

HOSPITAL PEDIATRICO "WILLIAM SOLER"

## Fiebre reumática. Un problema médico y un enfoque social

Dr. Andrés Savio Benavides\*

Savio Benavides, A.: *Un problema médico y un enfoque social.*

Se estudiaron las características socioeconómicas de 120 pacientes con fiebre reumática aguda procedentes de los 5 mayores hospitales docentes de Ciudad de La Habana y se compararon con las de un grupo control. Se analizaron los factores económicos, sociales, culturales, psicológicos, y la educación sanitaria en ambos grupos. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en todos los factores, excepto en el ingreso per cápita. Se insiste en la necesidad de mejorar la educación sanitaria como una de las vías más eficaces de disminuir la incidencia y prevalencia por fiebre reumática.

### INTRODUCCION

La fiebre reumática fue descrita por *Hutchinson*, en 1922, como la enfermedad del proletariado.<sup>1</sup> Esta afirmación se apoyaba en sus observaciones sobre la alta frecuencia de la misma en los medios hospitalarios que contrastaba con su rareza en la práctica privada.

En Cuba, *Cazañas*<sup>2</sup> fue uno de los primeros en llamar la atención sobre la influencia de los factores sociales en la fiebre reumática. Trabajos posteriores de *González R.*,<sup>3</sup> *Soto Martínez*<sup>4</sup> y *González Santos*<sup>5</sup> confirman esta situación, no solamente en La Habana, sino en otras regiones del país.

Estudios recientes de la Organización Mundial de la Salud<sup>6</sup> plantean que la fiebre reumática es aún un importante problema de salud en muchos países, especialmente aquellos que viven en la pobreza.

En los últimos años nuestro país ha experimentado un notable desarrollo socioeconómico, lo que unido a su eficiente sistema nacional de salud nos coloca entre los países en desarrollo con menor incidencia por fiebre reumática.

No obstante, aún exhibimos cifras muy por encima de las reportadas por los países desarrollados.<sup>7</sup>

Conocer los posibles factores más allá de la clínica que pudieran explicar estas diferencias es el objetivo de este trabajo.

### OBJETIVOS GENERALES

— Contribuir al estudio integral de la fiebre reumática analizando los factores sociales que influyen en esta afección.

\* Profesor Auxiliar de Pediatría del ISCM-H. Hospital Pediátrico "William Soler".

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir los factores sociales que con mayor frecuencia inciden en la fiebre reumática.
- Señalar sus características más importantes y compararlas con un grupo control.
- Comparar nuestras cifras con las de otros trabajos nacionales y extranjeros.

## MATERIAL Y METODO

Se estudiaron 120 pacientes con ataques iniciales de fiebre reumática, procedentes de los 5 mayores hospitales docentes de la Ciudad de La Habana, utilizando para su diagnóstico los criterios de Jones modificados.

El método empleado para la recolección de los datos fue el de la encuesta.

El modelo asignado para el estudio de los factores sociales contemplaba los siguientes aspectos: culturales, económicos, psicológicos y sociales propiamente dichos.

El cuestionario contenía un total de 33 preguntas y los datos fueron procesados en una minicomputadora CID-201B de fabricación cubana.

Como representativo de los factores económicos se escogió el ingreso per cápita, y se clasificaron los pacientes en 3 categorías, según su nivel de ingreso:

Bueno:	más de \$100
Regular:	de \$50 a \$99
Bajo:	de \$25 a \$49

Entre los factores sociales *per se* fue seleccionado el índice de hacinamiento que clasificamos en los siguientes grupos:

Sin hacinamiento:	menos de 3 personas por habitación
Hacinamiento:	de 3 a 6 personas por habitación
Hacinamiento extremo:	más de 6 personas por habitación

La educación sanitaria fue evaluada según un cuestionario que recogía preguntas sobre materias de salud, tales como: vacunas que deben ser aplicadas a todo niño, en qué momento se debe recurrir al médico, qué tiempo debe someterse el agua o la leche a ebullición, enfermedades infecciosas más frecuentes y otras.

Las respuestas fueron clasificadas en 3 grupos:

Buena, si los padres respondían en forma correcta el 90% o más de las preguntas formuladas. Regular, entre 75 y 89%, y mala cuando las respuestas acertadas representaban menos de un 75%.

Los factores psicológicos fueron clasificados como buenos, regulares o malos siguiendo el mismo patrón evaluativo descrito en el párrafo anterior.

Como indicador psicológico fue seleccionada la "estabilidad familiar" que incluía entre otros: niño deseado o no, divorcio o riñas entre los padres, muerte de un familiar allegado, alcoholismo y relación satisfacción vs. insatisfacción personal.

Los factores culturales fueron evaluados en función de la escolaridad de los padres, según el siguiente esquema:

- Primaria
- Secundaria
- Preuniversitario
- Técnico Medio
- Universitario

Los resultados fueron comparados con un grupo control supuestamente no constituido por niños comprendidos en las mismas edades en que es frecuente observar la fiebre reumática (escolares y adolescentes). Se aplicó el *test* de chi cuadrado en el análisis de los resultados.

#### ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Como se aprecia en la tabla 1 el índice de hacinamiento fue mayor entre los reumáticos que en el grupo control ( $p < 0,01$ ). Llamó la atención que solamente en uno de los controles se detectó hacinamiento extremo (más de 6 personas por habitación).

Si analizamos la tabla 2 vemos que la educación sanitaria fue mala en 28 reumáticos, no se encontró ningún niño del grupo control dentro de esta categoría.

En cuanto al nivel escolar de los padres observamos que tanto la madre ( $p < 0,05$ ) como el padre ( $p < 0,01$ ) mostraron una escolaridad superior en los controles y no se halló ninguna madre con nivel universitario entre los reumáticos.

El nivel de escolaridad predominante en ambos progenitores de los reumáticos fue la primaria (tablas 3 y 4).

Tabla 1. Índice de hacinamiento en 120 pacientes con fiebre reumática

No. de personas por habitación	Reumáticos	Controles
< 3	56	55
3 - 6	47	10
> 6	10	1
Ignorado	7	—
Total	120	66

Nota:  $X^2 = 20,46$ ,  $p < 0,01$ .

Tabla 2. Educación sanitaria en 120 pacientes con fiebre reumática

	Reumáticos	Controles
Buena	38	43
Regular	47	17
Mala	28	—
Ignorado	7	6
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>66</b>

Nota:  $X^2 = 6,29$ ,  $p < 0,02$ .

Tabla 3. Escolaridad de la madre en 120 pacientes reumáticos

Nivel escolar	Reumáticos	Controles
Primaria	72	29
Secundaria básica	26	25
Preuniversitario	3	5
Técnico Medio	12	3
Universitario	—	3
Ignorado	7	1
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>66</b>

Nota:  $X^2 = 10,23$ ,  $p = 0,05$ .

Tabla 4. Escolaridad del padre en 120 pacientes reumáticos

Nivel escolar	Reumáticos	Controles
Primaria	63	19
Secundaria básica	27	23
Preuniversitario	5	11
Técnico Medio	11	8
Universitario	5	4
Ignorado	9	1
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>66</b>

Nota:  $X^2 = 19,09$ ,  $p < 0,01$ .

Desde el punto de vista psicológico la estabilidad familiar fue mejor en el grupo control ( $p < 0,05$ ) y en ninguno de ellos ésta pudo catalogarse como mala (tabla 5).

Por último, no encontramos diferencias significativas cuando analizamos el ingreso per cápita en ambos grupos (tabla 6).

Tabla 5. Estabilidad familiar en 120 pacientes reumáticos

Estabilidad familiar	Reumáticos	Controles
Buena	64	51
Regular	31	13
Mala	16	—
Ignorado	9	2
Total	120	66

Nota:  $X^2 = 8,70$ ,  $p < 0,05$ .

Tabla 6. Ingreso per cápita en 120 pacientes reumáticos

Ingreso Percápita	Reumáticos	Controles
Bajo (25 - 49)	72	32
Regular (50 - 99)	32	25
Alto (>100)	5	7
Ignorado	11	2
Total	120	66

Nota:  $X^2 = 3,06$  (NS).

## COMENTARIOS

Al hacer el análisis de los resultados vemos que de los 5 factores sociales estudiados sólo uno no mostró diferencias significativas entre reumáticos y controles.

El índice de hacinamiento no solamente se comportó en forma adversa en los reumáticos, sino que predominó entre éstos el hacinamiento extremo como ha sido reportado por otros autores.<sup>2,3,4,8,9</sup>

La educación sanitaria de los reumáticos fue significativamente inferior a los controles y en ninguno de estos últimos fue clasificada como mala.

Éste es un hecho muy importante toda vez que no basta con tener unos servicios de salud adecuados, sino que es necesario, además, que la población sepa utilizar dichos servicios.<sup>10</sup> No es suficiente por otro lado que la población sepa lo que hay que hacer, sino que tenga la *convicción* de lo que debe hacerse.<sup>7</sup>

La escolaridad de los padres es un factor íntimamente relacionado con el anterior, y se encontró que en los reumáticos el nivel educacional fue inferior a los controles. A mayor nivel cultural, mayor receptividad y comprensión de los problemas de salud y por lo tanto mejor cooperación entre el médico y la familia.<sup>11,12</sup>

Los factores psicológicos ejercen también una gran influencia, por el hecho de interferir con la profilaxis y la adecuada atención del niño reumático, que requiere de un especial cuidado durante un largo período de su vida.

Un hogar inestable donde existan dificultades entre los padres o malas relaciones interfamiliares u otros factores desestabilizantes como: alcoholismo, riñas o muerte de un familiar allegado, no puede ser un medio adecuado para el cumplimiento de una profilaxis prolongada.

Por último, fue un hallazgo importante el hecho de que el ingreso per cápita no mostró diferencias significativas entre ambos grupos.

A partir del triunfo de la Revolución se ha producido un sistemático incremento del nivel de vida de nuestro pueblo. El desempleo desapareció rápidamente al liberarse las trabas sociales y discriminatorias de la sociedad burguesa. El derecho al trabajo no fue una meta, sino una realidad revolucionaria al propiciar empleos, tanto para hombres como para mujeres en todos los hogares.

Ello explica que no existan grandes diferencias en el ingreso per cápita en ambos grupos.

Por todo lo anterior, consideramos que nos queda mucho por hacer en el terreno de la educación sanitaria. En los próximos años se resolverán los problemas de la vivienda y se incrementará el nivel educacional, los servicios de salud mejorarán aún más, y se llevará hasta nivel de barriada la asistencia médica.

Pero, sólo el conocimiento unido a la convicción de respetar u obedecer las orientaciones del médico, podrán de inmediato contribuir a reducir las cifras de incidencia y prevalencia de la fiebre reumática y de lo que es peor aún: su secuela, la cardiopatía reumática.

## CONCLUSIONES

1. De los 5 factores sociales estudiados, 4 mostraron diferencias significativas entre los reumáticos y el grupo control.
2. Los factores sociales que exhibieron diferencias significativas en ambos grupos fueron: el índice de hacinamiento, los factores culturales, la educación sanitaria y la estabilidad familiar.
3. No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en relación al ingreso per cápita.
4. No basta solamente con mejorar el acceso a los servicios médicos o el ingreso per cápita para reducir la incidencia y prevalencia de esta enfermedad, es necesario, además, incrementar los niveles de educación que garanticen el cumplimiento de los esquemas: profilácticos.

## SUMMARY

Savio Benavides, A. *A medical problem and a social approach.*

Socioeconomic characteristics of 120 patients with acute rheumatic fever, from the 5 largest teaching hospitals of Havana City, were studied and compared with those of a control group. In both groups, economical, social, cultural, psychological factors and sanitary education were analyzed. Significant statistical differences were found in all factors, except per capita income. Need to improve sanitary education as one of the most efficient way to decrease incidence and prevalence of rheumatic fever, is emphasized.

## RÉSUMÉ

Savio Benavides, A. *Fièvre rhumatismale. Un problème médical et une approche sociale.*

Les caractéristiques socio-économiques de 120 malades atteints de fièvre rhumatismale aiguë, provenant des 5 hôpitaux principaux de La Havane-Ville sont étudiées et comparées avec celles rencontrées chez un groupe de contrôle. L'analyse a porté sur les facteurs économiques, sociaux, culturels, psychologiques et sur l'éducation sanitaire dans les deux groupes. On a trouvé des différences significatives du point de vue statistique dans tous les facteurs, sauf dans le revenu par tête. On insiste sur le besoin d'améliorer l'éducation sanitaire, étant l'une des voies les plus efficaces pour diminuer l'incidence et la prévalence de fièvre rhumatismale.

## BIBLIOGRAFIA

1. Hutchinson, R.: The value of pulse charts in acute carditis in childhood. *Lancet* 1 1086, 1922.
2. Cazañas, D. A.: Importancia de los factores socioeconómicos y ambientales en la fiebre reumática. *Forum Nacional de Fiebre Reumática*, 1974.
3. González, R.: Influencia de los factores sociales en la Fiebre Reumática. Tesis de Grado. Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba, 1983.
4. Soto, M.; L. Wertin; P. l'ordet: Fiebre reumática. Aspectos clinicoepidemiológicos y sociales. *Rev Cub Hig Epid* 20:569, 1982.
5. González, S.; F. S. González; P. Nordet; M. Cordura; L. Rivera: Fiebre Reumática. Estudio clínico epidemiológico. *Rev Cub Ped* 54:478, 1982.
6. Organización Mundial de la Salud: Lucha comunitaria contra la cardiopatía reumática en los países en desarrollo, 2 estrategias de prevención y lucha. *Crónica de OMS* 34: 425, 1980.
7. Savio A.: Epidemiologic, clinical, and social aspects in rheumatic children. Comparative study: Budapest-City of Havana. Thesis from dissertation, Budapest, 1983.
8. Shaper, A. G.: Cardiovascular disease in the tropics. I. Rheumatic heart. *Br Med J* 3:685, 1972.
9. Quinn, R. W.; S. J. Liao; J. P. Quinn: An environmental and sociological study of rheumatic heart disease in school children from four Connecticut communities. *Am J Public Health* 40: 1285, 1950.
10. Simon, T.: A reumás lás és a reumás szivbetegség epidemiologiaja és a betegek egészsegű; ellátásának tarsadlomegészsegűyi flemezése Kandidatusi ertekesés, Budapest, 1978.
11. Tamer, D. M.: Acute rheumatic fever in South Florida County Hospital. 1967-1971. *Circulation* 50:765, 1974.
12. Belleville-Séjourné, A. M.; J. Chevalier; A. Colvez; M. Durand; B. Paillot: Etude comparée de deux groupes similaires de 364 enfants traités de façon identique pour rhumatisme articulaire aigű, observés 1' un de 1955-1961. 1' autre de 1965 a 1972. *Rev Epidem et Santé Publ* 27:31, 1979.

Recibido: 22 de julio de 1984

Aprobado: 24 de septiembre de 1984

Dr. Andrés Savio Benavides

San Francisco No. 10112

Altahabana, Boyeros

Ciudad de La Habana

Cuba