

Con Punto de Acuerdo por el que se exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud y a sus homólogas en las entidades federativas, a realizar diversas acciones de concientización a favor de la atención a la infección por Virus sincicial respiratorio (VSR) en la población infantil vulnerable.

Quien suscribe, Diputado Emmanuel Reyes Carmona, integrante del Grupo Parlamentario de MORENA en la LXV Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 58 y 60, del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someto a la consideración de esta asamblea la siguiente Proposición con Punto de Acuerdo al tenor de las siguientes:

CONSIDERACIONES

A nivel mundial, las infecciones de vías respiratorias bajas son la principal causa de muerte en niños menores de un año, mientras que la tasa de mortalidad del Virus Sincicial Respiratorio (VSR) se coloca en tercer lugar, ligeramente por debajo de la Influenza tipo B.¹ Por otro lado, el VSR se considera como el microorganismo con más hospitalizaciones por infección respiratoria baja en menores de 5 años. De acuerdo con el Proyecto de Carga de Enfermedad a Nivel Global realizado en 2015², se calculó que hubo a nivel mundial 33 millones de casos de infección de vías respiratorias bajas y 3 millones de hospitalizaciones por VSR. Aunque la mayoría de las infecciones causadas por el VSR no son tan graves, en ocasiones la infección puede desarrollarse en un cuadro grave y ocasionar la muerte, de niños menores de un año de edad.

¹ Lancet Infect Dis. (2018). *GBD 2016 Lower Respiratory Infections Collaborators. Estimates of the global, regional, and national morbidity, mortality, and aetiologies of lower respiratory infections in 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016*. National Library of Medicine. Sitio web: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30243584/>

² Shi, T., McAllister, D., O'Brien, K., et al. (2017). *Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in young children in 2015: a systematic review and modelling study*. Lancet. Sitio web: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5592248/>

De acuerdo con especialistas en el tema, el VSR es cuatro veces más frecuente en niños hospitalizados por neumonía que el virus de la influenza.³ En el caso de México, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) son la primera causa de morbilidad en el país, siendo el VSR la principal causa de las infecciones respiratorias en los niños menores de 2 años, seguido del Rinovirus y la Parainfluenza.

La infección por el VSR es una enfermedad de las vías respiratorias que se presenta con mayor frecuencia en la época invernal, afectando particularmente a lactantes pequeños, personas que presentan alguna condición de riesgo (padecimientos crónicos del sistema respiratorio, cardiovasculares o debilitamiento del sistema inmune), así como en adultos mayores. En general, la mitad de los niños de un año ya tuvieron contacto con el VSR y, a los dos años, virtualmente, todos los habrán sido infectados.⁴ Sin embargo, el resultado de la infección varía en todos los niños. La circulación del virus tiene un patrón estacional bien definido durante los periodos de otoño e invierno en países con clima templado. Aunque en nuestro país, los distintos climas que tenemos podrían producir cierta variabilidad en la circulación del virus, mantiene una notable presencia en las estaciones previamente señaladas.

Las manifestaciones clínicas de la infección son muy variadas, pasando incluso desapercibidas por el paciente o sus padres, hasta que son tan graves que ameritan servicios de urgencias o el recibir apoyo respiratorio en las unidades de cuidados intensivos. Por lo que la atención de los infantes durante su primer año de vida se vuelve indispensable, siendo la etapa con mayor riesgo de mortalidad, por ello es necesaria una mayor y mejor diligencia clínica en el primer nivel, así como una mayor capacitación al personal médico.

Es importante señalar que la pandemia del COVID-19 generó un cambio en el comportamiento del VSR, presentándose fuera de la temporada habitual consecuencia del

³ Arbolea, H., Bolaños, I., Estrada, I., Flores, R., Macías, H., Moreno, S., Ruiz, H. & Sánchez, Y. *Infección por virus sincicial respiratorio en México: Reflexiones en torno a la equidad inmunológica*. Instituto Nacional de Pediatría (INP). [Fecha de consulta: 16 de junio de 2022].

⁴ Glezen WP, Taber LH, Frank AL, Kasel JA (1986). *Risk of primary infection and reinfection with respiratory syncytial virus*. Am J Dis Child. Pp. 543-546. [Fecha de consulta: 16 de junio de 2022].

distanciamiento social. Sin embargo, con el regreso a las actividades presenciales y la retirada de las medidas de preventivas, los expertos señalan que podría presentarse un aumento de casos de infección por VSR en la población infantil de riesgo durante la estación invernal.⁵

Aunque todos los niños tienen contacto con el VSR y padecen la infección por este virus durante los primeros dos años de vida, existen algunos grupos vulnerables con mayor riesgo de contraerlo como es el caso de los bebés prematuros, quienes presentan una mayor probabilidad de que se desarrolle una enfermedad grave por VSR (aquella que requiere de hospitalización, al menos por 24 horas, además de la posibilidad de requerir apoyo para respirar, ingresar a una unidad de cuidados intensivos (UCI) o, en el peor de los casos, puede ser causa de muerte).⁶

Los **grupos de riesgo** más importantes para contraer enfermedad grave por VSR son los siguientes:

- **Recién nacidos prematuros:** Los bebés prematuros tienen mayor riesgo de infección grave por VSR debido al pequeño diámetro de sus vías respiratorias y por contar con una respuesta inmunológica menor que los bebés nacidos en término. La suma de la inflamación bronquial y debilidad muscular de los infantes da como resultado una mayor frecuencia de la necesidad de un respirador artificial, incluso se ha documentado que los niños prematuros tienen el doble de probabilidades de ingresar a la UCI y tres veces más probabilidad de requerir apoyo por parte de un respirador artificial.⁷
- **Niños con enfermedades cardíacas desde el nacimiento:** Las malformaciones congénitas al momento de nacer pueden condicionar a una función inadecuada del corazón y a producir insuficiencia cardíaca o cardiopatías congénitas

⁵ Dr. Manuel Sánchez Luna. (2021). *Presentación de Iniciativa Universo VSR*. Asociación Internacional de Neonatología (INA). [Fecha de consulta: 16 de junio de 2022].

⁶ Arbolea, H., Bolaños, I., Estrada, I., Flores, R., Macías, H., Moreno, S., Ruiz, H. & Sánchez, Y. *Infección por virus sincicial respiratorio en México: Reflexiones en torno a la equidad inmunológica*. Instituto Nacional de Pediatría (INP). [Fecha de consulta: 16 de junio de 2022].

⁷ Anderson, E., Krilov, L., DeVincenzo, J., et al. (2017). *SENTINEL1: An Observational Study of Respiratory Syncytial Virus Hospitalizations among U.S. Infants Born at 29 to 35 Weeks' Gestational Age Not Receiving Immunoprophylaxis*. Thieme Medical Publishers. Sitio web: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27233106/> [Fecha de consulta: 16 de junio de 2022].

hemodinámicamente significativas (CCHS). En el caso de los infantes que sufren estas enfermedades, cualquier infección respiratoria puede ser de gravedad. De acuerdo con los estudios acerca del impacto del VSR en este grupo de riesgo, se señala que estos cuentan con al menos el doble de probabilidad de requerir hospitalización a diferencia de un niño sano.⁸ Asimismo, del 30 al 60% de estos infantes son ingresados a una UCI y el 24% requeriría apoyo de un respirador artificial. En el caso de la mortalidad, esta se presenta en el 3.4% de los casos de infantes con VSR.⁹

- **Niños con displasia broncopulmonar (DBP):** Al ser una enfermedad crónica de los pulmones ocasionada por la inmadurez de las vías respiratorias, se disminuye el crecimiento pulmonar, teniendo como resultado una limitación en la función respiratoria de grado variable. Después de los dos años, se le denomina enfermedad pulmonar crónica del lactante, por lo que cualquier evento infeccioso, como es el caso del VSR, causa una obstrucción al flujo del aire que puede llevar a la descompensación del paciente, ocasionándole la hospitalización. Los estudios han demostrado que al igual que los pacientes que sufren cardiopatías congénitas, los niños con DBP presentan un efecto inverso: entre más pequeños, es mayor la tasa de hospitalizaciones por VSR.¹⁰

Derivado de lo anterior, se hace evidente la especial atención que debe brindarse a los menores de un año, puesto que estos presentan la mayoría de las muertes asociadas con el VSR en los primeros 6 meses de vida. En México, la tasa promedio anual de mortalidad por cardiopatías y enfermedades respiratorias asociadas con el virus es de 6.8% por cada 100,000

⁸ Boyce, T., Mitchel, E., et al. (2000). *Rates of hospitalization for respiratory syncytial virus infection among children in Medicaid.* The Journal of Pediatrics. Sitio web: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022347600201984> [Fecha de consulta: 16 de junio de 2022].

⁹ Fixler D.E. (1996). *Respiratory syncytial virus Infection in children with congenital heart disease: a review.* *Pediatr Cardiol.* Sitio web: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8662029/> [Fecha de consulta: 16 de junio de 2022].

¹⁰ Boyce, T., Mitchel, E., et al. (2000). *Rates of hospitalization for respiratory syncytial virus infection among children in Medicaid.* The Journal of Pediatrics. Sitio web: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022347600201984> [Fecha de consulta: 16 de junio de 2022].

niños menores de 4 años.¹¹ Es interesante resaltar que la mayoría de las defunciones no ocurren en los hospitales, lo cual refleja un problema en el acceso a los sistemas de salud de la población.

Por otro lado, y de acuerdo con *The European Foundation for the Care of Newborn Infants (EFCNI)*, se señalan las acciones recomendadas para promover la atención y protección al derecho humano a la dignidad en relación con la necesidad de procurar las mejores condiciones al momento del nacimiento de un infante con el fin de mejorar la situación de las madres y los recién nacidos en Europa:¹²

- Concientizar a los profesionales de la salud, padres de familia y tomadores de decisiones, sobre los riesgos asociados a la infección por el VRS, así como las medidas de prevención para reducir la mortalidad y hospitalización de los bebés prematuros;
- Elaborar políticas y programas que establezcan las directrices sobre la prevención, tratamiento y seguimiento de las pacientes con VSR para su aplicación a nivel nacional y local;
- Fomentar la investigación para obtener evidencia que permita dar seguimiento al comportamiento de las infecciones por VSR, así como a los problemas respiratorios que se desencadenan en las etapas posteriores de vida;
- Aumentar los esfuerzos para impulsar la vacunación contra el VRS; y
- Proporcionar información precisa y fiable a los padres y familiares sobre el VRS, incluyendo las medidas de prevención y hábitos saludables de higiene.

Asimismo, algunos institutos de salud como el Instituto Nacional de Pediatría (INP), el Hospital Infantil de México Federico Gómez, la Asociación Mexicana de Hospitales, la Federación Nacional de Neonatología de México, el Colegio Mexicano de Neumólogos

¹¹ Comas-García, A., García-Sepúlveda, C., Méndez de Lira, J., et al. (2011). *Mortality attributable to pandemic influenza A (H1N1) 2009 in San Luis Potosí, Mexico*. *Influenza Other Respir Viruses*. Sitio web: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4942002/> [Fecha de consulta: 16 de junio de 2022].

¹² The European Foundation for the Care of Newborn Infants (EFCNI). (2019). *Position paper: Respiratory syncytial virus (RSV) in preterm and ill infants*. 3rd Congress of joint European Neonatal Societies (JENS) in Maastricht, Netherlands. Sitio web: <https://www.efcni.org/activities/projects/position-paper-rsv/#1637689590982-843c3d5f-f2be> [Fecha de consulta: 16 de junio de 2022].

Pediatras, entre otros, comparten algunas recomendaciones en conjunto para atender a los niños en desventaja frente a la infección por VSR:

- Convocar a expertos en la atención médica de bebés con factores de riesgo para la infección por VSR, con el fin de actualizar la Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, prevención y tratamiento de la bronquiolitis aguda en niños, e incluir la inmunoprofilaxis para VSR como una recomendación basada en la evidencia;
- Coordinar esfuerzos entre instituciones de salud, públicas y privadas, para iniciar un registro de casos graves de infección por VSR, con el fin de incrementar la información epidemiológica; y
- Empezar acciones de difusión de la problemática del VSR entre los actores clave de la sociedad que pueden incidir sobre las políticas públicas a favor de la infancia.

A pesar de la evidencia presentada, la infección por VSR ha recibido poca vigilancia por parte del sistema público de salud en México, tratándose de una enfermedad que puede implicar graves consecuencias en la población infantil, por lo que resulta prioritaria la atención y concientización sobre esta problemática que requiere la colaboración de los tres niveles de gobierno y, en especial, del Poder Legislativo, para sentar las bases que brinden a los infantes un marco normativo que les garantice su derecho a la salud y desarrollar al máximo su potencial.

Por último, cabe recordar que el párrafo cuarto del Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos no realiza ningún tipo de distinción en relación con el derecho humano a la salud, sino que dicta que establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud por lo que resulta necesario desarrollar un sistema público de salud que atienda la vida desde las etapas más tempranas a favor del desarrollo integral del país. Además, la fracción VI del artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal obliga a la Secretaría de Salud a planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud a efecto de asegurar el cumplimiento del derecho humano a la protección de la Salud.

Es en virtud de todo lo anterior, que se presenta este Punto de Acuerdo que busca incrementar la visibilidad de la infección por el Virus Sincial Respiratorio como una enfermedad que puede presentar graves implicaciones en la población infantil, como es el caso de los bebés prematuros e infantes de menos de un año de vida, misma que ha recibido atención mínima por parte del sistema público de salud en México. Asimismo, se busca que la Secretaría de Salud emita campañas de concientización acerca de la importancia de contar con personal de la salud apto para detectar a tiempo la infección en los infantes y así evitar sus complicaciones. Tal es el caso de los pediatras, enfermeros, neumólogos, por mencionar solo algunos. Por último, se solicita a la Secretaría de Salud a que garantice la existencia de los recursos necesarios para la atención de este virus en las unidades médicas del primer nivel de atención.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a consideración de esta Soberanía el siguiente:

PUNTO DE ACUERDO

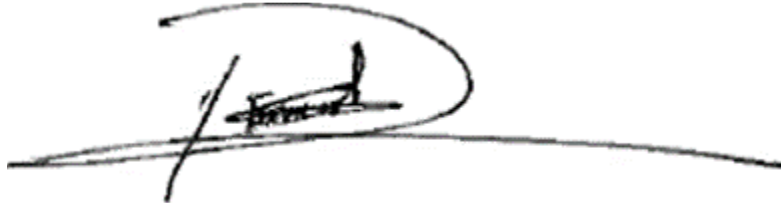
PRIMERO. La Comisión Permanente exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud y a sus homólogas en las entidades federativas, a realizar campañas informativas en relación con la infección por Virus Sincial Respiratorio que contribuyan a prevenir las graves implicaciones y los fallecimientos en bebés prematuros como consecuencia de este virus.

SEGUNDO. La Comisión Permanente exhorta respetuosamente a todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud a capacitar al personal médico competente en el primer nivel de atención para la prevención, detección y atención del Virus Sincial Respiratorio.

TERCERO. La Comisión Permanente exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud a que, en términos de la fracción II del artículo 25 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, gire instrucciones a la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud para que desarrolle mecanismos que mejoren la asignación de recursos que resulten indispensables para la atención del Virus Sincial Respiratorio en las unidades médicas del primer nivel de atención.

Sede de la Comisión Permanente del Congreso de la Unión a 01 de agosto de 2022.

SUSCRIBE

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'E' shape with a horizontal line extending to the right and a vertical line crossing it from the left.

Emmanuel Reyes Carmona
Diputado Federal