

**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE
“DR. ANTONIO LUACES IRAOLA”
CIEGO DE ÁVILA**

Morbilidad en la Sala de Enfermedades Respiratorias Pediátricas en el año 2005

Morbidity in Pediatric Respiratory Diseases ward in 2005

Lisset Ramos Gómez (1), Teresa Mantilla Díaz (1), Hildeliza Samper Muarrak (1), Celia Suárez Verde (1), Orlando González Gómez (2).

Resumen

Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo de corte transversal con objeto de determinar el comportamiento de la morbilidad de los pacientes ingresados en la Sala de Enfermedades Respiratorias Pediátricas del Hospital Provincial Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola” de Ciego de Ávila durante el año 2005. Para la realización del mismo se utilizaron como fuente de información las historias clínicas y el libro de registro de la sala. Los datos obtenidos se procesaron manualmente, se analizaron por medida de frecuencia y se presentaron en tablas estadísticas obteniéndose los siguientes resultados: el diagnóstico definitivo al egreso más frecuente fue la bronconeumonía con un 20.4%, el grupo de edad que más se hospitalizó fue el de menores de un año, para un 42.4%. Hay un predominio del sexo masculino sobre el femenino con un 55.7%. La estadía hospitalaria más frecuente fue de 1 a 3 días y el área de procedencia con más casos ingresados fue el Policlínico Norte.

Palabras Clave: MORBILIDAD, BRONCONEUMONÍA

1. Especialista de 1er Grado en Pediatría. Profesora Instructora
2. Especialista de 1er Grado en Pediatría. Profesor Asistente

Introducción

La morbilidad ofrecida por los egresos de hospitales es la fuente menos solicitada por los presuntos usuarios, quizás porque los que trabajan con los enfermos conocen muy bien los padecimientos más frecuentes de sus pacientes. Con cierta frecuencia se sobre valora el conocimiento con grandes precisiones de la morbilidad como premisa para diversas acciones de Salud Pública, pero cuando se obtiene dicho conocimiento los supuestos suelen desvanecerse. (1) Cuando se trata de la vigilancia de la morbilidad para la implantación de programas especiales y para el control y evaluación de los mismos es el arma fundamental de que disponemos (2). A las investigaciones especiales de Morbilidad en instituciones Cerradas, Grupos Poblacionales en riesgos o frente a situaciones particulares le concedemos la mayor importancia. Se considera también que para las especialidades médicas es necesario un conocimiento más profundo de la morbilidad de su esfera que al que en general pueden ofrecerle los enfoques generalizadores de la morbilidad más frecuente del país (3 -4).

Las infecciones respiratorias agudas en los niños son un problema importante, en los dos primeros años de vida tienen de 4 a 6 infecciones respiratorias por año. Gran parte de estos casos podrían ser atendidos en el sistema primario de salud, ya que muchos de ellos corresponden a infección respiratoria autolimitada de origen vírico que no requieren antibióticos o cuyo empleo puede ser incluso perjudicial, sin embargo, pueden provocar complicaciones importantes, particularmente entre los recién nacidos, bajo pesos, mal nutridos y niños expuestos a mayores riesgos ambientales, lo cual provoca alto riesgo de superinfección bacteriana (5).

Los procesos inflamatorios del parénquima pulmonar (Bronconeumonías y Neumonías), son la principal causa de morbilidad por infecciones agudas en países en desarrollo y la segunda causa de hospitalización después de las enfermedades peri natales (6-10). En el lactante las características

morfológicas y funcionales del pulmón, junto a las peculiaridades del sistema defensivo conducen a que la forma más común de infección respiratoria baja sea la bronconeumonía; pero también desarrolla otras entidades como la bronquiolitis (5, 9, 11-14). En cualquier caso, de asma bronquial moderada o severa que no se da con el tratamiento inicial es aconsejable su hospitalización (15-18).

Existen múltiples y muy variados estudios de morbilidad tanto en los niveles de atención primaria como secundaria, pero fue de interés, teniendo en cuenta las características de la provincia que está en una fase de perfeccionamiento y desarrollo de sus niveles y unidades de salud y en especial del hospital, el realizar este estudio para conocer las variables que afectan al universo poblacional, las patologías que más se ingresan, el grupo de edad más afectado, el sexo con mayor frecuencia, la estadía hospitalaria de los pacientes y las áreas de salud de procedencia.

Material y Método

Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo utilizando como universo a los niños ingresados en la Sala de Enfermedades Respiratorias Pediátricas del Hospital General Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola", durante el año 2005, considerando las siguientes variables:

- a) Diagnóstico definitivo al egreso
- b) Edad
- c) Sexo
- d) Estadía hospitalaria
- e) Procedencia según área de salud

Se utilizaron como fuentes de información las historias clínicas y el libro de registro de la sala y los datos obtenidos fueron organizados y tabulados manualmente, utilizando el % como medida de resumen.

Resultados y Discusión

En el año 2005 ingresaron a la sala de Enfermedades Respiratorias Pediátricas un total de 1218 pacientes. En el período que se analiza pudimos apreciar según el diagnóstico definitivo al egreso (Tabla 1), que la Bronconeumonía resultó la enfermedad más frecuente con 248 casos para un 20.4%, el Asma Bronquial ocupó el segundo lugar con 234 casos para un 19.3% seguida por la Bronquitis Aguda con 191 pacientes para un 15.7%. Los resultados coinciden con la bibliografía revisada, pues sabemos que son los procesos inflamatorios parenquimatosos la primera causa de morbilidad y segunda de hospitalización después de las enfermedades peri natales en el mundo (6- 10).

En la distribución según los grupos de edades (Tabla 2) de forma general las afecciones respiratorias agudas tuvieron mayor frecuencia en el grupo de menores de un año con 516 casos para un 42.4%, lo cual se corresponde con la bibliografía consultada pues en menores de un año las vías aéreas son más pequeñas y están predispuestos a un mayor estrechamiento con el mismo grado de inflamación (5, 9, 11, 13 -14).

Según el sexo observamos un predominio del sexo masculino (Tabla 3) de un total de 1218 pacientes, 679 fueron varones para un 55.7%, lo cual se corresponde con lo descrito en la literatura revisada.

Analizando la estadía hospitalaria de los pacientes (Tabla 4) vemos que 534 fueron egresados en las primeras 72 horas; sobre todo los aquejados de Asma Bronquial lo cual se corresponde con el perfeccionamiento en el manejo de esta entidad en los últimos años (18).

En cuanto a la proporción de número de pacientes hospitalizados según el área de salud de procedencia (Tabla 5) se observa una distribución bastante uniforme. El policlínico con mayor número de ingresos fue el Policlínico Norte con 235 casos para un 19.3 %, lo cual puede corresponder con el volumen poblacional y área de extensión geográfica del mismo. (19).

Abstract

There has been done a descriptive-retrospective, cross sectional, observational study with the purpose to determine the morbidity's behaviour of the admitted patients in Pediatric Respiratory Diseases ward of Ciego de Avila's General Hospital "Dr Antonio Luaces Iraola" during 2005. To do this work there were used as information source the ward's medical records and registry book. The obtained information was processed manually, there was analyzed by frequency measures and presented in statistical tables,

arriving to the following results: the most frequent definitive diagnosis in the moment of the departure was the bronchopneumonia with 20,4%, the age group that resulted more hospitalized was the one under a year old with 42,4%. There is a dominance of masculine sex with a 55,7%. The most frequent hospitalarian stay was between 1 to 3 days and provenience area with more hospitalized patients was North polyclinic.

Referencias Bibliograficas

1. Ríos Norma E. Morbilidad, crecimiento y desarrollo humano. Rev Cubana Med Gen Integr. 1987; (Supl): 92-116.
2. Organización Panamericana de la Salud. Manual de tratamiento del niño en Infección Respiratoria Aguda. Serie Paltex. 1987; (15): 3-122.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Informe Anual 1999. La Habana: Impresos Gráficos MINSAP; 2000.
4. Sectorial Provincial de Salud. Departamento de Estadísticas. Datos Estadísticos. Ciego de Ávila. 2004. Documento no publicado.
5. Brines J. Tratamiento de las enfermedades del aparato respiratorio en niños y adolescentes. En: Cruz M. editor. Colección de Terapéutica Pediátrica. Barcelona: Espaxs; 2001.
6. Hernández R, Bretón RJ. Diagnóstico de la neumonía aguda del niño adquirida en la comunidad. An Esp Pediatr. 2001; 54 (Supl 4): 114-121.
7. Brines J. Tratamiento de las enfermedades del aparato respiratorio en niños y adolescentes. Barcelona: Espaxs; 2001.
8. McIntosh K. Community acquired pneumonia in children. N Eng J Med. 2002; 346: 429-437.
9. Brines J, Hernández R. Neumonías en la infancia. En: Cruz M. Tratado de Pediatría 8ª ed. Madrid: Ergon; 2001. p. 1238-59.
10. Toikka P, Irljala K, Juven T. Serun procalcitonin, C-reactive protein and interleukin-6 for tinguishing bacterial and viral pneumonia in children. Pediatr Infect Dis J. 2000; 19: 598-602.
11. Crespo M, Tardío E. Bronquitis. En: Cruz M. Tratado de Pediatría 8ª ed. Madrid: Ergon; 2001. p. 1225-30.
12. Carbonell X, Quero J. Comité de Estándares de la Sociedad Española Neonatal. Recomendaciones para la prevención de la infección por virus respiratorio sincitial: revisión. An Esp Pediatr. 2002; 56: 334-336.
13. Piedimonte G. Pathophysiological mechanisms for the respiratory syncytial virus-reactive airway disease link. Respir Res. 2002; 3 (Suppl 1): 521-5.
14. Crespo M. Bronquiolitis del lactante. En: Cruz M. Tratado de Pediatría. 8ª ed. Madrid: Ergon; 2001. p. 1231-7.
15. Blanco Quirós A, Bargaño E, Marin S. Nomenclatura y prevalencia de la patología alérgica en la infancia. Bol Pediatr. 2002; 42: 92-99.
16. Martínez FD. Development of wheezing disorders and asthma in preschool children. Pediatrics. 2002; 109: 362-7.
17. Lorente F, Lafford E, Moreno E. Infección vírica y asma. Mecanismos inmunológicos. Alergol et Insumopathol. 2001; 29: 126-133.
18. Muñoz López F, Cruz M. Asma bronquial infantil. En: Cruz M. Tratado de Pediatría. 8ª ed. Madrid: Ergon; 2001. p. 1261-1272.
19. Ciego de Ávila. Comité Estatal de Estadísticas. Principales indicadores demográficos. Ciego de Ávila; 2004. Documento no publicado

ANEXOS

TABLA # 1. Distribución Según Diagnóstico Definitivo al Egreso en la sala de Enfermedades Respiratorias Pediátricas (Año 2005).

	Diagnóstico definitivo al egreso	N° de casos	%
1	Bronconeumonía	248	20.4
2	Asma bronquial	234	19.2
3	Bronquitis aguda	191	15.7
4	Neumonía	127	10.4
5	Rinitis Bacteriana	69	5.7
6	Otitis media aguda	57	4.7
7	Bronquiolitis	49	4.0
8	Catarro común	47	3.9
9	Laringitis Aguda	28	2.3
10	Faringoamigdalitis aguda	19	1.5
11	Ingestión de keroseno	11	0.9
12	Otros	138	11.3
	Total	1218	100

Fuente: Libro de Registro de la Sala e Historias Clínicas

TABLA #2. Distribución según Grupos de edades. Sala de Enfermedad Respiratoria Pediátrica. (Año 2005).

Diagnóstico Definitivo al Egreso		Menores de 1 año		1 a 4 años		5 a 14 años		Total
		N° de casos	%	N° de casos	%	N° de casos	%	
1	Bronconeumonía	129	52.0	86	34.	33	13.3	248
2	Asma bronquial	36	15.4	146	62.4	52	22.2	234
3	Bronquitis aguda	93	48.7	66	34.6	32	16.7	191
4	Neumonía	13	10.2	54	42.5	60	47.3	127
5	Rinitis bacteriana	60	86.9	6	8.7	3	4.4	69
6	Otitis media aguda	37	64.9	14	24.6	6	10.5	57
7	Bronquiolitis	41	83.7	8	16.3	-	-	49
8	Catarro común	33	70.2	10	21.3	4	8.5	47
9	Laringitis aguda	12	42.8	15	53.6	1	3.6	28
10	Faringoamigdalitis aguda	2	10.5	10	52.6	7	36.9	19
11	Ingestión de keroseno	-	-	9	81.8	2	18.2	11
12	Otros	60	43.5	40	29.0	38	27.5	138
	Total	516	42.4	464	38.1	238	19.5	1218

Fuente: Libro de Registro de la Sala e Historias Clínicas

TABLA # 3. Distribución según Sexos. Sala de Enfermedades Respiratorias Pediátricas. Año 2005.

	Diagnóstico Definitivo al Egreso	Masculino		Femenino		Total
		N° de casos	%	N° de casos	%	
1.	Bronconeumonía	130	52.4	118	47.6	248
2	Asma bronquial	134	57.3	100	42.7	234
3	Bronquitis aguda	101	52.9	90	47.1	191
4	Neumonía	71	55.9	56	44.1	127
5	Rinitis bacteriana	38	55.1	31	44.9	69
6	Otitis media aguda	27	47.4	30	52.6	57
7	Bronquiolitis	36	73.5	13	26.5	49
8	Catarro común	30	63.8	17	36.2	47
9	Laringitis Aguda	18	64.3	10	35.7	28
10	Faringoamigdalitis Aguda	14	73.7	5	26.3	19
11	Ingestión de keroseno	6	54.5	5	45.5	11
12	Otros	74	53.6	64	46.4	138
	Total	679	55.7	539	44.3	1218

Fuente: Libro de Registro de la Sala e Historias Clínicas

TABLA # 4. Distribución según días de estadía. Sala de Enfermedad Respiratoria Pediátrica. Año 2005.

	Diagnóstico Definitivo al Egreso	Estadía Hospitalaria (Días)					Total
		- 24h	1 - 3	4 - 7	8-14	+ 15	
1	Bronconeumonía	-	62	140	42	4	248
2	Asma bronquial	4	176	43	8	3	234
3	Bronquitis aguda	1	90	89	11	-	191
4	Neumonía	-	25	59	34	9	127
5	Rinitis bacteriana	-	24	39	5	1	69
6	Otitis media aguda	1	15	32	9	-	57
7	Bronquiolitis	-	18	26	3	2	49
8	Catarro común	-	27	19	1	-	42
9	Laringitis aguda	1	18	7	2	-	28
10	Faringoamigdalitis aguda	-	5	9	5	-	19
11	Ingestión de keroseno	1	9	-	1	-	11
12	Otros	3	65	54	11	5	138
	Total	11	534	517	132	24	1218

Fuente: Libro de Registro de la Sala e Historias Clínicas

TABLA # 5. Distribución según Áreas de Salud. Sala de Enfermedades Respiratorias Pediátricas (Año 2005).

	Area de Salud	N° de casos	%
1	Policlínico Norte	235	19.3 %
2	Policlínico Centro	196	16.1 %
3	Policlínico Sur	135	11.2 %
4	Policlínico Venezuela	117	9.6 %
5	Policlínico Majagua	102	8.4 %
6	Policlínico Belkis	94	7.7 %
7	Policlínico Baraguá	85	6.9 %
8	Policlínico Ceballos	73	6.0 %
9	Policlínico Gaspar	38	3.1 %
10	Otros	143	11.7 %
	Total	1218	100%

Fuente: Libro de Registro de la Sala e Historias Clínicas