

MORBIMORTALIDAD EN PEDIATRÍA

Dr. Carlos Godoy Arteaga *

Dr. Sergio Flores Sobalvarro **

Dr. Marvin José Arostegui Torres **

El tema de la morbilidad en la edad pediátrica es amplio y extenso y puede ser abordado y analizado grandemente desde varios ángulos. Nuestra pretensión en este modesto trabajo es únicamente despertar interés en esta materia. Los motivos para este entusiasmo son obvios, la población infantil de nuestro País es nuestro mayor tesoro y lo mejor de todos los esfuerzos de la nación deberían ser dedicados al cuidado de los niños. A una gran mayoría de niños hondureños se les plantea como única expectativa al nacer la de morir, realidad esta que la consideramos brutal.

En la mortalidad perinatal e infantil influyen a la vez el grado de la exposición a las infecciones exteriores y el nivel de resistencia a esas infecciones (Resistencia que a su vez depende de la nutrición y de otros factores del medio). Como esos factores están directamente relacionados con el nivel de vida, la mortalidad infantil guarda una relación inversa con el desarrollo, socio-económico, sirviendo así de índice de éste, al menos hasta la fase en que los riesgos exógenos (infección, mal nutrición, etc.) son mínimos, es decir, hasta una etapa avanzada de desarrollo económico.

La deficiente atención del embarazo y el

parto va indisolublemente concatenada al alza de la morbilidad en la infancia, así como la precaria situación económica de nuestras grandes mayorías nacionales.

Así como el problema es de origen multi-causal, la solución del mismo deviene también de todo complejo de intervenciones, siendo la del sector salud mínima en importancia y meramente paliativa.

En el presente trabajo se hace un recordatorio de las tasas, de la definición de edades pediátricas y se esbozan las principales causas de morbilidad, en general, de la niñez.

MORBILIDAD: Es un 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 congénita.

Estadísticamente se define la morbilidad como el número proporcional de personas que enferman en población y tiempos determinados.

En la mayoría de los Países, las estadísticas de morbilidad general son muy incompletas cuando las hay. La validez de las obtenidas

en los hospitales es variable; son bastantes fidedignas si el diagnóstico efectúa cuando se da el alta al paciente, y lo son menos cuando se procede al diagnóstico en el momento de la hospitalización; además, en esas estadísticas, no se incluye al sector privado y sólo se tiene en cuenta la morbilidad causante de hospitalizaciones y no la morbilidad general. Por último las cifras registradas dependen mucho del número de camas de hospital disponibles. En los Países donde se atiende prácticamente todas las peticiones de hospitalización, las estadísticas tienen indudable validez y pueden utilizarse para orientar la planificación; en cambio cuando las camas de hospital son insuficientes el factor determinante de las hospitalizaciones suele ser la gravedad del caso y no la naturaleza de la enfermedad o la posibilidad de curación.

MORTALIDAD: Es el número proporcional de muertes en una población y tiempos determinados.

Debemos señalar que la mortalidad infantil es el indicador más sensible del estado de subdesarrollo de una comunidad.

Por otra parte no puede exigirse a la Tecnología Médica que resuelva problemas que son la consecuencia de situaciones sociales sobre las cuales no tienen influencia.

El primer año es un período decisivo de la vida para contar con poblaciones sanas e inteligentes, por lo que debería disponerse de datos básicos de la mejor calidad sobre ese período.

Sólo un tercio de la población mundial cuenta con buenos servicios de estadísticas demográficas. Las deficiencias del registro son especialmente marcadas en el caso de la mortalidad infantil; se calcula en efecto que sólo el 20/o de los fallecimientos de niños se registran adecuadamente.

La disminución de la mortalidad infantil ha contribuido mucho a elevar la expectativa de vida hasta 70 ó más años en los Países desarrollados y es de suponer que ocurra lo

mismo en los Países en desarrollo.

ALGUNAS TASAS DE USO FRECUENTE EN SALUD INFANTIL

DEFINICIÓN DE TASA

Es la relación que existe entre el número de casos observados, para un hecho vital respecto de toda la población que los origina

La tasa, en otras palabras, mide la ocurrencia de un hecho en una población determinada en una área y lapsos definidos; lo más habitual es que el período sea de un año calendario.

Las tasas tienen tres componentes:

- a) Numerador: donde se consigna el número de veces que ocurre el hecho en estudio, por ejemplo, número de defunciones.
- b) Denominador: donde se consigna la población en la que puede ocurrir el hecho. Esta población es la estimada a mitad del período a que corresponden de la tasa.
- c) Constante: es un factor convencional que facilita la expresión y por el cual se multiplica la razón que se obtiene de dividir el numerador de la tasa por el denominador. Esta constante para la mayoría de las tasas es de 1.000. Su objetivo es obtener cocientes en números enteros y permitir una mejor comprensión.

EJEMPLOS:

- 1.- Tasa de Mortalidad Infantil
No. de defunciones de menores de 1 año X 1000
No. de nacidos vivos en el mismo año
- 2.- Tasa de Morti Natalidad
No. de nacidos muertos en el período X 100 ó por 1000
No. de nacidos vivos en el mismo período.

- 3.- **Mortalidad Perinatal**
Relaciona los nacidos muertos y los muertos dentro de la primera semana de vida, con el total de nacidos vivos.
- 4.- **Mortalidad de la niñez o Mortalidad pediátrica**
Defunciones de niños de 2 - 5 años X1000
No. de niños en dicha edad en la comunidad.
- 5.- **Tasa de Letalidad o Mortalidad Específica**
No. de defunciones X determinada enfermedad en determinado período X100
No. de casos de la misma enfermedad en el mismo período.
- 6.- **Tasa de Morbilidad Específica**
No. de enfermos nuevos de una enfermedad X 100.000 Población total

DIVISION DE EDADES PEDIÁTRICAS

Se han planteado criterios diversos sobre la división de la edad pediátrica en distintos períodos. Estas divisiones se han hecho en atención a aspectos del crecimiento y desarrollo, de la morbilidad propia de cada edad, de la relación con la actividad escolar, etc. Lo importante de un país o institución es adoptar una división de la edad pediátrica por grupos que sean uniformes para fines comparativos e igual criterio debe privar entre las naciones.

PERIODO PERINATAL:

Se extiende desde la vigésima octava semana de la gestación hasta la primera semana de vida extrauterina.

PERIODO NEONATAL:

Va de 0 a 28 días. La mayor mortalidad se registra en el primer día de vida, siendo el período de la primera semana el de mayor vulnerabilidad.

PERIODO POST—NEONATAL, NEONATAL TARDÍO O DE LACTANTE MENOR:

Se extiende de 1 a 11 meses de edad.

LACTANTE MAYOR: Va desde los 12 a los 23 meses de edad o sea todo el segundo año de vida.

PERIODO PRE-ESCOLAR: De 2 a 6 años

PERIODO DE LA INFANCIA MEDIA O PERIODOS ESCOLARES: De 6 a 12 años.

PERIODOS PREPUBERAL O PEE-ADOLESCENTE: 10 a 14 años. Este período es muy variable de acuerdo a las regiones y a la edad en que se presenta más precozmente la pubertad.

PERIODO PUBERAL O DE LA ADOLESCENCIA: de 14 años a 18 ó 20 años.

FACTORES DE RIESGO DE MORBI—MORTALIDAD PEDIÁTRICA

Trataremos de hacer una enumeración sucinta de los factores más destacados de riesgo para la morbimortalidad en los distintos períodos de la edad pediátrica, enfatando o abundando más en lo tocante al período perinatal.

PERIODO PERINATAL:

A) FACTORES PRECONCEPCIONALES:

1. Historia familiar:

Enfermedad familiar hereditaria: fibrosis quística de páncreas, osteogénesis imperfecta, hemofilia, anemia hemolítica.

Anomalías del S.N.C., cardíacas o esqueléticas.

Problemas socio económicos: desnutrición familiar. Madre soltera, adolescente, añosa.

2. HISTORIA MATERNA:

Enfermedad metabólica, diabetes, trastornos tiroideos, fenilcetonuria. Trastornos de la producción: Me-

trorragias, toxemias de embarazo, esterilidad, antecedentes de partos prematuros o productos pequeños para su edad gestacional. Trastornos hematológicos: anemia de células falciformes, trombocitopenias, hematocrito normal menor de 32o/o.

Peso previo al embarazo en un 20o/o por debajo o por encima del peso correspondiente. Talla menor a 1.5 mts. Hábito de fumar. Alcoholismo.

3. FACTORES OBSTÉTRICOS:

Edad materna: Primípara de más de 35 años o menor de 16 años.

Excesiva multiparidad: Más de 5 partos especialmente cuando la grávida tiene más de 35 años.

Antecedentes de complicaciones pasadas o presentes: Incompatibilidad de grupo o RH, toxemia del embarazo, desprendimiento placentario, polihidramnios y oligohidramnios. Edad materna mayor de 40 años.

B) FACTORES PRENATALES:

1. FACTORES MÉDICOS:

Infecciones maternas: virus, protozoarios, espiroquetas o bacterias. Medicación materna: anestesia por inhalación, anestesia local, narcóticos o sus integrantes, sedantes, hormonas esteroides, drogas proüroides o anti tiroideas, drogas antidiabéticas, anticoagulantes, antihistamínicos, diuréticos, agentes antimicrobianos y quimioterápicos, fluidos I.V.

— Drogadicción materna: narcóticos, barbitúricos, anfetaminas, L.S.D. Problemas socio económicos: desnutrición, ilegitimidad, embarazo no controlado, analfabetismo.

53 Eventos estresantes: tensión psíquica, hiperemesis gravídica, interven-

ción quirúrgica, accidentes.

Radicaciones.

Enfermedad cardiovascular: cardiopatía congénita, hipertensión.

Enfermedad renal, pielonefritis severa,

Miastenia grave.

Neoplasias.

2. FACTORES OBSTÉTRICOS:

Presentación anómala: Podálica, transversa, de cara. Embarazo de más de 42 semanas. Embarazos múltiples Hemorragias:

desprendimiento placentario y ruptura del seno marginal.

Ruptura uterina

Prolapso de cordón

C) FACTORES NATALES:

1. ALTERACIONES MATERNAS O FETALES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO:

Fiebre o signos de infección.

Trabajo de parto prematuro

Ruptura prematura de membrana

Sufrimiento fetal

Trabajo de parto prolongado

Parto complicado

Cesárea

Prolapso de cordón, nudo real de cordón.

2. NIÑO AL NACER:

Anomalías congénitas: fístula traqueo esofágica, hendidura palatina, hernia diafragmática, malformación cardiovascular, malformación del tubo digestivo, arteria umbilical única, etc.

Líquido amniótico, arteria umbilical única, etc.

Líquido amniótico impregnado de meconio.

Anormalidad placentaria

Desproporción entre peso y edad gestacional Maniobras obstétricas,

Gran versión

- fórceps
Traumatismos del parto: Desproporción céfalo pélvica Baja puntuación de APGAR Infección Hemorragias Enfermedad hemolítica Infecciones (Torsch), etc.

D) FACTORES POST NATALES (24-48hrs.)

Respiración anormal, pausas apneicas, movimientos anormales, convulsiones, vómitos, distensión abdominal, no expulsión de meconio x más de 24 horas melena, palidez, cianosis, ictericia, inestabilidad térmica, irritabilidad o letargia, hipoglicemia.

CAUSAS DE MORTALIDAD MAS COMUNES EN PERIODO

PERINATAL:

Inmadurez
Afecciones anóxicas e hipóxicas
Afecciones de la placenta y cordón umbilical
Enfermedad hemolítica del Recién Nacido.
Afecciones maternas
Parto distócico
Malformaciones congénitas
Infecciones respiratorias y entéricas
Sepsis

LACTANTE MENOR: Infecciones gastro entéricas (diarreas) Infecciones respiratorias: bronquitis, bronconeumonía, etc. Desnutrición proteico-calórica Enfermedades exantemáticas: saram-

pión, tos ferina
Meningo encefalitis
Malformaciones congénitas
Septicemias
Infecciones renales (síndrome nefrítico-nefrosis)

LACTANTE MAYOR:

Infecciones gastroentéricas
Infecciones respiratorias (Bronconeumonías - tuberculosis, etc.)
Desnutrición Proteica-calórica
Enfermedades exantemáticas
Septicemias Intoxicaciones diveisas
Infecciones del sistema nervioso central (Meningo encefalitis)
Malformaciones congénitas Neoplasias malignas (Tejidos linfático y homopoyéticos)

PRE ESCOLAR:

Enfermedades diarreicas (parasitarias)
Desnutrición Proteico calórico
Sarampión
Enfermedades respiratorias Accidentes (traumatismos - quemaduras)
Intoxicaciones
Neoplasias

ESCOLAR:

Accidentes (traumatismos y violencia)
Trastornos metabólicos
Colagenopatías
Neoplasias
Intoxicaciones
Malformaciones congénitas

CONCLUSIONES

1. La deficiencia nutricional es el problema sanitario más grave, a juzgar por su intervención en la mortalidad. El trastorno va unido a la insuficiencia ponderal al nacer.
2. La mortalidad por deficiencia nutricional alcanza su punto máximo en el 1er. año, ya en el 3er. y 4to. mes de la vida, pero presenta notorias diferencias en la distribución.
3. En el 57o/o de los niños fallecidos antes de los 5 años de edad, la inmadurez o la deficiencia nutricional fue una de las causas fundamentales o concomitantes de la muerte.
4. Las enfermedades diarreicas son la causa principal de los fallecimientos, figurando el sarampión en 2do. lugar entre las enfermedades infecciosas.
5. La mortalidad infantil es mucho mayor en las zonas rurales que en las ciudades. El alza máxima se registra en el 2do. año de la vida.
6. Hay una correlación inversa entre la mortalidad infantil y la asistencia prenatal, así como entre los índices de clase socio-económico - instrucción de la madre - por ejemplo - y la mortalidad infantil.

BIBLIOGRAFÍA

- 1, Características de la Mortalidad en la niñez, 1973
Ruth Rice Puffer
Carlos V. Serrano
- 2.- Estadística Sanitaria
SatyaSwaroop, 1964
- 3.- Boletín de la oficina Sanitaria Panamericana
Vol. LXXVIII, No. 2 Febrero 1975
4. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana
Vol. LXXXIX, No. 6 Diciembre 1975
- 5.- Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana
Vol. LXXXIX, No. 2 Agosto 1975
- 6.- Anuario Centroamericano de Estadísticas de Salud, 1971. ODECA, 1972
- 7.- Crónica de la OMS
Vol. 28, No. 12 Diciembre 1974.
- 8.- Crónica de la OMS
Vol. 29, No. 10 Octubre de 1975.
- 9.- Programas de Análisis de las Tendencias y Niveles de la Mortalidad OMS serie de informes técnicos No. 440, 1970.
- 10.- Proyecciones Cuadrienes Honduras
Período 1971 -1974.
- 11.- Clasificación Internacional de Enfermedades
Revisión 1975 Volumen 1.