

## *El sarampión como problema de salud en el área hospitalaria de Talcahuano, Concepción, Chile<sup>(\*)</sup>*

Por los Dres.:

GÜNTER SEELMANN E., ROLANDO MERINO  
Y Prof. H. SAN MARTÍN<sup>(\*\*)</sup>

### INTRODUCCION

El sarampión ha constituido un problema importante en la práctica del médico general y, en particular del pediatra. No constituye en sí una enfermedad que produzca gran mortalidad; sin embargo, en Chile, país de condiciones de vida desfavorables, existen una serie de factores agravantes que hacen de la enfermedad un problema de gran magnitud.

Este hecho está expresado en las cifras nacionales de la mortalidad infantil, pues un tercio de las muertes de los menores de un año de edad se deben precisamente a esta enfermedad. La situación adquiere gravedad si se tiene en cuenta que el sarampión es un mal obligado de la infancia, de tal manera que la totalidad de los individuos, y especialmente en las zonas urbanas, deberán en alguna época de su vida, contraer la infección. Su elevada difusibilidad y las condiciones de hacinamiento prevalentes en nuestro país, hacen que el niño a temprana edad adquiera la enfermedad.

Si bien es cierto que este problema de salud ha sido estudiado desde diver-

sos ángulos en algunas zonas del país y que se tiene una impresión nacional bastante exacta, teníamos interés en conocer la magnitud y las características de la enfermedad en nuestra área hospitalaria. Creemos necesario destacar además que actualmente existe un arma valiosa para enfrentar el sarampión y sus consecuencias. En efecto, desde 1963 se han iniciado programas de inmunizaciones parciales y con carácter experimental. Este año la vacunación es masiva para algunas áreas del país. La medida del éxito de este procedimiento se encuentra en la actualidad sólo estudiada en parte. De los procedimientos que permiten medir la eficacia de la vacuna, posiblemente el mejor sea comparar la situación anterior a la vacuna y la posterior a ésta, en una misma área y con una misma metodología. En consecuencia, para hacer una evaluación definitiva de los resultados de la inmunización, este trabajo debe ser complementado posteriormente.

### OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

1. Uno de los objetivos de este trabajo fue establecer la naturaleza y magnitud del problema en el área hospitalaria de Talcahuano, en otras palabras, medir en qué forma pesa el sarampión en las muertes de los niños, al mismo tiempo que establecer su gravitación en el total de las con-

<sup>(\*)</sup> Trabajo presentado en el XI Congreso Médico y VII Estomatológico Nacional, celebrado en La Habana del 23 al 26 de febrero de 1966.

<sup>(\*\*)</sup> Del Departamento de Medicina Preventiva y Social U. de Concepción, Chile.

sultas médicas. También nos pareció importante conocer el número de hospitalizaciones que esta enfermedad determina y el tipo de complicaciones que produce, el resultado de los tratamientos instituidos y el grado de disergia que produce en los niños.

2. El segundo objetivo fue determinar el costo aproximado para el Servicio Nacional de Salud e indirectamente el costo a la comunidad, de la enfermedad y muerte por sarampión en nuestra área hospitalaria.
3. El último objetivo fue establecer un precedente claro de la situación anterior al programa de inmunización masiva para confrontarlo con la situación posterior. En esta forma será posible obtener cifras precisas para medir el rendimiento de esta técnica preventiva.

#### MATERIAL Y METODO

Se revisaron los registros estadísticos de los consultorios externos del Servicio Nacional de Salud y del Hospital Naval. Los consultorios externos investigados fueron: Consultorio Infantil del Hospital San Vicente; Consultorio Higuera, Asistencia Pública, Hospital San Vicente y consultorio externo Hospital Naval. Se revisaron las fichas clínicas de 68 niños hospitalizados en el período comprendido entre el 31 de mayo de 1962 al 1º de junio de 1964. Se estableció el número de defunciones atribuidas a sarampión y sus complicaciones directamente del Registro Civil de Talcahuano. A través de visitas oculares y registro de antecedentes de las fichas, se pudo calificar aproximadamente las condiciones ambientales de los casos estudiados. Por último, interesados en obtener un índice real y comparable que midiera la magnitud del daño por sarampión, se elaboró el primer estudio

de costo en atención abierta y cerrada, que permitió obtener una aproximación aceptable.

#### RESULTADOS

##### 1.—*Morbilidad del sarampión en el área hospitalaria de Talcahuano.*

En el período comprendido entre el 31 de mayo de 1962 y el 1º de junio de 1964 consultaron por sarampión o por sus complicaciones un total de 1,179 enfermos. Sólo en el año 1963 hubo 332 consultas de un total de 39,337 consultas por todas las causas en el mismo período. Estas cifras permiten estimar para 1963 que un 0.91% de las consultas en el área y en la cenefela infantil del S.N.S. corresponden a esta enfermedad. Dicho de otro modo una de cada 100 consultas fue motivada por sarampión o sus complicaciones. Los 332 casos registrados en 1963 representan sólo una cifra aproximada, ya que existe un número considerable que no son debidamente notificados, en especial los que son atendidos por médicos particulares. Los casos notificados en la IX Zona en 1963 fueron 220 lo que señala una diferencia de 112 con los registrados en esta investigación. En la tabla I mostramos el lugar de consulta ambulatoria, y en la tabla II la distribución por edad y sexo. Al igual que lo observado por otros autores la frecuencia de la enfermedad se registra en los niños menores de 5 años, que comprenden un 86.75% del total. Es interesante destacar que más de la mitad del total corresponde a menores de dos años, es decir, lactantes, grupo etario que a la vez es el más susceptible a presentar complicaciones. Los mayores de 5 años incluyen también los enfermos adultos captados a nivel de la Asistencia Pública y totalizan 13.20%.

La distribución por sexo muestra un ligero predominio del sexo masculino que alcanzó a un 54.81% contra 45.19% del sexo femenino.

La distribución estacional para el año 1963 registró la epidemia habitual con un alza en los meses de verano, fenómeno que contrastó con lo observado anteriormente; aumento de los casos en los meses del otoño-invierno. Efectivamente, dos tercios de los casos registrados ese año se produjeron entre los meses de enero a abril.

La distribución de los casos de sarampión reveló bastante uniformidad para todos los sectores del área de Talcahuano como lo demuestra la tabla respectiva. Este resultado contrasta con lo anotado en Viña del Mar por los doctores Leverington, Seriano y Pérez. En nuestra investigación la morbilidad pareció no guardar relación con las condiciones ambientales.

## 2.—El problema hospitalario.

En el período de dos años mencionados de un total de 1,179 consultantes de enfermedad morbilosa hubo de hospitalizarse 64 niños en el Hospital de Talcahuano y 4 en el Hospital Clínico Regional, con un promedio de días de estada de 12 días. Las complicaciones más frecuentes fueron neumonía, laringitis y la asociación de ambas afecciones. Complicaciones menos frecuentes fueron estomatitis herpética y otitis media. No se registró ningún caso de meningoencefalitis sarampiosa. En el primer semestre de 1964 se presentó en nuestro servicio de Pediatría una epidemia estafilocócica con manifestaciones predominantemente cutáneas que revistió mayor gravedad en los niños sarampiñosos. En cuanto a la distribución por edad de los niños que tuvieron que hospitalizarse del total de 68,55 fueron menores de 2 años los que representa un 30% del total. De ellos 39 fueron portadores de distrofias de Grado I a III (57.3%); en 16 niños no se consignó el estado nutritivo y en 13 (19.1%) éste

se estimó satisfactorio. La distrofia fue un factor agravante en la condición de nuestros enfermos.

De los 68 niños se siguió la evolución, por un período de tres meses a 17 (25%) posterior a la hospitalización. Mediante la revisión de las fichas clínicas se constató un progreso ponderal bastante satisfactorio, mientras que las infecciones de diversa naturaleza afectaron a la casi totalidad de los niños.

La letalidad intrahospitalaria alcanzó un 10.3% pues de los 68 niños fallecieron 7 en el Servicio. Este resultado es bastante superior al del Hospital de Viña del Mar que para 1962 fue de 24% y es muy semejante al del Hospital Clínico Regional para 1964, que comunicó un 11% de letalidad intrahospitalaria.

## 3.—Letalidad morbilosa en el área de Talcahuano.

En el Registro Civil de Talcahuano se registraron, para el período entre el 31 de mayo de 1962 y el 1º de junio de 1964, un total de 94 muertes, cuya causa básica fue sarampión. Las certificaciones fueron extendidas por pediatras, médicos generales y médicos sanitarios.

La complicación más importante causante de muerte fue bronconeumonía, que se registró en 79 defunciones. Sigue en importancia, la laringitis obstructiva en 6 casos y en el resto no se señala la complicación. Son los menores de 2 años los que pagaron el mayor tributo con 67 fallecidos, es decir, un 70.1% del total de las muertes.

Llama la atención que del total de los niños que murieron, sólo alcanzaron a ser hospitalizados un bajo porcentaje de ellos. Esto puede ser atribuido a pasividad de los familiares o deficiente apreciación de la gravedad del cuadro por parte del médico tratante.

Otro hecho llamativo del análisis de los datos aportados por el registro de defunciones es aquel que se refiere al ambiente de los niños muertos. Atendiendo a los sectores habitacionales, un importante porcentaje corresponde a barrios muy deficientes en saneamiento y calidad de la vivienda.

#### 4.—*El estudio de costos.*

En el periodo de dos años entre mayo de 1962 y junio de 1964, se registraron 1,179 consultas por sarampión en consultorios externos en el área hospitalaria de Talcahuano. Si estimamos el rendimiento del trabajo médico en Consultorio Externo en 7 consultas por hora, ello significa que se invirtieron 168 horas médicas en satisfacer esta demanda. Los cálculos estimativos del valor monetario promedio de la hora médico para el año 1964 fue de E° 6.41. Ello da un valor total de E° 7,557.39 sólo en el rubro "hora médica". No fue posible estimar el costo unitario de la consulta externa de sarampión, de tal manera que para mayor exactitud habría sido necesario considerar otros gastos, como por ejemplo, personal auxiliar, gastos de instrumental, farmacia, etc. Por concepto de hospitalización, los cálculos para 1964 permiten estimar un gasto de E° 15,698.72. Por tanto la inversión aproximada durante el año 1964 por esta sola enfermedad fue de E° 23,256.11, considerando sólo el costo del día de hospitalización y el de la hora médica.

#### DISCUSION

La magnitud del problema expresado a través de la tasa de morbilidad (293.8 por 100,000 habitantes), de la tasa de mortalidad (28.32 por 100,000 habitantes) y la tasa de letalidad (9.64 por 100 enfermos) es similar para el período considerado a las observadas en otras áreas y, en general, para el país. Sin embargo, en relación al área de Viña

del Mar, aparecen cifras discretamente más elevadas para años sucesivos.

Queremos dejar constancia que la notificación en nuestra área, como en el resto del país, es francamente deficiente, alterando los cálculos tendientes a medir el problema. Así por ejemplo, se puede constatar que los casos notificados en 1963 fueron 220, habiéndose registrado en esta investigación para el mismo año, un total de 332. Es probable que además, el registro de las muertes por sarampión esté subestimado y figure bajo otros rubros. Ya hemos destacado el hecho de que la mayoría de los niños fallecidos por complicación sarampiosa no recibieron, por lo menos en los últimos momentos, atención hospitalaria.

Las complicaciones que motivaron las hospitalizaciones fueron iguales a las observadas en otros servicios pediátricos, siendo la desnutrición un factor que ensombreció el pronóstico. La letalidad intrahospitalaria de 10.3% nos pareció satisfactoria si consideramos los escasos recursos materiales y humanos de un hospital de tipo B como el nuestro.

La observación de los niños dados de alta efectuada durante un período de tres meses permitió establecer un progreso ponderal satisfactorio. En cambio todos los niños menos uno presentaron infecciones respiratorias o enterales, lo que interpretamos como manifestación de disergia.

El estudio del gasto que ocasiona esta enfermedad al Servicio de Salud demuestra que se invierten grandes sumas de dinero en la consulta externa y la hospitalización. Se estima que con las armas preventivas actualmente a nuestro alcance disminuirá la incidencia de la enfermedad y el riesgo de morir de los niños, con lo que se defenderá lo más valioso que es el capital humano del país.