

Morbilidad de la primera infancia en la ciudad de Encarnación prevalencia en el periodo 2.006 - 2.010

Autora: Graciela Cabrera de Fiandro¹

Resumen

Paraguay al igual que otros 188 países miembros de las Naciones Unidas, se ha comprometido en el logro de los "Objetivos de Desarrollo del Milenio" su punto 4 es el de: reducir la mortalidad infantil en dos terceras partes para el año 2.015. La actual situación de salud en nuestra región - nuestra ciudad, está todavía caracterizada por una alta prevalencia e incidencia de enfermedades infecto-contagiosas, la mayoría de ellas prevenibles, influenciadas por cambios provocados por la construcción de la represa hidroeléctrica Yacyretá. Para implementar Políticas Públicas de Salud eficaces en la primera infancia se debe conocer su epidemiología en los últimos 5 años. Se investigó con un método de estudio descriptivo, analítico, retrospectivo y de corte transverso, de datos de fichas de pacientes en el área pública y privada. Se accedió al 100% de las Instituciones Públicas y al 29% de las Instituciones privadas. Se analizaron 25.632 fichas pediátricas, que representan el 25,76% del objetivo trazado. El 25% (24.920) corresponde a las Instituciones Públicas y el 0,76% (712) a las Instituciones Privadas. Estadísticamente la prevalencia es la siguiente: 1º IRA leve (61%), 2º IRA Moderada (19%), 3º Diarreas (9%), 4º Otros (11%).

Palabras claves: Morbilidad, Prevalencia, Incidencia, IRA.

Abstract

Paraguay as well as other 188 countries member of the United Nations, is committed to achieving the, "Millennium Development Goals" point 4 is to: reduce child mortality by two thirds by the year 2015. The current health situation in our region - our city is still characterized by a high prevalence and incidence of infectious diseases, most of them preventable, influenced by changes caused by the construction of a hydroelectric dam Yacyretá. To implement effective Health Public Policy in early childhood must know its epidemiology in the last 5 years. It was investigated a method of descriptive, analytical cross-section, retrospective, data from patient records in public and private area. We obtained data from 100% of public institutions and 29% of private institutions. We analyzed 25,632 pediatric records, representing 25.76% of the target track. 25% (24 920) corresponds to the Public Institutions and 0.76% (712) to private institutions. Statistically, the prevalence is as follows: 1) mild ARF (61%), 2 °), IRA Moderate (19%), 3 °) Diarrhea (9%), 4 °) Other (11%).

Keywords: Morbidity, Prevalence, Incidence, IRA.

- (1)Directora de Salud Municipal del distrito de Encarnación: Hospital Pediátrico Municipal (2.004 hasta la fecha) , Centro Terapéutico Vida Sana (Enero 2.011 hasta la fecha) y Parque de la Salud (Mayo 2.011 hasta la fecha)
- Medica Pediatra responsable de A.C.E.M. (Atención Comunitaria Extra-Muro) del distrito de Encarnación por Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y la Municipalidad de Encarnación desde Enero de 2.005 hasta la fecha.
- Medica Pediatra en actividad privada (S.A.M.A.I) desde el año 1.986 hasta la fecha.
- Presidente Comité Ejecutivo - Consejo Local de Salud del Distrito de Encarnación.
- Vice - Presidente Mesa Directiva- Consejo Local de Salud del Distrito de Encarnación.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud, en el año 2000, en una reunión de los países miembros, aprobó la Declaración del Milenio, proyecto dirigido a construir un mundo mejor en el siglo XXI. En ese documento se recogen las nobles aspiraciones de conseguir una vida digna para hombres, mujeres y niños. Sin embargo, el propio Kofi Annan, ex secretario general de las Naciones Unidas, afirmó que "para la mitad de los 2 000 millones de niños y niñas que viven en este mundo actualmente, la infancia es cruda y brutalmente diferente del ideal al que todos aspiramos".

La Cumbre de la ONU sobre los objetivos de desarrollo del Milenio concluyó con la adopción de un plan de acción mundial para alcanzar los ocho objetivos. de lucha contra la pobreza para su fecha límite de 2015 y el anuncio de los principales nuevos compromisos para la salud de las mujeres y los niños y otras iniciativas contra la pobreza, el hambre y la enfermedad.

Dentro de los objetivos de Desarrollo del Milenio establece en su punto 4. Como meta para el 2015: Reducir la mortalidad en la infancia en dos terceras partes, de los 93 niños por cada 1000 que morían antes de cumplir cinco años en 1990, a 31 por cada 1000 en 2015.

Alrededor de 29.000 niños y niñas menores de cinco años - 21 por minuto- mueren todos los días, especialmente de causas que se podrían evitar.

Estas muertes se producen sobre todo en el mundo en desarrollo. Un niño de Etiopía tiene 30 veces más probabilidades de morir al cumplir cinco años que un niño de Europa occidental.

Sin embargo; las investigaciones y la experiencia indican que 6 millones de los casi 11 millones de niños y niñas que mueren todos los años podrían salvar la vida por medio de medidas basadas en pruebas empíricas y eficaces en relación a sus costos, como vacunas, antibióticos, suplementos de micronutrientes, mosquiteros tratados con insecticida y una mejora de las prácticas de atención familiar y lactancia materna.

Paraguay, al igual que otros 188 países miembros de las Naciones Unidas, se ha comprometido en el logro

de los "Objetivos de Desarrollo del Milenio", no obstante, ha avanzado muy lentamente en la reducción de la mortalidad materno-infantil, y sigue atrasado en comparación con otras naciones del Cono Sur. "Aún cuando hay un mayor esfuerzo fiscal, un mayor esfuerzo a dedicar recursos públicos, estos recursos no son todavía los suficientes para poder atender todas las necesidades de la población".

En el convencimiento que para implementar Políticas Públicas de Salud eficaces, destinadas a atender la salud de la primera infancia se debe empezar por conocer la morbilidad que prevaleció en los últimos 5 años en este grupo etario, se decidió realizar esta investigación, con el objetivo de Establecer Epidemiológicamente la Prevalencia de la Morbilidad de la Primera Infancia (1 mes - 5 años) en la Ciudad de Encarnación en un periodo de 5 años (2.006 - 2.010)

Materiales y Métodos

Diseño: Estudio descriptivo, analítico, retrospectivo y de corte transversal.

Método: Revisión de expedientes clínicos.

Población enfocada: pacientes menores de 5 años de la Ciudad de Encarnación que consultaron en Instituciones de Salud (Pública y Privada).

Población estudiada: En 3 Instituciones Públicas y en 3 Instituciones Privada lo que hace a un total de 25.632 expedientes clínicos de pacientes menores de 5 años. De la población objetivo en relación al periodo de tiempo estipulado consultaron en el área pública: 24.920 (25%) y en el área privada: 712 (0,769%).

Tiempo: Enero de 2.006 a diciembre 2.010.

Variables

Demográficas: Edad, peso, talla, procedencia.

Clínicas: Motivo de consulta, diagnóstico, inmunizaciones.

Criterios de inclusión: pacientes menores de 5 años en la Ciudad de Encarnación que consultaron en el área pública y área privada.

Criterios de exclusión: a) Instituciones que no contaban con descargas o que las mismas eran incompletas en los expedientes clínicos asignados, b) Profesionales que negaron el acceso a los datos.

Resultados

Se accedió al 100% de las Instituciones Públicas y al 29% de las Instituciones privadas. Se analizaron 25.632 expedientes clínicos, que representan el 25,76% del objetivo trazado. El 25% (24.920) corresponde a las Instituciones Públicas y el 0,76% (712) a las Instituciones Privadas.



Gráfico 1: Total de Descargas

Estadísticamente en ambas áreas (Públicas y Privadas) la prevalencia de las patologías es la siguiente:

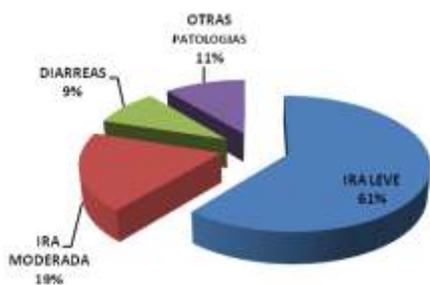


Gráfico 2: Prevalencia de las patologías en %

- 1) IRA leve (61%), 2) IRA Moderada (19%),
- 3) Diarreas (9%), 4) Otros (11%)

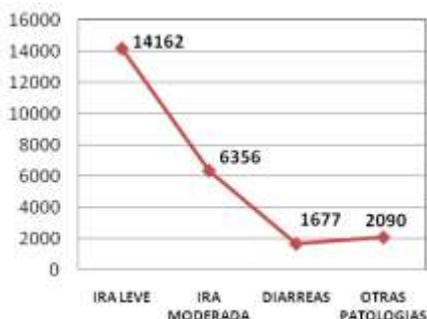


Gráfico 3: Descarga de patologías

En cuanto a las inmunizaciones en el área pública de 6.799/24.920 expedientes el 80% presentaban registro de inmunización completa y el 20% incompleta. En el área privada sobre 682/712 expedientes el 41% presentaba registro de inmunización completa y el 59% inmunización incompleta.



Gráfico 4: Descarga de Inmunizaciones

Discusión

El relevamiento y el análisis de los datos estadísticos se realizaron de la siguiente manera:

Área Pública: existe una planilla de descarga diaria que fue elaborada en consenso entre el órgano rector de Salud de nuestro país - MSP y BS (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social) a través del CIRD/USAID (Centro de Información y Recursos para el Desarrollo) y la SPP (Sociedad Paraguaya de Pediatría) que está siendo implementada con las siguientes dificultades:

- a. Ausencia de registros.
- b. Registros de forma incompleta.
- c. Registros erróneos

Área Privada:

- a. No se cuenta con planillas de descargas unificadas con las implementadas por el MSP y BS.
- b. No existe compromiso de la información al MSP y BS.
- c. Ausencia o negación de registros.

Lo anteriormente expuesto conduce a un importante subregistro y por consiguiente a la dificultad de estadificar indicadores como ser: Peso, Talla, en relación a edad lo que llevaría a determinar el estado nutricional, también conocer en forma acerca de las afecciones anteriores de la población estudiada y si requirieron internación y/o derivación. Esta ausencia de datos impide elaborar políticas públicas de salud eficaces para enfrentarlas.

Atendiendo a la trascendencia y la relevancia de dichos indicadores para poder medir el desarrollo social de nuestra ciudad ameritaría otra metodología de estudio (prospectivo) que refleje con exactitud la tendencia.

Lo que sí se constató con esta investigación es que independientemente de las condiciones socio-ambientales de la ciudad la prevalencia de patologías que contempla los 5 años (2.006 - 2.010) en el grupo etario enfocado (de 1 mes a 5 años) fue similar tanto en el área pública como privada y los porcentajes de las patologías en la población estudiada se distribuyen de la siguiente manera: 1) IRA leve 61%, 2) IRA moderada 19%, 3) Diarreas 9% y 4) Otras patologías 11%.

Conclusión

La prevalencia de la morbilidad de la primera infancia en la ciudad de Encarnación en el periodo 2.006 al 2.010 con este método de estudio corresponde a las infecciones respiratorias (IRA) leve en un 61% y moderada en un 19%.

Recomendaciones

1. De los registros:

- a. La unificación e implementación para el área pública y privada de la información estratégica en salud desde el MSP y BS.
- b. Capacitación de RR.HH para la anotación correcta.
- c. La obligatoriedad de la remisión de los registros al MPS y BS desde las Instituciones (Públicas y Privadas), a través de una Legislación.

2. El seguimiento de la investigación de los indicadores (Peso, Talla/Edad, Afecciones anteriores/internación y/o derivaciones) con un método de estudio prospectivo, para fundamentar epidemiológicamente las Políticas Públicas que apunten integralmente a contrarrestar la prevalencia (IRA) ya que la misma podría tener influencias socio-ambientales que potencien su etiología:

- a. Estado nutricional
- b. Estado de inmunizaciones
- c. Cambios climáticos (influenciados por la represa)
- d. Hábitat
 - Vivienda (Tipos de viviendas, Número de Personas)
 - Accesos a servicios básicos (Luz eléctrica, Agua

potable, servicio cloacal, disposición de residuos)

- Accesos viales y de transporte.
- Grado de instrucción de padres biológicos y/o cuidadores.

e. La migración interna y externa

Palabras claves

Morbilidad: es la cantidad de personas o individuos que son considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinado.

Prevalencia: Es la frecuencia de todos los casos (antiguos y nuevos) de una enfermedad patológica en un momento dado del tiempo.

Incidencia: Es la rapidez con la que ocurre una enfermedad. También, la frecuencia con que se agregan (desarrollan o descubren) nuevos casos de una enfermedad/afección durante un período específico de tiempo y en un área determinada.

IRA: Infección Respiratoria Aguda son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días.

Bibliografía

1. Infant morbidity and mortality attributable to prenatal smoking in the U.S. Dietz PM, England LJ, Shapiro-Mendoza CK, Tong VT, Farr SL, Callaghan WM. *Am J Prev Med.* 2010 Jul; 39(1):45-52.
2. Chlorhexidine vaginal and infant wipes to reduce perinatal mortality and morbidity: a randomized controlled trial. Saleem S, Rouse DJ, McClure EM, Zaidi A, Reza T, Yahya Y, Memon IA, Khan NH, Memon G, Soomro N, et al. *Obstet Gynecol.*
3. Morbilidad y mortalidad del RN menor de 1.500 g: Experiencia de un hospital regional de la red internacional Vermont Oxford. Adolfo Llanos M.1 y Grupo Hospital Sótero del Río1-2. *Rev Chil Pediatr* 77 (4); 363-374, 2006
4. Effect of increasing body weight on morbidity and mortality in South Korea. Pokorski R. *J Insur Med.* 2011;42(2-4):78-84.
5. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP, Herbosa T, Joseph S, Kibatala PL, Lapitan MC, Merry AF, Moorthy K, Reznick RK, Taylor B, Gawande

AA; Safe Surgery Saves Lives Study Group. N Engl J Med. 2009 Jan 29;360(5):491-9. Epub 2009 Jan 14.

6. Fetal malnutrition and its impacts on neonatal outcome in preterm infants. Korkmaz A, Tekam O, Yurdakök M, Yi?it S, Tekinalp G. Turk J Pediatr. 2011 May-Jun;53(3):261-8.

7. Different strategies for diagnosing gestational diabetes to improve maternal and infant health. Farrar D, Duley L, Lawlor DA. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Oct 5;(10):CD007122.

8. PEDIATRÍA: Órgano Oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría Volumen 37, Número 3, Año 2.010