

MORBIMORTALIDAD EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA

HOSPITAL GENERAL DE JIMMA. ETIOPIA.

*Dra. Orietta Portuondo**, *Dra. María Cristina Castillo***, *Dra. Gladys Santos****, *Dr. Juan Carlos García**** y *Dra. Marlén Andrade****

Portuondo, O. y otros: *Morbimortalidad en el Servicio de Pediatría.*

Se exponen y analizan algunos datos estadísticos sobre la morbilidad y mortalidad en el Servicio de Pediatría del Hospital General de Jimma de la República Socialista de Etiopía. Se recogen los datos seleccionados de edad, sexo, procedencia, motivo de ingreso, días de enfermedad en el hogar, veces que fue visto por personal facultativo antes del ingreso, días de estadía, exámenes complementarios realizados, así como causas de muerte y estado nutricional de los fallecidos menores de 1 año.

INTRODUCCION

A nuestra llegada al Hospital de Jimma para realizar la labor docente asistencial que nos fue asignada, quisimos conocer las enfermedades motivo de ingreso más frecuentes en el Servicio de Pediatría, los grupos de edades más afectados, así como otros factores que nos ayudasen a conocer en detalle la Epidemiología de la región.

Teniendo como limitante mayor el poco tiempo que llevamos en esta tarea, nos proponemos presentar un trabajo que ayude como un dato más para la planificación futura de los recursos materiales y humanos necesarios para optimizar la cobertura hospitalaria en la población infantil de esta región.

Consideramos que nuestro trabajo aporta una experiencia para estudios más ambiciosos en el futuro, en las condiciones de un joven Sistema Nacional de Salud y en medio de la lucha contra el subdesarrollo económico y social heredado del feudalismo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer los motivos de ingreso más frecuentes.
- Describir el comportamiento de algunos factores sociobiológicos que se relacionen con la morbilidad.
- Identificar las principales causas de muerte.
- Señalar algunos factores sociobiológicos que se relacionen con la mortalidad.

MATERIAL Y METODO

Para alcanzar los objetivos propuestos en este trabajo, se realizó un estudio de las historias clínicas de los egresados vivos y fallecidos, así como interrogatorios a las madres acompañantes durante el período del 27-5-76 al 30-11-76 (calendario etiope).

* Especialista de I Grado en Pediatría. Instructora de la Facultad Salvador Allende. Ciudad de La Habana.

** Médico General en función de Pediatría del Policlínico del Mariel. Provincia Habana.

*** Internos cubanos del Instituto de la Salud de Jimma, Etiopía.

Se revisaron 722 historias clínicas y los datos tomados fueron los siguientes: edad, sexo, procedencia, días de enfermedad en el hogar, veces que asistió a algún centro facultativo antes del ingreso, estadía hospitalaria, motivo de ingreso y exámenes complementarios realizados.

Los datos estadísticos se computaron por el método de los palotes.

Se clasificaron los grupos de edades en: menores de 6 meses, mayores de 6 meses, de 1 a 4 años y mayores de 5 años.

En cuanto a la procedencia, se realizó la división en área urbana y rural, considerando como procedente de área urbana los residentes en el pueblo de Jimma y de rural los procedentes de las zonas aledañas.

Se clasificaron los días de enfermedad en el hogar en: menos de 24 horas, de 1 a 7 días y más de 7 días.

Consideramos más de 1 o más de 2 veces la concurrencia a un centro de salud antes del ingreso.

Dividimos la estadía hospitalaria en menos de 48 horas, de 2 a 7 días y más de 7 días.

Clasificamos los motivos de ingreso en: enfermedad diarreica, incluyendo dentro de ella la enfermedad diarreica aguda y las diarreas crónicas, enfermedad respiratoria aguda y otras.

En relación con los exámenes complementarios, tuvimos en cuenta las radiografías de tórax realizadas a los niños con procesos respiratorios, y las heces fecales realizadas a los pacientes con enfermedad diarreica.

Se llevó a cabo el estudio de los fallecidos, clasificándolos de acuerdo con los factores sociobiológicos, estadía y causa de muerte, así como se valoró el estado nutricional según *Jellife* en los menores de 1 año.

RESULTADOS

En relación con la edad, predominó el grupo menor de 1 año, 322 (44,5%), y dentro de este se encontró una mayoría del subgrupo menor de 6 meses.) Le siguen en orden de frecuencia el grupo de 1 a 4 años, 264 (36,6%) y el grupo mayor de 5 años, 136 (18,9%) (tabla 1).

Tabla 1. *Morbimortalidad y edad*

Edad	No.	%
Menor de 1 año	322	41,5
- 6 meses	166	
+ 6 meses	156	
1 a 4 años	264	36,6
Mayor de 5 años	136	18,9
Total	722	100,0

Fuente: Datos de Estadística. Servicio de Pediatría. Hospital de Jimma. República Socialista de Etiopía, 1984.

El sexo masculino correspondió a 385 casos (53,3%), de la serie y 337 (46,7%) al sexo femenino (tabla 2).

Procedieron del área urbana 608 casos (84,2%), y 105 (14,6%) del área rural. La procedencia fue desconocida en 9 casos (1,2%) (tabla 3).

La mayoría de los pacientes, 324 (44,8%) estuvieron entre 1 a 7 días enfermos en el hogar, 207 (28,6%) más de 7 días, y 191 (26,4%) estuvieron menos de 1 día.

Sólo el 15,4% de los pacientes que estuvieron más de 1 día enfermos en el hogar concurren a algún servicio de salud antes del ingreso.

Tabla 2. *Morbimortalidad y sexo*

Sexo	No.	%
Masculino	385	53,3
Femenino	337	46,7
Total	722	100,0

Fuente: Datos de Estadística. Servicio de Pediatría. Hospital de Jimma. República Socialista de Etiopía, 1984.

La estadía fue de más de 48 horas y menos de 7 días en 390 pacientes (54%), 207 (29,6%) mantuvieron una estadía superior a los 7 días, y 118 (16,3%) menos de 48 horas.

Las enfermedades diarreicas fueron el motivo de ingreso más frecuente, constituyendo el 40,9%, 296 casos, de los cuales el 88% estuvo ingresado por enfermedad diarreica aguda. Le siguieron en orden de frecuencia 188 pacientes (26%), cuyo motivo de ingreso fue clasificado como otros. Se incluyeron en este grupo la tuberculosis con sus diferentes cuadros clínicos y las enfermedades tropicales. Enfermedad respiratoria aguda presentaron 180 pacientes (24,9%) y 58 (8,2%) enfermedad respiratoria combinada con enfermedad diarreica (tabla 4).

De los 238 niños ingresados por enfermedad respiratoria aguda se les realizó examen radiográfico de tórax a 23 (9,6%). Exámenes de heces fecales se realizaron a 240 (67,7%) de los pacientes ingresados por enfermedad diarreica, y de estos 126 (52,5%) arrojaron resultados negativos. La infestación por protozoos se encontró en 44 (17,8%), y se observaron la ameba y la giardia con igual frecuencia. Le siguió la infestación por nematelmintos y trematodos, que presentaron 71 pacientes (16,2%). El *Ascaris* fue el nematelminto más frecuente encontrado. Presentaron poliparasitismo 32 pacientes (13,3%).

En relación con la mortalidad en el período analizado, tuvimos 88 fallecidos, el 50% de los cuales fue menor de 1 año (tabla 5).

Del área urbana procedieron 64 fallecidos (72,8%); del área rural 22 (25%) y 2 (2,2%) de procedencia desconocida (tabla 6).

De acuerdo con la estadía, 40 casos (45,4%) estuvieron ingresados menos de 48 horas y 48 (54,6%) más de 48 horas (tabla 7).

(Las causas de muerte en orden de frecuencia fueron: las enfermedades diarreicas agudas 39 casos (44,3%); enfermedades respiratorias agudas 20 casos (22,7%); otros 16 (18,2%), enfermedad diarreica combinada con enfermedad respiratoria en 7 pacientes (7,9%) y la sepsis en 6 (6,9%) (tabla 8).

Tabla 3. *Morbimortalidad y procedencia*

Procedencia	No.	%
Area urbana	608	84,2
Area rural	105	14,6
Desconocida	9	1,2
Total	722	100,0

Fuente: Datos de Estadística. Servicio de Pediatría. Hospital de Jimma. República Socialista de Etiopía, 1984.

Tabla 4. *Morbimortalidad y motivo de ingreso*

Motivo de ingreso	No.	%
Enfermedad diarreica aguda y crónica	296	40,9
Otros	188	26
Enfermedad respiratoria aguda	180	24,6
Enfermedad diarreica y respiratoria	58	8,2
Total	722	100,0

Fuente: Datos de Estadística. Servicio de Pediatría. Hospital de Jimma. República Socialista de Etiopía, 1984.

Tabla 5. *Mortalidad y edad*

Edad	No.	%
Menores de 1 año	44	50
Mayores de 1 año	44	50
Total	88	100,0

Fuente: Datos de Estadística. Servicio de Pediatría. Hospital de Jimma. República Socialista de Etiopía, 1984.

Tabla 7. *Mortalidad y estadía*

Estadía	No.	%
- 48 horas	40	45,4
+ 48 horas	48	54,6
Total	88	100,0

Fuente: Datos de Estadística. Servicio de Pediatría. Hospital de Jimma. República Socialista de Etiopía, 1984.

Los fallecidos menores de 1 año tuvieron como causa más frecuente la enfermedad diarreica aguda con 22 casos (50%), le siguió la enfermedad respiratoria aguda 10 (22,7%). La sepsis generalizada ocupó el tercer lugar con 6 casos (13,7%). Las enfermedades digestivas y respiratorias combinadas ocuparon el 4to lugar con 4 casos (9%) y 2 fallecidos fueron por otras causas (4,6%) (tabla 9)

La valoración nutricional según *Jellife* de los fallecidos menores de 1 año arrojó los siguientes resultados: 7 fueron eutróficos (16%); desnutrición de I nivel presentaron 3 (6,9%); 8 con II nivel (18,1%); 5 con III nivel (11,3%); 12 con IV nivel (27,3%). Un caso presentó marasmo-Kwashiorkor (2,3%) y no se pudo precisar el estado nutricional en 8 (18,1%) (tabla 10).

Tabla 6. *Mortalidad y procedencia*

Procedencia	No.	%
Area urbana	64	72,8
Area rural	22	25
Desconocida	2	2,2
Total	88	100,0

Fuente: Datos de Estadística. Servicio de Pediatría. Hospital de Jimma. República Socialista de Etiopía, 1984.

Tabla 8. *Mortalidad y causas*

Causas	No.	%
Enfermedad diarreica aguda	39	44,3
Enfermedad respiratoria aguda	20	22,7
Otros	16	18,2
EDA + ERA	7	7,9
Sepsis	6	6,9
Total	88	100,0

Fuente: Datos de Estadística. Servicio de Pediatría. Hospital de Jimma. República Socialista de Etiopía, 1984.

Tabla 9. *Mortalidad en menores de 1 año. Causas*

Causas	No.	%
Enfermedad diarreica aguda	22	50
Enfermedad respiratoria aguda	10	22,7
Sepsis generalizada	6	13,7
EDA + ERA	4	9
Otros	2	4,6
Total	44	100,0

Fuente: Datos de Estadística. Servicio de Pediatría. Hospital de Jimma. República Socialista de Etiopía, 1984.

Tabla 10. Mortalidad en menores de 1 año. Evaluación nutricional según Jellife

Evaluación	No.	%
Eutrófico	7	16
Nivel I	3	6,9
Nivel II	8	18,1
Nivel III	5	11,3
Nivel IV	12	27,32
Marasmo-Kwashiorkor	1	2,3
No pudo precisarse	8	18,1
Total	44	100,0

Fuente: Datos de Estadística. Servicio de Pediatría. Hospital de Jimma. República Socialista de Etiopía, 1984.

piel, las vías respiratorias altas y el intestino, así como las procedentes de las infecciones microbianas y parasitarias que adquiere de su medio ambiente. Al ampliarse la experiencia inmunológica del niño se produce un aumento en la síntesis de inmunoglobulinas² que lógicamente actúan en respuesta a las siguientes exposiciones disminuyendo la frecuencia de la presencia de la enfermedad.

Es motivo de preocupación el predominio de la procedencia urbana sobre la rural, lo cual nos hace pensar en la posibilidad de empeoramiento y muerte de los pacientes antes de llegar al hospital, por lo lejanas que se encuentran las zonas rurales y las dificultades con la transportación.

El hecho de que la mayor parte de los pacientes hospitalizados estuviesen enfermos más de 1 y menos de 7 días en el hogar, y sólo el 15,4% de estos hubiesen asistido a algún centro de salud anteriormente al ingreso, nos habla acerca de la necesidad de incrementar la educación sanitaria como actividad básica de cualquier servicio de salud, en la cual todos los miembros del equipo deberán estar involucrados.³

El motivo de ingreso más frecuente fue las enfermedades diarreicas agudas crónicas. Como sabemos, las diarreas son una de las principales causas de enfermedad durante toda la infancia, y en general, a ella se deben la mayoría de las hospitalizaciones y tratamientos de niños en los centros de salud.

El pequeño por ciento de exámenes radiográficos de tórax a los pacientes ingresados con el diagnóstico de bronconeumonía obedece a la política de uso racional de los medios auxiliares de diagnóstico y a la rotura por algunos meses del único equipo de Rx.

El 47,5% de positividad en los exámenes de heces fecales contrasta con el 83,6% encontrado por Robbio.⁵ Debemos señalar que la amebiasis ocupó el primer lugar de los protozoos encontrados por él, hallazgo igual al nuestro. La ascariasis ocupó el primer lugar de los vermes, al igual que lo encontrado en un estudio realizado en las escuelas primarias en 2 provincias de Etiopía.⁶

La mortalidad infantil es considerada como un indicador indirecto muy específico de los niveles socioeconómicos y de salud de un país o grupo.^{7 8}

COMENTARIOS

● El conocimiento de los indicadores de morbilidad de un país es de inestimable valor. Es indudable que para definir la política de salud, estos indicadores son imprescindibles en la asignación de recursos materiales y humanos. Igualmente, sirven de base para establecer la magnitud y tipo de acciones preventivas y el volumen de la atención, de curación y rehabilitación.¹

En relación con la morbilidad, el hallazgo de frecuencia decreciente en sentido inverso a la edad hace destacar que el lactante responde a los múltiples estímulos antigénicos procedentes de la flora bacteriana que puebla rápidamente su

La mortalidad infantil ejerce una considerable influencia sobre la mortalidad general y la duración promedio de la vida de la población.⁹

Encontramos igual proporción entre los fallecidos menores y mayores de 1 año, aunque consideramos que lo expresado por *Alvarez Alonso*¹⁰ de que hay más riesgo de morir mientras menor es la edad, continúa con valor aplicable en este estudio, ya que el grado de desnutrición que afectó a la mayoría de los niños fallecidos mayores de 1 año hizo de ellos responder de una forma biológicamente inferior a la edad cronológica que poseían.

(Las defunciones que se producen en el período posneonatal están relacionadas con las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, donde se pone de manifiesto el substrato nutricional que acompaña a estas enfermedades.¹¹)

La enfermedad diarreica aguda ocupó el primer lugar de causa de muerte, mientras fueron las respiratorias agudas las que ocuparon el primer lugar en una investigación sobre mortalidad realizada en 5 pueblos de Etiopía en el año 1965.¹²

La desnutrición constituye uno de los problemas más graves que afrontan los países subdesarrollados. La mala nutrición no sólo favorece la presentación de varias enfermedades, sino que agrava su curso y condiciona mortalidades mayores.¹³

CONCLUSIONES

- +1. El grupo de edad que más ingresó fue el menor de 1 año, y dentro de éste los menores de 6 meses.
2. La mayoría de los casos ingresados y fallecidos procedieron del área urbana.
3. La mayoría de los pacientes ingresados estuvieron más de 1 y menos de 7 días enfermos en el hogar, y sólo el 15% visitó un centro hospitalario previo al ingreso.
- +4. Las enfermedades diarreicas fueron el motivo de ingreso más frecuente, y fueron la ameba y el *ascaris* los parásitos más hallados.
5. Se realizó un número insignificante de exámenes radiográficos de tórax a los pacientes ingresados por bronconeumonía.
6. Existe una reducida positividad en los resultados de las heces fecales.
7. El 50% de los fallecidos fueron menores de 1 año.
8. El 45% de los fallecidos fueron de menos de 48 horas de estadía.
9. La enfermedad diarreica aguda fue la primera causa de muerte.
10. La desnutrición proteicoenergética en grados variables estuvo presente en el 65,7% de los fallecidos menores de 1 año.

RECOMENDACIONES

1. Clasificar al niño con alto riesgo infantil e intensificar la labor de la comunidad en este grupo más vulnerable.
2. Mejorar la valoración de los casos graves remitiéndolos precozmente al hospital.
3. De acuerdo con las posibilidades existentes, se recomienda iniciar un programa de lucha contra la desnutrición.
4. Comenzar un programa de lucha con las enfermedades diarreicas agudas.
5. Incrementar la educación sanitaria de la población mediante charlas educativas realizadas en la Organización de los kebeles.

SUMMARY

Portuondo, O. et al.: *Morbimortality at the Pediatric Service.*

Some statistical data on morbimortality at the Pediatric Service, Jimma General Hospital, Socialist Republic of Ethiopia, are exposed and analyzed. Selected data, such as age, sex, origin, cause of admission, days of sickness at home, times assisted by physicians before hospitalization, hospital stay, complementary examinations performed, as well as causes of death and nutritional condition of dead patients under one year old, are recorded.

RÉSUMÉ

Portuondo, O. et al.: *Morbidité et mortalité dans le Service de Pédiatrie.*

Il est exposé et analysé certaines données statistiques sur la morbidité et la mortalité enregistrées dans le Service de Pédiatrie de l'Hôpital Général de Jimma, de la République Socialiste d'Ethiopie. Les données choisies ont été l'âge, le sexe, la provenance, la cause de l'hospitalisation, les jours que le patient est resté malade à la maison, nombre de fois que le malade a été examiné par le médecin avant de l'hospitalisation, le temps d'hospitalisation, les examens complémentaires réalisés, ainsi que les causes du décès et l'état nutritionnel des décédés âgés de moins d'un an.

BIBLIOGRAFIA

1. *Narey Ramos Domínguez, B.; H. Aldereguía:* Encuesta de morbilidad en servicios externos sobre enfermedades seleccionadas en la República Popular de Angola. *Rev Cub Adm Salud* 8: 3, 1982.
2. *Nelson, W. E.:* Tratado de Pediatría. 6ta ed., Vol. I, Barcelona, Salvat Editores, S.A., 1975. P. 11.
3. *Honey, T. H.:* The Control of Disease in the Tropics. 4ta ed., Vol. I, Liverpool The English Language, Book Society, 1971. P. 1.
4. *Barrios Días, F. y otros:* Enfermedad Diarreica Aguda. Estudio psicosocial. *Rev Cub Ped* 51: 63, 1979.
5. *Robbio Troyano, L. y otros:* Diarrea crónica o poliparasitismo. *Rev Cub Med Trop* 34: 341, 1982.
6. *Wang, L.:* Helminthiasis in Begemidir and Semien Province, Ethiopia. *Ethiop Med J* 4: 1, 1965.
7. *González Delgado, J. B.:* Mortalidad infantil: análisis de su reducción en el municipio de Remedios, Villa Clara. *Rev Cub Ped* 55: 286, 1983.
8. *MINSAP:* Temas de Pediatría para estudiantes de Medicina. 1981.
9. *Cordero Escobar, I. y otros:* Mortalidad de la Unidad de Cuidados Intensivos de nuestro Hospital. Estudio realizado desde enero de 1979 a junio de 1981. *Rev Cub Ped* 55: 310, 1983.
10. *Alvarez Alonso, M. y otros:* Factores que influyen en la mortalidad infantil. Estudio casuístico de 10 años 1970-1979 en el Hospital Infantil Docente "Pedro Borrás Astorga". *Rev Cub Ped* 55: 294, 1983.
11. *Menéndez Valonga, M. del C. y otros:* Mortalidad en el niño cubano menor de 15 años. *Rev Cub Adm Salud* 8: 352, 1982.
12. *Tayback et al.:* Infant mortality and fertility in five towns of Ethiopia. *Ethiop Med J* 4: 15, 1965.
13. *Amador, M.:* Desnutrición proteico-calórica en el niño. *Información Directa* 9, 1973, CNICM.

Recibido: 9 de noviembre de 1984. Aprobado: 28 de diciembre de 1984.

Dra. *Orietta Portuondo.* Hospital Pediátrico del Cerro, Calzada del Cerro No. 2002, Ciudad de La Habana, Cuba.