

## Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con infecciones respiratorias agudas en Timor Leste

### Clinical and Epidemiological Characterization of Patients with Acute Respiratory Infections in Timor Leste

Surama Pardo Santana<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4418-4097>

Filomena María Soares<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7411-8541>

Maykelin Plutin Gómez<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7967-1119>

<sup>1</sup>Hospital General Docente Dr. Ernesto Guevara de la Serna. Las Tunas

<sup>2</sup>Universidad Nacional Timor Lorosa'e, Escuela Superior de Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Dili, Timor Leste.

<sup>3</sup>Hospital Oncológico Conrado Benítez. Santiago de Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [suramapardo@gmail.com](mailto:suramapardo@gmail.com)

#### RESUMEN

**Introducción:** Las infecciones respiratorias agudas son una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en Timor Leste y el mundo.

**Objetivo:** Describir las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con infecciones respiratorias agudas en Timor Leste.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal realizado en el Hospital Nacional Guido Valadares de Timor Leste entre enero y abril de 2021. La población de estudio estuvo integrada por todos los pacientes atendidos por dicha causa en el período y lugar antes mencionado. La muestra estuvo integrada por 108 pacientes atendidos por esta afección en servicios de otorrinolaringología, medicina interna y emergencia del hospital durante el período estudiado. El dato primario se recogió de las historias clínicas utilizando una planilla de recolección de datos. El análisis de la información incluyó la distribución de frecuencias absolutas y relativas de todas las variables estudiadas.

**Resultados:** Predominaron el sexo femenino con 51,9 % y el grupo de edad de 19 a 29 años con 38,0 %. Los más afectados fueron los estudiantes con 36,1 % y las amas de casa con 27,8 %. Las infecciones que más se diagnosticaron fueron la neumonía y la otitis con 32,4 y 18,5 %, respectivamente. La manifestación clínica más referida fue la tos (23,7 %).

**Conclusiones:** La enfermedad afectó fundamentalmente a estudiantes y amas de casa, ambos jóvenes, independientemente de su nivel educacional y sexo, en los que la neumonía fue la infección respiratoria más diagnosticada, sin síntomas y signos atípicos.

**Palabras clave:** infecciones del sistema respiratorio; epidemiología; pacientes.

## ABSTRACT

**Introduction:** Acute respiratory infections are one of the leading causes of morbidity and mortality in Timor Leste and the world.

**Objective:** To describe the clinical and epidemiological characteristics of patients with acute respiratory infections in Timor Leste.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study was carried out at Guido Valadares National Hospital in Timor Leste from January to April 2021. The study population was made up of all the patients treated due to this cause in the aforementioned period and place. The sample consisted of 108 patients treated for this condition in otorhinolaryngology, internal medicine and hospital emergency services during the period studied. Primary data was collected from medical records using a data collection form. The analysis of the information included the distribution of absolute and relative frequencies of all the variables studied.

**Results:** The female sex prevailed in 51.9% and the age group from 19 to 29 years in 38.0%. The most affected were students in 36.1% and housewives in 27.8%. The most diagnosed infections were pneumonia and otitis in 32.4% and 18.5% respectively. The most reported clinical manifestation was cough (23.7%).

**Conclusions:** The disease mainly affected students and housewives, both young, regardless of their educational level and sex, in whom pneumonia was the most diagnosed respiratory infection, without atypical symptoms and signs.

**Keywords:** respiratory system infections; epidemiology; patients.

Recibido: 09/09/2021

Aceptado: 24/01//2022

# Introducción

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en las instituciones de salud de todo el mundo, representa una de las primeras causas de atención médica, ausentismo laboral y escolar, consumo de medicamentos y otras afectaciones sociales.<sup>(1,2)</sup>

Las infecciones agudas de las vías respiratorias son las enfermedades más comunes que se producen tanto en niños como en adultos y el 80 % de ellas son causadas por virus.<sup>(3)</sup>

Estas enfermedades afectan a toda la población, pero fundamentalmente a los menores de 5 años y a las personas de 65 años y más. Un número importante de las consultas, hospitalizaciones y muertes por enfermedades del sistema respiratorio son de origen infeccioso y entre ellas, la neumonía, la enfermedad tipo influenza y la bronquiolitis son las enfermedades respiratorias de mayor frecuencia y gravedad.<sup>(4)</sup>

A pesar de la disminución en la mortalidad, esta enfermedad se ubica actualmente dentro de las 10 principales causas de muerte en niños menores de 5 años y en su mayoría se atribuye a una etiología viral, sin embargo, cerca del 60,0 % de los niños son tratados con antibióticos, factor que contribuye a la rápida aparición de resistencias.<sup>(3)</sup>

Las infecciones respiratorias agudas son la causa principal de muerte en algunos países en desarrollo. Aunque el estudio de Carga Global de Enfermedad 2020 reveló menos muertes relacionadas con infecciones del tracto respiratorio inferior que en las dos décadas anteriores, demasiados están todavía muriendo por esta causa. De hecho, la neumonía mata más niños que el virus de la inmunodeficiencia humana o la malaria.<sup>(5)</sup>

La incidencia anual de estas infecciones es muy alta; en la mayoría de los países se estima que los niños menores de 5 años presentan hasta 8 o más episodios por año; esto lo corroboran estudios realizados en Perú, Costa Rica, Etiopía, India y Estados Unidos.<sup>(6)</sup>

Anualmente mueren más de cuatro millones de niños menores de cinco años en países de Asia, África y América Latina por estas infecciones, entre las que ocupan un lugar significativo las neumonías. En los Estados Unidos, más de un millón de pacientes requieren ingreso hospitalario cada año por IRA bajas y el costo estimado del tratamiento de un paciente ingresado en un hospital es 20 veces mayor que su tratamiento ambulatorio.<sup>(6)</sup>

A nivel mundial y en América Latina las infecciones respiratorias agudas (IRA), particularmente la neumonía, constituyen una de las principales causas de muerte

en niños, las cuales representan 24,4 % de las defunciones en menores de cinco años.<sup>(7)</sup>

En Brasil y otros países de América Latina y el Caribe las infecciones respiratorias agudas (IRA) aparecen como principal causa de enfermedad y muerte.<sup>(5)</sup>

El promedio anual de morbilidad por IRA en Cuba es de 6 millones 200 mil atenciones médicas, lo que representa entre 25,0 % y 30,0 % de las consultas externas y alrededor del 30,0 % de las hospitalizaciones.<sup>(1)</sup> Las infecciones del tracto respiratorio representan la causa infecciosa más frecuente de consulta en atención primaria y la causa más habitual de prescripción antibiótica en España.<sup>(8)</sup>

Timor Leste presenta una alta incidencia y prevalencia de infecciones respiratorias.<sup>(9)</sup> En el año 2006, por cada 1 000 nacidos vivos, cerca de 90 murieron antes del primer año y 136 antes de los 5, causado principalmente por enfermedades diarreicas y respiratorias. En el 2008 los resultados de un estudio realizado sobre el tema mostraron un predominio de estas enfermedades en los pacientes menores de un año y sexo masculino, con factores asociados como la malnutrición, convivientes fumadores y hacinamiento en el hogar. Las principales afecciones diagnosticadas por grupos de edades fueron la bronquitis aguda y la neumonía, siendo esta última, la principal causa de ingreso.<sup>(10)</sup> En el 2016, según último Anuario Estadístico de Timor Leste, 95,1 % de niños menores de 5 años atendidos en el sector público tenían síntomas de IRA.<sup>(11)</sup>

Los hallazgos científicos antes expuestos confirman que sin lugar a dudas las infecciones respiratorias agudas son uno de los problemas de salud que más afectan a la sociedad contemporánea de todo el mundo y Timor Leste no está exento.

Una de las herramientas más eficaces para enfrentar dicho problema es la investigación científica, ya que sus resultados son fuente de nuevos conocimientos que permiten tomar decisiones para mejorar la eficiencia del sector de la salud a través de la renovación del conocimiento científico, médico y epidemiológico, sin embargo, durante la revisión bibliográfica realizada, son escasos los estudios que abordan las infecciones respiratorias agudas en Timor Leste. Razones que motivaron la realización de la presente investigación, con el objetivo de describir las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con infecciones respiratorias agudas en Timor Leste.

## **Métodos**

Estudio descriptivo transversal realizado en el Hospital Nacional Guido Valadares de enero a abril de 2021. La población de estudio estuvo integrada por todos los pacientes mayores de 18 años atendidos por infección respiratoria aguda en el Hospital Nacional Guido Valadares de enero a abril de 2021. La muestra estuvo

integrada por los 108 pacientes atendidos por esta afección en el servicio de otorrinolaringología, medicina interna y emergencia del hospital durante el período estudiado. La selección de la misma se realizó por muestreo aleatorio estratificado con la ayuda del programa MS Excel para la generación de números aleatorios.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó el programa Epidat y los resultados de estudios publicados sobre el tema. Las principales variables estudiadas fueron: edad, sexo, escolaridad, ocupación, síntomas y signos, diagnóstico. El dato primario se recogió de las historias clínicas, utilizando una planilla de recolección de datos diseñada para dicho fin. El análisis de la información incluyó la distribución de frecuencias absolutas y relativas para cada variable estudiada. La investigación realizada se desarrolló sin causar daños a los participantes, con garantías de privacidad y confidencialidad de los datos personales, los que solo se utilizaron con fines científicos. Antes de iniciar el estudio, el proyecto de la investigación fue valorado y aprobado por el comité de ética, consejo científico y representante legal de la entidad ejecutora y participante.

## Resultados

La distribución de pacientes según edad y sexo (Tabla 1) muestra que en el período estudiado predominaron las féminas con 56 casos para 51,9 %, mientras que los hombres representaron la minoría con 52 casos para 48,1 %. También se observa la primacía de los pacientes de 19 a 29 años de edad con 38,0 %, mientras que los pacientes de 50 a 59 años fueron los menos representados con 10,2 %.

**Tabla 1** - Distribución de pacientes según edad y sexo

Edad (años)	Sexo				Total	
	F		M		No.	%
	No.	%	No.	%		
19-29	25	44,6	16	30,8	41	38,0
30-39	6	10,7	14	26,9	20	18,5
40-49	12	21,4	8	15,4	20	18,5
50-59	7	12,5	4	7,7	11	10,2
60 y más	6	10,7	10	19,2	16	14,8
Total	56	100,0	52	100,0	108	100,0

El análisis de la distribución de los pacientes según escolaridad (Tabla 2) muestran que los pacientes iletrados, con 38,9 %, seguido de los pacientes universitarios con 36,1 % representaron la mayoría. Los pacientes con nivel primario con 7,4 % fueron los menos afectados.

**Tabla 2 - Distribución de pacientes según escolaridad**

Escolaridad	No.	%
Iltrado	42	38,9
Primaria	8	7,4
Secundaria	19	17,6
Universidad	39	36,1
Total	108	100,0

La distribución de pacientes según ocupación (Tabla 3) muestra que los estudiantes con 36,1 % y las amas de casa con 27,8 % fueron los más afectados. Los obreros fueron los menos afectados en la muestra estudiada con 7,4 %.

**Tabla 3 - Distribución de pacientes según ocupación**

Ocupación	No.	%
Ama de casa	30	27,8
Agricultor	20	18,5
Estudiante	39	36,1
Obrero	8	7,4
Funcionario público	11	10,2
Total	108	100,0

En la tabla 4, se aprecia que la neumonía y la otitis con 32,4 % y 18,5 %, respectivamente, son las infecciones que más afectaron a los pacientes, mientras que la bronconeumonía con 8,3 % y la bronquitis con 5,6 % fueron las de menor incidencia.

**Tabla 4 - Distribución de pacientes según diagnóstico**

Diagnóstico	No.	%
Otitis	20	18,5
Sinusitis	13	12,0
Rinitis	12	11,1
Faringoamigdalitis	13	12,0
Bronquitis	6	5,6
Neumonía	35	32,4
Bronconeumonía	9	8,3
Total	108	100,0

En la tabla 5, podemos observar que las manifestaciones clínicas que más refirieron los pacientes fueron: tos 23,7 %, escalofríos y punta de costado 22,0 % y fiebre 18,8 %. En todos los casos en que fue necesario, se indicó antibiótico como tratamiento de elección.

**Tabla 5 - Distribución de pacientes según síntomas y signos**

Síntomas y signos	No.	%
Fiebre	46	18,8
Tos	58	23,7
Secreción nasal	21	8,6
Expectoración	4	1,6
Cefalea	13	5,3
Otalgia	18	7,3
Obstrucción nasal	16	6,5
Disnea	0	0,0
Disfagia	15	6,1
Otros (escalofríos, punta de costado)	54	22,0

## Discusión

En opinión de los autores de la investigación la enfermedad afectó a ambos sexos de forma similar, ya que la diferencia entre mujeres y hombres es solo de 4 pacientes. Resultado que puede estar asociado a las malas condiciones higiénicas y pobre educación sanitaria que caracterizan a la población del país sin distinción de género.

La distribución por sexo en los pacientes que se incluyeron en un estudio realizado sobre este problema de salud,<sup>(12)</sup> identificó que la enfermedad afectó al 51,1 % de las mujeres y al 48,9 % de los hombres, sin diferencia significativa en el sexo de los pacientes atendidos. Resultados que se corresponden con los de este trabajo, según opinión de los autores del mismo, ya que en ambas investigaciones la enfermedad afectó de forma similar a mujeres y hombres.

Un estudio descriptivo sobre las características epidemiológicas de las infecciones respiratorias agudas graves diagnosticadas en la provincia Granma en Cuba durante el 2020, mostró que 62,9 % de los casos se registraron en hombres y el 37,1 % restante en mujeres,<sup>(4)</sup> resultados que no coinciden con los de esta investigación, donde la enfermedad afectó a ambos sexo por igual, tal como se señaló anteriormente.

Los resultados de esta investigación armonizan con los obtenidos en relación con el sexo en un estudio realizado sobre detección y caracterización molecular de virus respiratorios causantes de infección respiratoria aguda en población adulta, donde se pudo constatar que de todos los casos estudiados fue el género femenino el que dio un mayor número de casos positivos para IRA (81,81 %), mientras que al género masculino correspondió el 18,18 %.<sup>(13)</sup>

Durante un estudio sobre el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas en un consultorio médico de Pinar del Río, Cuba en el año 2018 también fueron las mujeres, con 61,0 %, las más afectadas por esta enfermedad.<sup>(14)</sup>

A consideraciones de los autores, los resultados obtenidos en relación con el grupo de edad más afectado se corresponden con las características demográficas de la población de Timor Leste, la cual es una población joven debido a las altas tasas de mortalidad que por disímiles causas afectan al sistema de salud aún en desarrollo.

En un artículo publicado por *Téllez*<sup>(15)</sup> sobre el comportamiento de las IRA por grupos de edades se encontraron resultados similares, pues en él se plantea que los mayores de 20 años representaron 51,3 % de los casos diagnosticados con IRA; de ellos el grupo de edades de 25-59 aportó 56,7 % del total de los casos de la población adulta. El grupo de 65 y más representó 35,5 % del total de casos con IRA.

Los resultados de la investigación realizada no coinciden con los de un estudio realizado en la provincia Granma en Cuba ya que los pacientes de 65 y más años de edad representaron el 54,3 % de los casos con diagnóstico de infección respiratoria aguda grave durante el 2020, seguidos de los grupos de edades de 25 a 59 y menores de 1 año, con 16,0 % y 14,8 %, respectivamente.<sup>(4)</sup>

En cuanto a la edad media que presentan los pacientes con infección respiratoria, un artículo publicado plantea que la mayoría de los pacientes son mayores de 60 años, excepto en algunos lugares en los que la media de edad oscila entre 42 y 57 años. Vietnam es uno de los países con media de edad más baja debido a que la proporción de personas mayores es menor que en otros países occidentales, lo que podría explicar esta diferencia de media al compararlo con otros estudios.<sup>(16)</sup>

El análisis de los resultados de la escolaridad, parece indicar a criterio de los autores, que están dados por falta de conocimientos en los pacientes iletrados y baja percepción de riesgo en los pacientes universitarios.

En Ecuador durante un estudio realizado en pacientes con esta enfermedad en el 2020 se mostraron resultados similares ya que la falta de escolaridad fue muy alta, con 60 % de los pacientes iletrados.<sup>(17)</sup>



Según la literatura la incidencia de infecciones respiratorias agudas es inversamente proporcional al nivel de escolaridad, ya que a menor escolaridad hay mayor frecuencia de enfermos por IRAs. El nivel primario es el más afectado.<sup>(18)</sup>

Los autores creen que los estudiantes y amas de casa fueron los más afectados porque hay poca ventilación en los hacinados escenarios docentes donde los estudiantes pasan la mayor parte del tiempo y malas condiciones higiénicas sanitarias en las viviendas donde las amas de casa juegan su rol protagónico.

Este resultado es semejante al de un estudio realizado en Perú durante el 2021, donde se muestra que 42,0 % de los pacientes desarrollan sus labores en el hogar, 23,7 % se dedicaba a la ganadería, 18,3 % al comercio y 16,0 % a la agricultura.<sup>(19)</sup>

En relación con la ocupación, en un estudio realizado en Colombia, 14,47 % de los hombres se dedicaban a actividades relacionadas con oficios varios, seguido por pensionados con 9,21 % y estudiantes con 5,26 %. En las mujeres, 67,5 % de la ocupación estuvo relacionada con las labores en el hogar, seguidos por sastrería o modistería y los estudiantes, cada sexo con 3,07 %.<sup>(20)</sup>

En lo concerniente a las infecciones más diagnosticadas, se considera que estos resultados se deben a que el paciente acude a las instituciones de salud cuando la enfermedad lleva varios días de evolución, pues en la cultura del país el tratamiento tradicional realizado por personal no médico es la primera elección por gran parte de la población.

En un estudio realizado en España,<sup>(21)</sup> se demuestra que la infección respiratoria es la enfermedad más frecuente en los pacientes ingresados en los servicios de medicina interna y neumología de todo el territorio nacional y que la neumonía ocupa el primer lugar, con 41,3 %.

De las enfermedades respiratorias, se estima que solo 5,0 % puede implicar al tracto respiratorio intermedio e inferior (bronquitis, bronquiolitis y neumonía); son potencialmente más graves y, en muchos casos, requieren el ingreso hospitalario.<sup>(22)</sup>

En una investigación realizada en el 2020<sup>(17)</sup> se llega a la conclusión que en la población a la cual se investigó, la infección respiratoria más frecuente, con un porcentaje de 87,0 % es el resfriado común.

Las manifestaciones clínicas más referidas por los pacientes aquí estudiados se corresponden con el cuadro clínico típico de la neumonía, infección respiratoria aguda que más afectó a los pacientes estudiados y que puede estar asociada con el germen causante de la infección y la etapa de diagnóstico de la enfermedad, que como ya se explicó, se realizó tardíamente porque los pacientes acuden primero al tratamiento tradicional.

Uno de los artículos publicados sobre el tema corrobora lo antes expresado pues plantea que las infecciones respiratorias de manera usual se presentan con un cuadro clínico que varía de forma considerable entre los diferentes agentes causales, porque un mismo agente puede ocasionar síndromes diversos.<sup>(23)</sup>

En la revisión de la literatura también se encontraron publicaciones que plantean síntomas similares a los observados en la población estudiada, un ejemplo de ello se observó en una muestra de pacientes en Colombia, donde las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron: tolerancia a la vía oral (70,9 %), tos (69,4 %), fiebre (69,2 %) y dificultad respiratoria (66,1 %).<sup>(24)</sup>

Un estudio sobre las características clínicas de la neumonía adquirida en la comunidad del adulto inmunocompetente hospitalizado según el agente causal también reveló algunas semejanzas, pues plantea que es frecuente el dolor torácico y los escalofríos en las neumonías.<sup>(25)</sup>

En Ecuador durante un estudio realizado en el 2020 la tos con 53 % fue el síntoma que más predominó en los pacientes.<sup>(17)</sup>

Los autores de este trabajo, en general consideran que los resultados encontrados hablan a favor de una baja cultura sanitaria, búsqueda tardía de asistencia médica y de una gran necesidad de realizar actividades educativas de promoción y prevención de enfermedades.

La disminución de la afluencia de pacientes a las instituciones de salud debido al confinamiento obligatorio decretado en el país por la pandemia de COVID 19 y el temor de la población a ser diagnosticados con la enfermedad, impidió estudiar a un mayor número de casos.

Al finalizar la presente investigación se concluye que la enfermedad afectó fundamentalmente a estudiantes y amas de casa, ambos jóvenes, residentes en Dili, independientemente de su nivel educacional y sexo, en los que la neumonía fue la infección respiratoria más diagnosticada, sin síntomas y signos atípicos.

Se recomienda realizar intervenciones educativas que permitan elevar la cultura sanitaria de la población en relación con las enfermedades respiratorias agudas

## Referencias bibliográficas

1. Sánchez Infante C, Povea Alfonso E, Ortega Perdomo LG, Núñez Sánchez A. Infección respiratoria aguda antes y durante la pandemia COVID-19 y sus costos. Rev. cuban. .pediatr. 2020;92(supl especial):e1305 [acceso 10/03/2021] Disponible en: [www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1305/736](http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1305/736)

2. Guardián Ramírez VN. Efecto del programa de intervención educativa de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Aguaytia - 2018 [tesis]. Perú: Universidad de Huanuco; 2020 [acceso 11/03/2021] Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/2585>
3. Ojeda S, Munive R, Moreno LC, Torres A, Melgar V. Epidemiología de las infecciones respiratorias en pacientes pediátricos empleando metodología de PCR múltiple. Rev Mex Patol Clin Med Lab. 2016 [acceso 11/02/2021];63(4):190-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=69807>
4. Estrada García CB, Recio Fornaris I, Martínez Orozco D, Collejo Rosabal YM, Mariño Serrano RY. Caracterización epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas graves. Granma, marzo-mayo de 2020. Multimed (Bayamo). 2020 [acceso 11/03/2021];24(6):1242-57. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2013>
5. Eirin Rey EJ, González Cáceres B, Rodríguez Pérez R. Acciones educativas sobre infecciones respiratorias agudas para agentes indígenas ticunas en salud. Edumecentro. 2020 [acceso 11/03/2021];12(4):89-104. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742020000400089](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742020000400089)
6. Pedroso Triana BC, Lemes Domínguez AR, Álvarez Moreira D, Díaz Navarro B. Infecciones respiratorias agudas en pacientes menores de 15 años en un área de salud. Medicentro. 2018 [acceso 11/03/2021];22(2):135-41. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2674/2178>
7. Escamilla Núñez C, Delgado Sánchez G, Castro Porras LV, Ferreira Guerrero E, Hernández Cadena L, Mongua Rodríguez N, *et al.* Tendencias en la prevalencia de IRA y EDA en la primera infancia y factores asociados: Ensanut 2012 y 100k. Salud Pública Méx. 2019;61(6):799 [acceso 10/03/2021]. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/10572>
8. Llorca C, Alkorta Gurrutxagab M, Bruc JF, Bernárdez Carracedo S, Cañada Merinoe JL, Bárcena Caamaño M; *et al.* Recomendaciones de utilización de técnicas de diagnóstico rápido en infecciones respiratorias en atención primaria. Aten Primaria. 2017;49(7):426-37 [acceso 10/05/2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-recomendaciones-utilizacion-tecnicas-diagnostico-rapido-S0212656717301075>
9. Rivero Villalón M. La colaboración cubana en Timor-Leste. Medimay. 2019 [acceso 10/05/2021];26(3). Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1476/1670>
10. Tamayo Peña DI, Almarales Sarmiento G, Pupo Damas H, Tamayo Serrano JR. Infecciones respiratorias agudas bajas en menores de cinco años de Hatu-Builico, Timor Leste. Correo cient méd. 2008 [acceso 10/02/2021];12(4) Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no124/n124ori13.htm>

11. The World Bank ,General Directorate of Statistics (GDS), Ministry of Finance, Government of Timor-Leste. Timor-Lest: demographic and health survey 2016. Timor Leste; GDS; 2018 [acceso 10/02/2021.] Disponible en: <https://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/2992>
12. Andino Vásquez, Zimara Abigail. Evaluación del uso racional de antibióticos en pacientes con infecciones respiratorias agudas del área de emergencia del Hospital Básico Yerovi Mackuart, Salcedo - Cotopaxi [tesis]. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2020. [acceso 10/02/2021]. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/14520>
13. Díaz-Chiguer DL, Tirado-Mendoza R, Márquez-Navarro A, Ambrosio-Hernández JR, Ruiz-Fraga I, Aguilar-Vargas RE, et al. Detección y caracterización molecular de virus respiratorios causantes de infección respiratoria aguda en población adulta. Gac Med de Méx. 2019 [acceso 13/06/2021];155(1):16-21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31182877/>
14. Pérez Martínez C, Rodríguez Toribio A, Pérez Martín LJ, Martínez Pimienta JJ, Pérez Martínez A. Comportamiento de las infecciones respiratorias agudas en un consultorio médico. Rev. cienc. méd. Pinar Río. 2018 [acceso 05/08/2021];14(3):219-28. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/291/html>
15. Téllez Cacán BR, Valdés Gómez ML, Díaz Quiñones JA, Duany Badel LE, Santeiro Pérez LD, Suarez del Villar SS. Caracterización del comportamiento de las infecciones respiratorias agudas. Provincia Cienfuegos. Primer trimestre 2020. Medisur. 2020 [acceso 05/08/2021];18(5):821-34. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000500821](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500821)
16. Bañón Gutiérrez S, Gascón Catalán A, Cabrerizo García JL. Mortalidad hospitalaria de las infecciones respiratorias comunitarias y asociadas a cuidados socio-sanitarios: una revisión sistemática. Rev chil infectol. 2019 [acceso 09/08/2021];36(6):716-22. Disponible en: <https://www.revinf.cl/index.php/revinf/article/view/231>
17. Gabino Chumbi JJ. Factores medioambientales que influyen en las infecciones respiratorias de adultos mayores [tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Tecnología Médica; 2020 [acceso 13/08/2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49115>
18. Alvarado Laínez JL, Álvarez RN. Factores contribuyentes a infecciones respiratorias agudas en preescolares (2 a 5 años) del Cantón Santa Marta, Victoria, Cabañas [tesis]. El Salvador: Facultad de Medicina; 2016. [acceso 13/08/2021]. Disponible en: [http://ri.ues.edu.sv/view/creators/=C1lvarez=3ARebeca\\_Nohem=ED=3A=3A.default.html](http://ri.ues.edu.sv/view/creators/=C1lvarez=3ARebeca_Nohem=ED=3A=3A.default.html)
19. Camavilca Ureta N. Tratamiento tradicional de la Infección Respiratoria Aguda Alta en adultos mayores del Distrito de Junín 2017 [tesis] Perú: Universidad

- Nacional Daniel Alcides Carrión; 2021 [acceso 09/08/2021]. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2231>
20. Muñoz Beltrán B, Meza Segovia J. Estudio del comportamiento de las hospitalizaciones respiratorias en la población adulta de una EPS contributiva en la ciudad de Tuluá - Valle del Cauca [tesis]. Colombia: Universidad del Valle; 2019 [acceso 09/08/2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10893/13846>
21. Picazo JJ, Pérez Cecilia E, Herreras A. Estudio de las infecciones respiratorias en el adulto ingresado en servicios de medicina interna y neumología. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2003 [acceso 5/8/2021];21(4):180-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0213005X03729140>
22. Hernández González DG, Rodríguez Muñoz L, Solórzano Santos F. Impacto del uso de PCR múltiple en diagnóstico etiológico y tratamiento de infecciones respiratorias agudas en un hospital privado del norte del país. *Gac Med Mex*. 2021 [acceso 05/08/2021];157(2):160-5. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132021000200160](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000200160)
23. Gordillo Hernández A, Acosta Herrera B, Valdés Ramírez O. Etiología viral de las infecciones agudas del tracto respiratorio inferior en Cuba. *Arch. méd. Camagüey*. 2018 [acceso 02/09/2021];22(5):651-76. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000500651](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000500651)
24. Martínez González L, Narváez Barrios J, Rúa Osorio Z, De Avila Barrera W, Morales Salcedo I, Maestre Serrano R. Caracterización epidemiológica de pacientes con Infección Respiratoria Aguda (IRA) en un Hospital de Segundo Nivel en la Región Caribe colombiana. *Ciencia Innovación Salud*. 2014 [acceso 05/08/2021];2(2):82-7. Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/45>
25. Saldías Peñafiel F, Gassmann Poniachik J, Canelo López A, Díaz Patiño O. Características clínicas de la neumonía adquirida en la comunidad del adulto inmunocompetente hospitalizado según el agente causal. *Rev. méd. Chile*. 2018 [acceso 09/08/2021];146(12):1371-83. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872018001201371](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018001201371)

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### **Contribución de los autores**

*Conceptualización:* Surama Pardo Santana, Maykelin Plutin Gómez.

*Curación de datos:* Filomena Maria Soares, Maykelin Plutin Gómez.

*Análisis formal:* Surama Pardo Santana.

*Metodología:* Surama Pardo Santana

*Administración del proyecto:* Surama Pardo Santana, Maykelin Plutin Gómez.

*Redacción del borrador original:* Surama Pardo Santana

*Redacción - revisión y edición:* Surama Pardo Santana, Filomena Maria Soares, Maykelin Plutin Gómez.