

Artículo Original

Morbilidad de los servicios de Pediatría de un Hospital tipo IV de Caracas durante el periodo Octubre-febrero del año 2016 – 2017

Morbidity of the pediatric services of a Hospital type IV of Caracas during the period October-February of the year 2016-2017

Guia-Yanes Marlin¹ Colombo José² De Armada Steve³

Artículo recibido: 10-10-2017

Artículo aceptado: 26-12-2017

RESUMEN

La población venezolana es fuertemente afectada en salud ya que en ella repercuten los factores de orden económico, ambiental, social, cultural y sanitario que determinan su calidad. La salud es considerada como un bien público multifactorial que agrupa a diversos sectores y comunidades

bajo una misma situación de salud y con características de variabilidad que la hace diferir de una persona a otra. Se realizó una investigación de campo en el cual la población estuvo constituida por todos los niños hospitalizados en los diferentes servicios de pediatría entre octubre 2016 y febrero 2017 a quienes se les aplicó a través de sus representantes un cuestionario. A través de este se pudo determinar que la población infantil es seriamente afectada por los determinantes básicos de la salud: escasez de vacunas, disminución de la lactancia materna exclusiva, alimentación insuficiente y de mala calidad, disminución en la accesibilidad al agua potable, son factores que acentúan la crisis de salud y más aún en una población etaria tan vulnerable como los niños.

¹ Enfermera Especialista en Ingeniería Clínica Profesora Asistente, cátedra de Materno Infantil II. Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela

² Estudiante V semestre. Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela.

³ Estudiante V semestre. Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela

Descriptores: Morbilidad, paciente pediátrico, condiciones de salud, salud

Summary

The Venezuelan population is strongly affected in its quality of health since it has all the associated factors (economic, environmental, social, cultural, health) that determine its quality. Health is considered multifactorial in that it groups sectors and communities under the same health situation and with characteristics of variability that makes it differ from one person to another. A field investigation was carried out in which the population was constituted by all the children hospitalized in the different pediatric services between October 2016 and February 2017 to whom a questionnaire was applied through their representatives. Through this it was possible to determine that the child population is seriously affected by the basic determinants of health: shortage of vaccines, decrease of exclusive breastfeeding, insufficient and poor quality food, decrease in accessibility to drinking water, are factors which accentuate the health crisis and even more so in an age group as vulnerable as children.

Descriptors: Morbidity, pediatric patient, health conditions, health

INTRODUCCION:

Dentro de las políticas de salud del país como área de atención prioritaria la salud de los niños, niñas y adolescentes, cobra una posición relevante por la vulnerabilidad de este

grupo etario, por la variabilidad de factores que los afectan de orden económico, social y por sus características biológicas y psicológicas.

En respuesta a esta situación se hace necesario el desarrollo de talento humano de enfermería que participe integralmente en la asistencia de esta población, profesionales que sean sensibles a la problemática de salud con capacidad para promover de cambios favorables al logro del bienestar físico, psicológico y social de los niños, niñas y adolescentes, basados sus necesidades en materia de salud.

La finalidad de los profesionales de enfermería dentro del recinto hospitalario, se basa en la aplicación de los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos para el cuidado humanizado a los usuarios en la atención de sus necesidades

La asistencia se fomenta en el cuidado de la población en todas sus facetas, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud; se desarrolla la interacción profesional entre el paciente y la enfermera para

la aplicación de sus acciones es necesario realizar el proceso de cuidado en todas sus etapas en las cuales realiza una valoración, diagnóstico y planificación de sus intervenciones. Además de la preparación y administración de medicamentos, medición de signos vitales, identificación de signos y síntomas de alarma, entre otros; en la etapa de recuperación del paciente y de carácter preventivo con finalidad de disminuir la incidencia de morbilidad, se desarrolla la educación para la salud y conversatorios que fomenten en la comunidad medidas preventivas y que permitan a las madres ser portavoces de estas medidas.

Morbilidad en niños, niñas y adolescentes

La población venezolana está conformada por 34 millones de personas, de la cual el 10% de la población se corresponde con el grupo etario de niños niñas y adolescentes. La Ley de Protección al Niño Nina y Adolescente LOPNA¹, estipula en su Título I Artículo 2, como niño o niña a todo menor de 12 años de edad,

mientras que se considera adolescente a “toda persona con 12 años o más y menos de 18 años de edad”

Este grupo etario se presenta por sus características fisiológicas propias vulnerable ante ciertas circunstancias, actuando como medio de vida y multiplicación para diversos agentes patógenos causantes de enfermedades.

El boletín epidemiológico venezolano² en su semana 56 del año 2016, expresa las estadísticas frecuentes de la población infantil en Venezuela, en las cuales el primer lugar es ocupado por las infecciones respiratorias bajas (IRA) la cual para esta semana representaba un 58% de los casos, seguido por las enfermedades diarreicas con un 20% y en tercer lugar los casos de fiebre representados por un 15 %, estas enfermedades ocupan año tras año los primeros lugares de las estadísticas de morbi mortalidad en la población menor de 5 años y en la población infantil en general.

La morbilidad es entendida como el alejamiento del estado de bienestar físico o mental como resultado de una

enfermedad o traumatismo del cual está enterado el individuo afectado, excluyendo pacientes que por su edad no están conscientes de su patología, incluye no sólo enfermedad activa o progresiva, sino también inhabilidad, esto es, defectos crónicos o permanentes que están estáticos en la naturaleza y que son resultados de una enfermedad, traumatismos o mala formación congénita³

La enfermedad puede medirse en términos de prevalencia o de incidencia. La prevalencia se refiere al número de individuos que, en relación con la población total, padecen una enfermedad determinada en un momento específico, mientras que la incidencia expresa el volumen de casos nuevos que aparecen en un periodo determinado, así como la velocidad con la que lo hacen⁴.

La morbilidad es el número determinado de personas que enferman en una población en un momento dado.

La morbilidad de una población en general es usada como indicador del grado de bienestar de un país⁵, así pues la morbilidad infantil es reflejo de las condiciones socioeconómicas de

una población; a través de esta se considera la vulnerabilidad del niño a factores como la deposición de excretas, el acceso al agua potable, como factores ambientales contributorios y por otra parte la capacidad individual del organismo como la respuesta del sistema inmunológico el cual es expresión directa del estado de nutrición de la persona, otra característica importante que hace vulnerable a esta población es el cumplimiento del esquema de inmunizaciones y la alimentación exclusiva de lactancia materna hasta los 6 meses y extensible a los dos años de edad como complemento de la alimentación.

El objetivo de la presente investigación fue determinar la morbilidad que afecta a la población infantil en un hospital tipo IV y la intervención factores influyentes como lactancia materna y vacunación.

Metodología:

Se trató de una investigación descriptiva, de campo y transversal. Para la recolección de datos la técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario, se tomó en cuenta a

todos los pacientes ingresados en los servicios de hospitalización modulo A y B, así como de los servicios de pediatría quirúrgica y emergencia durante el periodo de octubre 2016 a febrero del 2017.

Se utilizó el método Graffar que es un esquema internacional para la agrupación de niños y adolescentes basada en el estudio de las características sociales de la familia la profesión del padre, el nivel de instrucción, las fuentes de ingreso familiar, la comodidad del alojamiento y el aspecto de la zona donde la familia habita

La recolección se realizó por los estudiantes de enfermería del V semestre de la Universidad Central de Venezuela

Las prácticas de las pasantías donde se recolecto la información fueron desarrolladas dentro de los servicios de pediatría del hospital, divididas en 4 áreas de atención, Pediatría Medica, conformada por Modulo A, Modulo B; Pediatría Quirúrgica y Emergencia pediátrica. Se contó en cada uno de los módulos con una capacidad de 30

camas por cada uno de los servicios, exceptuando el área de emergencia.

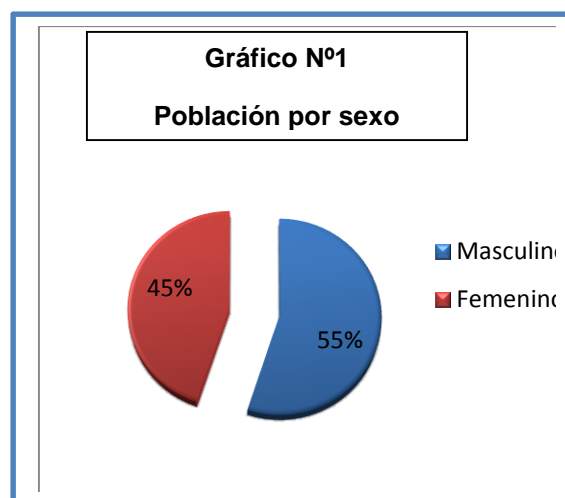
Resultados

Para el estudio de la morbilidad de esta población infantil hospitalizada fueron variados los aspectos considerados, los cuales se describen a continuación

Población por sexo

La siguiente gráfica muestra en porcentajes la distribución de pacientes masculinos y femeninos atendidos por los servicios de pediatría durante este periodo de prácticas clínicas.

Se obtuvo un resultado de mayor incidencia por pacientes masculinos, en un 55% y un 45% de pacientes femeninos. Para este total se tomaron



en cuenta 176 pacientes menores de 12 años de edad.

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes de enfermería V semestre 2016-2107

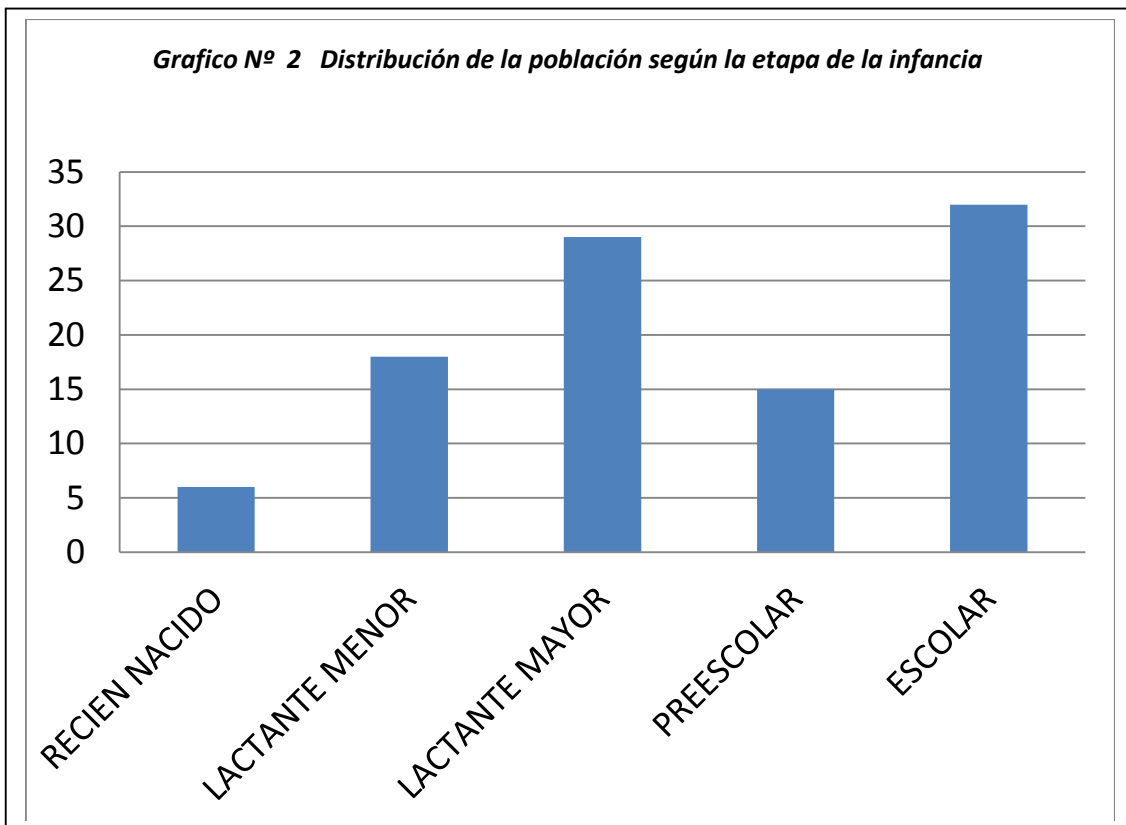
Distribución de la población por edad según la etapa de la infancia

Se delimito la población por índice de edad, desde recién nacidos hasta niños escolares.

Es importante recalcar, que el mayor porcentaje de pacientes atendidos, se

encuentra en lactantes mayores y escolares, de una población total constituida por 176 pacientes menores de 12 años.

La población más representativa conformada por lactantes mayores y niños en edad escolar. El grupo etario de menor cantidad hospitalizados para el momento se correspondió a los neonatos y lactantes menores, como se muestra en el grafico N° 2

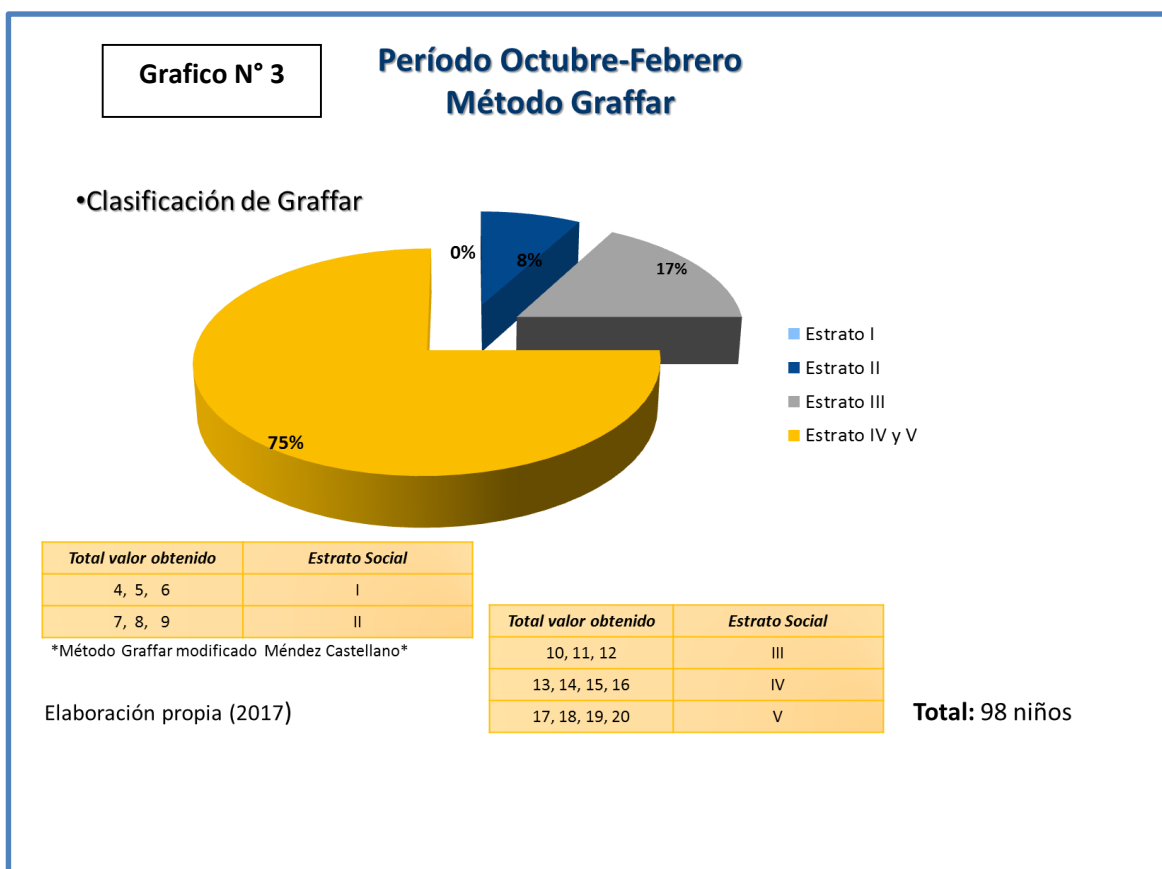


Distribución porcentual según Método Graffar

Este método es utilizado para clasificar socio-económicamente a la sociedad venezolana. Durante este periodo de pasantías, 2016-2017, se observó un crecimiento en la

situación precaria de los pacientes que acuden a los servicios de pediatría; al aplicar el método Graffar e identificar la situación socio-económica de cada uno de los responsables del hogar, nivel de instrucción,

RESULTADOS:



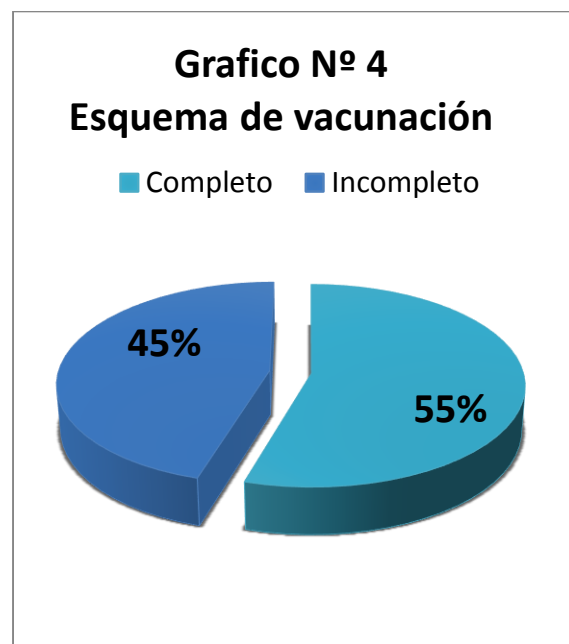
fuentes de ingreso y la situación del alojamiento y los ambientes en los que vive; se determinó, un aumento en porcentaje de las clases sociales, tanto bajas, como de la clase media, no obstante, existe una mayor cantidad de pacientes de bajos recursos socio-económicos que acudieron a los servicios de pediatría.

Al evaluar todos estos aspectos socio-económicos, se obtuvo que fueron atendidos en porcentaje, una cantidad

exacta de 75% de pacientes en condiciones de pobreza y pobreza crítica/extrema, los cuales están ubicados en una clase tipo V y tipo IV, un porcentaje de 17% de pacientes pertenecientes a una clase social tipo III; y un escaso porcentaje de 8% de personas que medianamente llegaban a la clase social tipo II. La población estuvo constituida por 176 menores de 12 años hospitalizados. Como se muestra en el grafico N° 3

Población con esquema de vacunación

Las condiciones socio-económicas y la situación país en Venezuela tiene inmersa la escasez de vacunas, aumento de las enfermedades prevenibles por vacunas; además de la disminución en la ingesta y calidad de los alimentos lo que ocasiona debilitamiento del sistema inmunológico y la aparición de enfermedades, además de favorecer la triada epidemiológica con la precariedad en los servicios públicos, variables que aumentan el riesgo de padecer enfermedades.



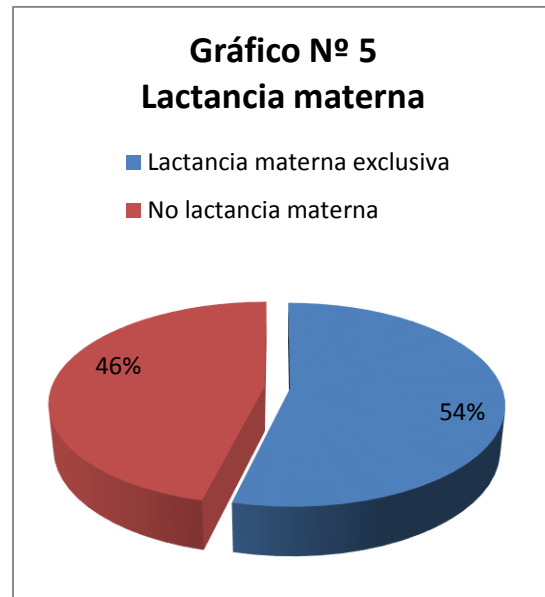
El gráfico N° 4 muestra los porcentajes referentes a la cantidad de niños con esquema de inmunización completo hasta la edad el cual solo un 45% de los niños ha cumplido el esquema, mientras que un 55% no ha cumplido con el esquema de inmunización lo que los hace más susceptible al padecimiento de enfermedades.

Indicador Alimentación: lactancia materna

La lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y combinada con otros alimentos hasta los dos años de edad es lo recomendado por la cantidad de beneficios que representa para el lactante menor, para fortalecer el sistema inmunológico. Protege al lactante contra las infecciones por su alto contenido en células, factores antiinflamatorios, factores antibacterianos antivíricos, ya que aporta inmunoglobulinas A que protegen al niño contra distintas enfermedades entre ellas las diarreas.

El gráfico # 5 muestra los resultados obtenidos en esta población en

Lo referido a lactancia materna. En el gráfico se observa que el 54%



de la población cumple con este requisito, pero este porcentaje se muestra hasta el momento de la valoración, es decir, hay pacientes que al momento de la evaluación tenían 2 meses de edad, o eran RN, hasta ese momento ellos tenían lactancia materna exclusiva, pero algo importante que se pudo notar es con base al 46% restante que no cumplen con la lactancia materna exclusiva, este 46% constituido por lactantes menores de más de 3 meses ya eran niños un poco más grandes de 3 a quienes se les alimentaba con fórmulas.

Es relevante este porcentaje de población que no cumple con la lactancia materna exclusiva, debido a que es un beneficio y fundamental para el crecimiento del niño en las mejores condiciones a través de la lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad.

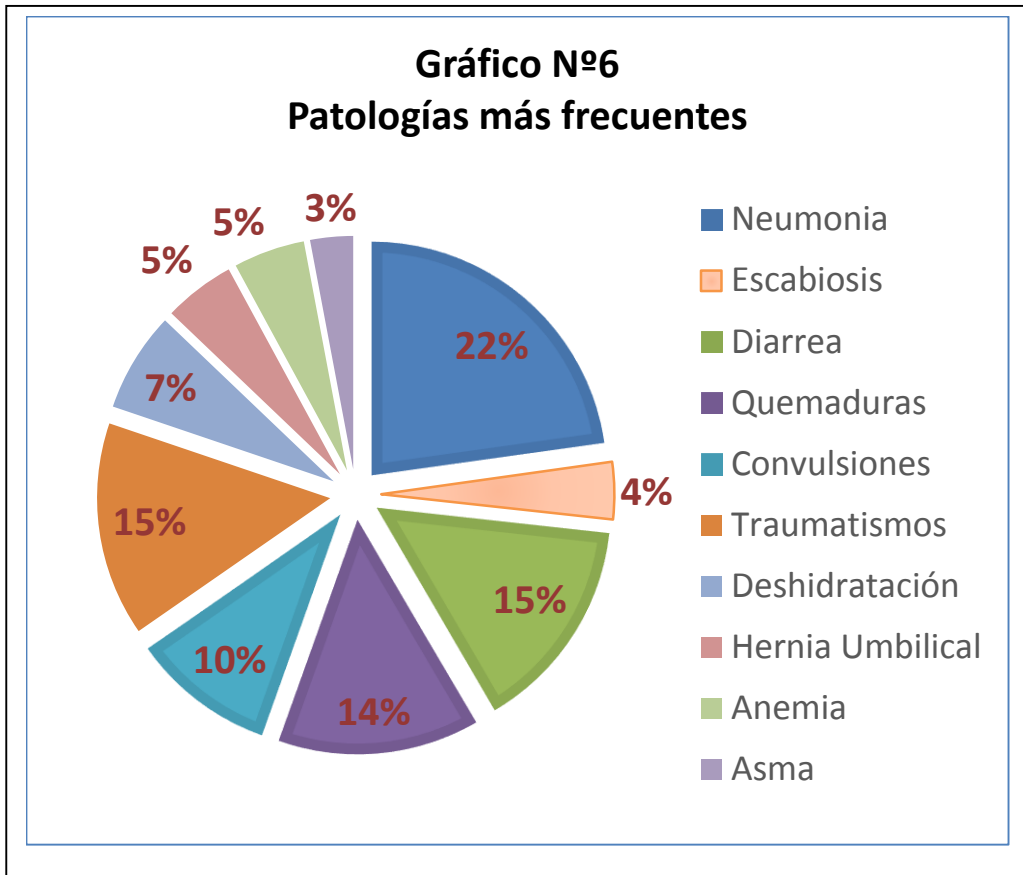
Es importante recalcar que a través de la encuesta realizada se determinó que la lactancia materna exclusiva (LME) se realizaba hasta los 3 o 4 meses de vida del lactante, lo que hace que fácilmente a los 3 o 4 meses de edad la madre perderá importancia a darle solo LME a su hijo, y lógicamente el porcentaje del 46% subirá; aunado a esto el esquema de inmunización incompleto, pues nos da como resultado mayor incidencia de patologías prevenibles en niños de 0 hasta los 5 años de edad que acuden al hospital en busca de atención por el personal de la salud.

Las patologías más frecuentes

El grafico N° 6 muestra las patologías más frecuentes, es decir, los motivos

de mayor ingreso en el periodo estudiado al hospital las 4 patologías más relevantes o de mayor incidencia son en un 22% neumonía, en un 15% Diarrea, 15% traumatismos y en un 14% quemaduras, patologías o afecciones prevenibles mediante la lactancia materna exclusiva, inmunizaciones y mejoras de las condiciones de vida. Esta estadística es cónsona con los índices de morbilidad presentada por entes oficiales, las primeras causas de morbilidad en menores de 5 años son las diarreas e IRA.

Otros factores de gran influencia en la salud de los niños venezolanos y de la población en general son los hábitos alimenticios que se han adoptado en vista de la situación y la falta de recursos, aunados al consumo de agua no potable y la falla en el suministro de agua y eliminación de excretas que aumentan el riesgo de padecimiento de distintas infecciones. Ha aumentado el ingreso de niños al hospital por presentar quemaduras térmicas por agua caliente como medio para el consumo de agua potable.



Análisis

Debido a las bajas condiciones higiénicas del agua, en ella se alberga una cantidad de microorganismos patógenos que afectan la salud, causan diarrea y con ello la deshidratación un factor sumamente importante a tomar en cuenta en la evaluación de los niños.

Aunado a este factor del agua, se le agrega la falta de lactancia materna

exclusiva, se obtiene a un lactante totalmente vulnerable a las infecciones y con un esquema de inmunizaciones incompleto, que contribuya a proteger y activar su sistema inmunológico en contra de las enfermedades, el lactante queda más expuesto a contraer alguna afección y es por esto que acuden al presente hospital con diversos motivos de ingreso patológicos.

Todas estas afecciones están

presentes en la actualidad por la carencia de recursos necesarios para prevenirlas como por ejemplo las vacunas, tener poca instrucción o educación preventiva en caso de las madres para prevenir quemaduras por ejemplo, o diarrea y por ende la deshidratación.

Para concluir la labor como enfermería es reducir la cantidad de ingresos a este hospital, es decir, prevenir antes de curar. Ampliar la cobertura y la cantidad de sesiones educativas y penetrar en la comunidad para realizar énfasis en la prevención de enfermedades.

En base al esquema de inmunización y los resultados mostrados se evidencia más de la mitad de la población estudiada cumple con el esquema de inmunización, realizando esta hasta muy corta edad, con cumplimiento de inmunizaciones en la cual incluye la BCG y anti hepatitis B y las primeras vacunas durante el periodo de lactante menor, con disminución para el cumplimiento de las dosis de refuerzo.

La población infantil se presenta vulnerable ante la situación general del país y pasa a engrosar las estadísticas de morbilidad del país, saturando un sistema de salud con enfermedades inmunoprevenibles y prevenibles con unos adecuados hábitos.

Referencias

1. Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niña y adolescente. LOPNA. Gaceta Oficial 5859. 2007
2. Ministerio del Poder Popular para la Salud Boletín Epidemiológico. Semana epidemiológica 52. Del 25 al 31 de diciembre.
3. Yela K. ANÁLISIS DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE TULCÁN. TEG. UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES UNIANDES. 2018
4. Altamirano, A. López-Moreno S. y Corcho-Verdugo A. Principales medidas en

- epidemiología. salud pública de México. 2000,4; 42:337-348.
5. Díaz Y y Alonso R. La mortalidad infantil, indicador de excelencia. Rev Cubana Med Gen Integr 2008,24 (2)

Agradecimiento a los estudiantes del V semestre de la Cátedra de Materno Infantil y Atención Comunitaria II periodo 2016-2017 por la recolección de datos durante las pasantías realizadas en el área pediátrica del hospital.