadas dependen de las condiciones sociales y se agravan cuando existe un mal estado nutricional.¹¹

Los problemas que plantean las infecciones respiratorias agudas son mucho más complejos que los suscitados por la mayoría de las otras enfermedades transmisibles. Primeramente, las infecciones respiratorias agudas no son una misma enfermedad causada por un mismo agente, sino toda una gama de trastornos clínicos causados por múltiples agentes. Los métodos utilizados en los laboratorios para su identificación, especialmente en los virus, tienden a ser complejos y costosos y en una elevada proporción de casos los agentes aislados no son patógenos. En ocasiones, cuando se encuentra uno que pudiera serlo, resulta a veces difícil de interpretar su significación etiológica.

Por todo lo antes expuesto, no se podrá idear una estrategia plausible de la prevención ni del tratamiento sin una sólida base de conocimientos epidemiológicos, de los que hasta el momento se carece en la mayor parte de los países en relación con estas enfermedades.⁶

Miller (1980) destaca que parece probable que las mejoras de las condiciones sociales (mejoramiento de la vivienda y la reducción del hacinamiento), así como la disminución de la malnutrición en los niños, contribuyen a prevenir y combatir las enfermedades respiratorias agudas. También destaca cómo en el futuro inmediato las intervenciones médicas y las vinculadas a la salud, pueden aliviar algunos de los problemas que tales afecciones planteen.⁶

Aun en los países desarrollados resulta más difícil medir la morbilidad por enfermedades respiratorias aguda (ERA) que la mortalidad y la mayor parte de la información se deriva de encuestas en grupos de población limitadas.¹

En los países subdesarrollados, las infecciones respiratorias agudas representan aproximadamente el 50 % de los casos de enfermedades notificables y de las consultas ambulatorias. Son también una de las principales causas de enfermedades contraídas en los hospitales y de mortalidad por enfermedades nosocomiales. En 1982 el Hospital de

Niños de San José, Costa Rica, informó el 35 % de infecciones respiratorias adquiridas durante la hospitalización.¹²

En 1977 la Organización Mundial de la Salud inició un Programa encaminado hacia las enfermedades respiratorias agudas, en el contexto de la cooperación técnica con los países subdesarrollados y entre ellos.

El incremento de la morbilidad con la concebida pérdida económica que estas enfermedades producen en todos los países y la alta mortalidad prematura por neumonía viral o bacteriana plantea un verdadero desafío para la Organización Mundial de la Salud.¹³

MATERIAL Y METODO

Se describe la mortalidad por enfermedades respiratorias agudas en los menores de 16 años, en sus diferentes componentes en el período de 1968 a 1984. Los datos registrados en este trabajo fueron tomados de los Informes Anuales del Ministerio de Salud Pública¹⁴ y de los informes de Enfermedades Respiratorias Agudas de la Dirección Nacional de Estadísticas del propio Ministerio.¹⁵

Se analizan las tasas de mortalidad por estas enfermedades en cada grupo: menores de 1 año, de 1 a 4 años, menores de 5 años, de 5 a 14 años y en menores de 15 años y los porcentajes que dichas defunciones representan en relación con el total de defunciones en menores de 15 años.

Se hace una comparación de las tasas de mortalidad por enfermedades respiratorias agudas de un grupo seleccionados de países de América, cuyos datos fueron obtenidos del World Health Statistics Annual 1983, publicado por la Organización Mundial de la Salud en 1984.¹⁶

El objetivo de este trabajo es mostrar la evolución que ha tenido la mortalidad por enfermedades respiratorias agudas en Cuba en los menores de 15 años y en sus diferentes componentes.

RESULTADOS

Las enfermedades respiratorias agudas han constituido una de las principales causas de mortalidad en nuestro país, tanto en el menor de 5 años como en los demás grupos de edades.

Como se observa en la tabla 1, en 1968 se produjeron 1 918 defunciones en niños menores de 5 años para una tasa de 17,2 defunciones por 10 000 habitantes. Esa cifra se incrementó en 1969 a 2 555 defunciones y una tasa de 22,5 por 10 000 habitantes menores de 5 años; posteriormente comenzó un descenso progresivo para registrar en 1984 cifra de 238 defunciones y una tasa de 3,1 ‰ habitantes menores de 5 años. La tasa tuvo una reducción del 82,0 % en el período examinado. Las enfermedades respiratorias agudas constituyeron el 8,0 % de todas las defunciones en menores de 5 años.

El grupo de 1 a 4 años (tabla 2) descendió su mortalidad de 322 defunciones y tasa de 3,6 por 10 000 habitantes de 1 a 4 años en 1968, a 47 defunciones y tasa de 0,8 ‰ habitantes en 1984. Esto representó una reducción en la tasa del 77,8 %. En 1984 las enfermedades respiratorias agudas constituyeron el 9,3 % de todas las defunciones de 1 a 4 años.

Tabla 1. Mortalidad por enfermedades respiratorias agudas (A89, A90, A91 y A92) en menores de 5 años. Cuba. 1968-1984

Años	Número de defunciones en menores de 5 años	Tasa de mortalidad en menores de 5 años 10 000 habitantes en esas edades (o/ooo)	Porcentajes de participación en relación con el total de defunciones en menores de 5 años (%)
1968	1 918	17,2	17,1
1969	2 555	22,5	19,4
1970	1 508	12,8	14,5
1971	1 452	12,4	14,3
1972	952	8,2	11,8
1973	938	8,2	12,1
1974	915	8,1	13,0
1975	872	7,8	13,9
1976	742	6,7	14,1
1977	816	7,8	15,8
1978	596	6,2	14,3
1979	332	3,8	9,6
1980	305	3,9	9,2
1981	246	3,5	7,7
1982	275	3,7	8,4
1983	263	3,5	8,1
1984	238	3,1	8,0

Fuente: Informes Anuales del Ministerio de Salud Pública. 1973-1984.

Tabla 2. Mortalidad por enfermedades respiratorias agudas (A89, A90, A91 y A92) en niños de 1 a 4 años. Cuba 1968-1984

Años	Número de defunciones de 1 a 4 años	Tasa de mortalidad de 1 a 4 años por 10 000 habitantes (o/oo)	Porcentajes de participación en relación con el total de defunciones de 1 a 4 años (%)
1968	322	3,6	20,5
1969	358	3,9	21,1
1970	243	2,6	20,2
1971	85	0,9	9,4
1972	166	1,8	17,1
1973	196	2,1	17,9
1974	219	2,4	20,0
1975	209	2,3	21,0
1976	156	1,7	17,4
1977	171	2,0	17,9
1978	146	1,8	17,2
1979	93	1,3	13,4
1980	84	1,3	13,3
1981	65	1,0	10,6
1982	58	1,0	11,2
1983	54	0,9	11,5
1984	47	0,8	9,5

Fuente: Informes anuales del Ministerio de Salud Pública. 1973-1984.

La tabla 3 muestra como en 1968 ocurrieron en Cuba 1 596 defunciones en menores de 1 año, lo que representó una tasa de 6,5 % nacidos vivos, para el 16,6 % de todas las defunciones en menores de 1 año. La tasa de mortalidad por este rubro se incrementó en 1969, para después descender de manera progresiva y en 1984 se registró 191 defunciones y tasa de 1,1 % nacidos vivos. Esto representó un descenso del 83,1 % durante el período estudiado. En 1984 las enfermedades respiratorias agudas constituyeron el 7,7 % de todas las defunciones en menores de 1 año, lo que significa un logro importante en la lucha contra estas enfermedades.

Tabla 3. Mortalidad por enfermedades respiratorias agudas (A89, A90, A91 y A92) en menores de 1 año. Cuba. 1968-1984

Años	Número de defunciones en menores de 1 año	Tasa de mortalidad por cada 1 000 nacidos vivos (o/oo)	Porcentaje de participación en relación con el total de defunciones en menores de
			1 año (%)
1968	1 596	6,5	16,6
1969	2 197	9,2	19,1
1970	1 265	5,3	13,8
1971	1 367	5,3	14,8
1972	786	3,2	11,0
1973	742	3,3	11,1
1974	696	3,4	11,7
1975	663	3,4	12,5
1976	586	3,1	13,4
1977	645	3,8	15,3
1978	450	3,0	13,5
1979	239	1,7	8,6
1980	221	1,6	8,2
1981	181	1,3	7,2
1982	217	1,4	7,9
1983	209	1,3	7,5
1984	191	1,1	7,7

Fuente: Informes Anuales del Ministerio de Salud Pública. 1973-1984.

La tabla 4 destaca como en 1968 las defunciones por enfermedades respiratorias agudas en menores de 5 años, constituían el 3,6 % de todas las defunciones del país por todas las edades y en 1984 el porcentaje de participación descendió al 0,4 %.

La figura, muestra de manera objetiva cómo ha evolucionado la mortalidad por enfermedades respiratorias agudas en los menores de 5 años durante el período 1968-1984.

Para concluir este artículo la tabla 5 hace referencia a la tabla de mortalidad por enfermedades respiratorias agudas registradas por un grupo seleccionado de países de América con los últimos años disponibles tomados del World Health Statistics Annual 1984.⁶

Tabla 4. Porcentaje de participación de las defunciones en menores de 5 años por enfermedades respiratorias agudas (A89, A90, A91 y A92) Cuba 1968-1984

Años	Defunciones		Porcentaje de participación en relación con el total de defunciones	Tasa* en menores de 5 años
	Todas las edades	Menores de 5 años		
1968	53 643	1 918	3,6	17,2
1969	55 654	2 555	4,6	22,5
1970	53 761	1 508	2,8	12,8
1971	52 299	1 452	2,8	12,4
1972	49 447	952	1,9	8,2
1973	51 026	938	1,8	8,2
1974	52 909	915	1,7	8,1
1975	50 961	872	1,7	7,8
1976	53 080	742	1,4	6,7
1977	56 084	816	1,5	7,8
1978	55 100	596	1,1	6,2
1979	54 838	332	0,6	3,8
1980	55 707	305	0,5	3,9
1981	57 941	246	0,4	3,5
1982	56 224	275	0,5	3,7
1983	58 346	263	0,5	3,5
1984	56 796	238	0,4	3,1

* Tasa por 10 000 habitantes menores de 5 años.

Fuente: Dirección de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública.

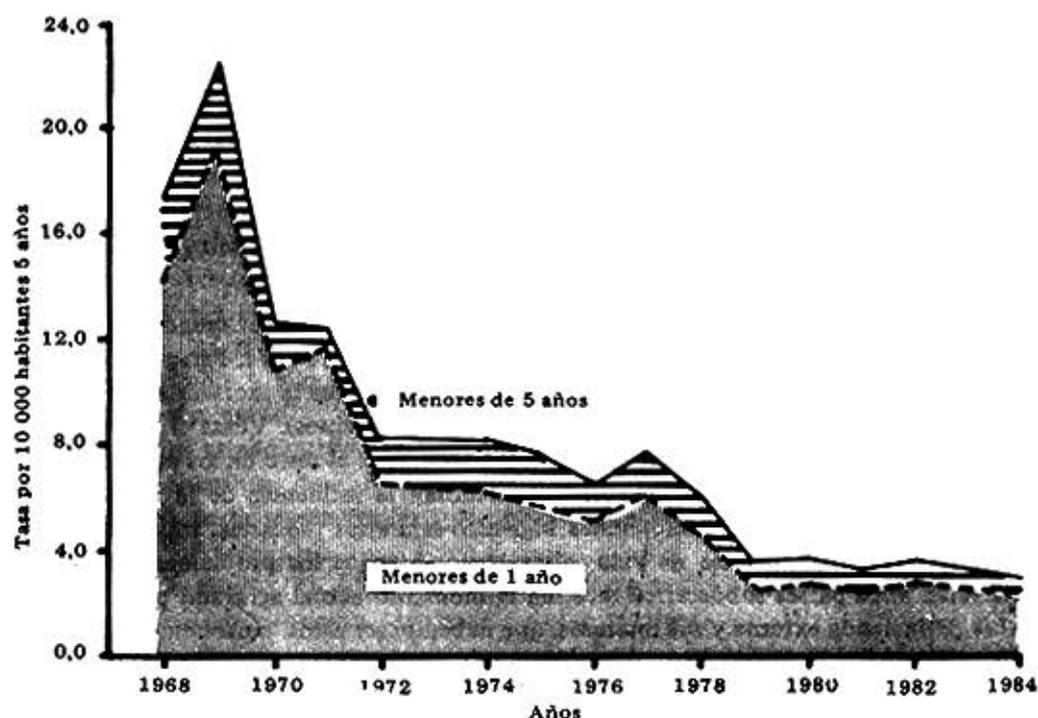


Figura: Mortalidad por enfermedades respiratorias agudas en menores de 5 años. Cuba, 1968-1984.

Tabla 5. Mortalidad por enfermedades respiratorias agudas (A89, A90, A91 y A92) en países de América. 1984.

Países	Año*	Menores de 1 año Tasa/1 000 N. V.	1 - 4 años Tasa/10 000 habitantes
Argentina	1979	3,1	1,9
Canadá	1977	0,5	0,3
Chile	1980	4,5	1,8
Costa Rica	1980	2,3	1,7
Cuba	1984	1,1	0,7
República Dominicana	1978	2,0	2,9
Ecuador	1977	3,3	12,9
El Salvador	1974	3,9	3,9
Guatemala	1979	10,0	25,3
EE.UU.	1980	0,4	0,3
Honduras	1976	2,3	3,6
México	1976	30,8	10,0
Nicaragua	1978	1,8	1,4
Panamá	1980	1,8	2,5
Paraguay	1979	14,0	8,1
Perú	1973	21,1	23,6
Puerto Rico	1980	1,2	0,6
Suriname	1980	14,2	1,2
Trinidad-Tobago	1975	4,9	3,0
Uruguay	1978	2,8	1,0
Venezuela	1978	3,7	4,0

* Último año disponible.

Informe Anual del Ministerio de Salud Pública de Cuba, 1984.

Fuente: World Statistics Annual 1983, Ginebra, Suiza, 1984.

En la misma se destacan por su alta tasa de mortalidad en los menores de 1 año: México (30,8 ‰ NV), Perú (21,1 ‰ NV) Suriname (14,2 ‰ NV), Paraguay (14,0 ‰ NV) y Guatemala (10,0 ‰ NV), y en el grupo de 1 a 4 años la mortalidad se eleva en Guatemala (25,3 ‰ habitantes) y en Perú (23,6 ‰ habitantes). Véase el contraste tan marcado que existe entre los datos de EE.UU. y Canadá con el resto de los países.

Esta cifras son en realidad alarmantes y denotan la influencia de la malnutrición, factores socioeconómicos y condiciones higiénico-sanitarias precarias; todo esto unido al analfabetismo, condiciones de vida miserables y a todos los problemas económicos que afectan a los países subdesarrollados, en el momento actual agravado por la terrible sombra de la deuda externa y sus intereses, que deben pagar estos países en los años venideros, y que sin duda agravarán mucho más estos indicadores, que reflejan el nivel de vida de estos pueblos.

DISCUSION

Las enfermedades respiratorias agudas en Cuba han sido conjuntamente con las enfermedades diarreicas agudas, las principales causas de morbimortalidad en el niño de 28 días a 11 meses de nacido. El trabajo desplegado desde los primeros años de la década del 60 en que se establecieron en todo el país los Servicios de Enfermedades Respiratorias (Neumología) ha sido arduo, sin embargo, los resultados alcanzados han sido muy satisfactorios. La reducción de la mortalidad por estas enfermedades en los menores de 5 años en el 82,0 %; en los menores de 1 año en el 83,1 % y del 77,8 % en el grupo de 1 a 4 años responde a una serie de medidas puestas en práctica en los Programas de Salud Materno Infantil.

Las tasas de mortalidad por enfermedades respiratorias agudas de Cuba contrastaron con la investigación realizada en 30 países entre 1950 y 1972, donde en 2/3 de los países considerados, las defunciones alcanzaron del 10 al 15 % en los menores de 1 año, porcentajes que fueron más elevados que los registrados por estas enfermedades en todas las edades.¹⁷

En la región del Pacífico Occidental le han prestado una gran importancia a estas enfermedades por la elevada cifra de defunciones que registraron anualmente. Mientras que en Australia, la mortalidad por enfermedades respiratorias agudas representa el 2,8 % de todas las defunciones, en Filipinas la cifra registrada es 6 veces mayor y en los niños prescolares (1 a 4 años) la mortalidad por estas entidades es 71 veces mayor.¹⁸

Las infecciones respiratorias agudas constituyen una de las causas más frecuentes de morbilidad y de pérdidas económicas en los países europeos; sin embargo, los datos disponibles sobre morbimortalidad son tan poco confiables que resulta difícil evaluar las verdaderas consecuencias de estas enfermedades y comparar las tasas entre los diferentes países.¹⁹

Uno de los problemas difíciles que plantea la mortalidad y la morbilidad por enfermedades respiratorias agudas, es la presencia de una gran cantidad de agentes virales productores de las mismas y que pueden llevar al paciente a la muerte y en los cuales no existe una terapéutica apropiada.²⁰

Los principales síndromes respiratorios que amenazan la vida de los niños son las neumonías, la bronquiolitis y la laringitis, y es la primera de ellas la causa más frecuente de mortalidad en niños menores de 5 años en los países subdesarrollados.²¹

En Cuba, la mortalidad por enfermedades respiratorias agudas se han reducido de manera notable y ello se ha debido a una serie de factores entre los que podemos enumerar los siguientes:

1. Mejoría del estado nutricional de la población y en especial de la infantil.
2. Amplia cobertura de Unidades de Salud (policlínicos y hospitales) que permiten que el paciente pueda recibir una atención médica adecuada, aún en los rincones más apartados del país.
3. El ingreso precoz de todo paciente con enfermedad respiratoria aguda que presente riesgo (malnutrición, bajo peso al nacer, etcétera).
4. La creación de Servicios de Enfermedades Respiratorias con personal especializado dedicado a tiempo completo y dedicación exclusiva al diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades.

5. La incorporación del Programa de Lucha contra las enfermedades respiratorias agudas, al Programa de Reducción de la Mortalidad Infantil²² en 1970 y al Programa Nacional de Salud Maternoinfantil²³ en 1980.
6. La divulgación masiva de elementos de Educación para la Salud vinculados a las enfermedades respiratorias agudas a través de la prensa (radial, escrita y televisada).
7. La incorporación a la docencia del pregrado y posgrado de rotaciones a tiempo completo, por los Servicios de Enfermedades Respiratorias.
8. La creación de Cursos Nacionales y Provinciales de Actualización en el Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades Respiratorias agudas para médicos especialistas y posgraduados.
9. La participación activa de las organizaciones de masa CDR, FMC y ANAP a través de sus responsables de salud, en la lucha contra las enfermedades respiratorias agudas.
10. La adquisición de una conducta unificada de diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades entre los pediatras de todo el país, a través del trabajo desplegado por los Grupos Nacional y Provinciales de Pediatría.
11. La existencia de un Programa de Vigilancia Epidemiológica de las enfermedades respiratorias agudas, el cual ha contribuido a detectar brotes de enfermedades respiratorias virales entre otras.

Consideramos que durante los próximos años debemos continuar reduciendo la mortalidad por estas enfermedades con la ayuda de nuevos elementos de diagnóstico, principalmente de los procesos virales y además, por la implantación de programas de inmunizaciones contra algunas afecciones virales como la gripe y otras, de forma tal que pueda reducirse no sólo la mortalidad; sino la morbilidad.

SUMMARY

Riverón Corteguera, R. et al.: *Mortality due to acute respiratory diseases, in children under five years. Cuba 1968-1984.*

Condition of mortality in Cuba, due to acute respiratory diseases, in children under five years, during 1968-1984 period, taken off by different age groups, is presented. In children younger than one year, mortality is reduced in 83,1 %; in the group aged 1-4 years in 77,8 % and in children younger than five years in 82,0 %. A brief reflection, comparing mortality in Guatemala, Peru and Paraguay, in all age groups, and contrasting their figures with those recorded in industrialized countries, United States of America and Canada, is made. Abysmal differences with regard to other countries are outlined. Some elements that have decisively contributed to reduction of mortality due to such diseases are pointed out and, finally, a comment about limited information available in the world literature on this aspect of acute respiratory diseases, is expressed.

RÉSUMÉ

Riverón Corteguera, R. et al.: *Mortalité par maladies respiratoires aiguës chez des enfants âgés de moins de 5 ans. Cuba 1968-1984.*

Il est analysé la situation de la mortalité par maladies respiratoires aiguës chez des enfants âgés de moins de 5 ans à Cuba, pendant la période 1968-1984, suivant les différents groupes d'âge. Chez les enfants au-dessous d'un an la mortalité se réduit de 83,1 %; dans le groupe de 1 à 4 ans, de 77,8 % et chez les enfants de moins de 5 ans, de 82,0 %. Une brève remarque est faite lors de comparer un groupe donné de pays de l'Amérique; il est souligné la haute mortalité existante au Guatemala, au

Pérou et au Paraguay dans tous les groupes d'âge, en opposition aux chiffres des pays industrialisés Etats Unis et Canada, en mettant l'accent sur les énormes différences existantes avec les autres pays. Certains éléments qui ont contribué d'une manière décisive à la réduction de la mortalité par ces maladies sont signalés. Enfin, on fait un commentaire à propos de la pauvre information existante dans la littérature mondiale à propos de cet aspect des maladies respiratoires aiguës.

BIBLIOGRAFIA

1. *Organización Mundial de la Salud: Viral Respiratory Diseases. Report of Who Scientific Group. Technical Report Serie No. 642 Who, Geneva, 1980.*
2. *Organización Panamericana de la Salud: Infecciones respiratorias agudas en las Américas. Boletín Epidemiológico 1 (5): 1-4, 1980.*
3. *Bulla, A., K. L. Hitze: Bulletin of the World Health Organization 56: 481-498, 1978.*
4. *Organización Mundial de la Salud: Seminario sobre infecciones respiratorias agudas. Crónica de la OMS 39: 84, 1985.*
5. *Hitze K. L.: Hacia un Programa Mundial de Lucha contra las Infecciones Respiratorias Agudas. Crónica de la OMS 34: 113-115, 1980.*
6. *Miller, D. L.: Infecciones respiratorias agudas: intervenciones a corto plazo y estrategia a largo plazo. Crónica de la OMS 32: 318-323, 1978.*
7. *Cockburn, W. C.; F. Assaad: Bulletin of the World Health Organization 49.*
8. *Puffer, R. R.; C. V. Serrano: Características de la Mortalidad en la niñez. OPS, Publicación Científica No. 262, Washington D. C. Pp 240-242, 1973.*
9. *Ojeda E. N.; M. Cuminsky: Características de la mortalidad y morbilidad en menores de 10 años. Oficina Panamericana de la Salud. Condiciones de Salud del Niño en las Américas. Publicación Científica No. 381, Washington D. C. Pp. 1-35, 1979.*
10. *Population Reference Bureau: Infant Morbidity Progress and Problems Bulletin 31: 13, 1975.*
11. *Terra, J. P.: La situación de la infancia en América Latina y el Caribe. Estudios de población. Asociación Colombiana para el estudio de la Población. Abril, 1980. P. 45.*
12. *Mohs, E.: Infecciones respiratorias agudas en los niños. Posibles medidas de control. Bol Of Sanit Panam 98: 528, 1985.*
13. *Organización Mundial de la Salud: Virosis respiratorias. Informe de un Grupo Científico de la OMS. Serie de Informes Técnicos. No. 642, Ginebra, Suiza, 1980. P. 7.*
14. *Ministerio de Salud Pública: Informes Anuales 1973-1984. Habana, Octubre, 1985.*
15. *Dirección Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública: Informes Anuales de Enfermedades Respiratorias Agudas. Ciudad de La Habana, junio. 1984.*
16. *World Health Organization: World Health Statistics Annual 1983, Ginebra, Suiza, 1984.*
17. *Bouvier, M. H.; M. Guidevaux: Mortality from disorders of the respiratory system throughout the world between 1950-1972. World Health Statistics 32: 174, 1979.*
18. *Pan American Health Organization: Acute Respiratory Infections in Children. Washington D. C. 1983.*
19. *Organización Mundial de la Salud: Noticias de las Regiones: Europa. Crónica de la OMS 55: 23, 1981.*
20. *Tyrrell, D. A.: Approaches to the control of respiratory virus diseases. Bull WHO 58: 513-518, 1980.*
21. *Pío. A. J.: Programa de la Organización Mundial de la Salud de Infecciones Respiratorias Agudas. Bol Of Sanit Panam 96: 283, 1984.*
22. *Azcuy Henríquez, P.; y cols.: Programa de Reducción de la Mortalidad infantil en Oriente Sur. Santiago de Cuba, Noviembre, 1969.*
23. *Ministerio de Salud Pública: Programa Nacional de Atención Materno Infantil, La Habana, 1980.*

Recibido: 28 de marzo de 1986 Aprobado: 14 de mayo de 1986.

Dr. Raúl Riverón Corteguera. Hospital General Docente "Calixto García", Vedado, Ciudad de La Habana, Cuba.