

**ESTUDIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE 301 PERSONAS ATENDIDAS EN
LA REPÚBLICA DE HAITÍ**
***CLINICAL EPIDEMIOLOGIC STUDY OF 301 PEOPLE ATTENDED AT THE
REPUBLIC OF HAITI***

Autores: Manuel Agustín Pérez de Corcho Rodríguez¹

Manuel Pérez de Corcho Iriarte²

Alex Noel Pineda Rodríguez³

Jorge José Pérez Assef⁴

José Miguel Hernández Hernández⁵

Institución: ¹⁻⁴⁻⁵Hospital Provincial General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola

Ciego de Ávila

²Universidad de Ciencias Médicas Facultad de Ciencias Médicas “José Assef

Yara” Ciego de Ávila

³ Hospital de Panamá

Correo electrónico: manolito@ali.cav.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio clínico-epidemiológico observacional descriptivo de 301 personas atendidas en la República de Haití, en el período comprendido del 20 marzo del 2012 al 20 mayo del 2012 en el Servicio de Medicina y Terapia del Hospital Departamental du Centre Sainte Thérèse de Hinche. La naturaleza social del conocimiento es destacada en el sentido de insistir en su función social, así como en el compromiso y la responsabilidad de la ciencia y los científicos. Se realizó un estudio clínico-epidemiológico observacional descriptivo, se le aplicó una encuesta para el control y la tipificación de las patologías, validadas en anteriores estudios realizados. El objetivo de la investigación es conocer los rasgos clínico-epidemiológicos de la población haitiana que se asociaron a sus hábitos de vida y factores de riesgo personales. En el estudio realizado se confirma la estrecha relación clínico-epidemiológica de los trastornos que existen en la República de Haití. La literatura afirma que la mala disposición final de las excretas, unido a la exposición a vectores, consumo de bebidas que contienen alcohol,

sedentarismo, contribuye a la aparición de patologías que aumentan la mortalidad. Al conocer los rasgos clínico-epidemiológicos de la población haitiana asociados a sus hábitos de vida y factores de riesgo personales, se pueden prevenir muchos problemas de salud.

Palabras clave: Estudio, Clínico, Epidemiológico.

ABSTRACT

A descriptive, observational clinical-epidemiological study of 301 persons treated in the Republic of Haiti was carried out between March 20, 2012 and May 20, 2012, in the Department of Medicine and Therapy of the Hospital Departemental du Center Sainte Thérèse de Hinche. The social nature of knowledge is prominent in the sense of insisting on its social function as well as on the commitment and responsibility of science and scientists. A descriptive observational clinical-epidemiological study was carried out, a survey was carried out for the control and typification of pathologies, validated in previous studies. The objective of the research is to know the clinical-epidemiological traits of the Haitian population that were associated with their life habits and personal risk factors. The study confirms the close clinical-epidemiological relationship of the disorders that exist in the Republic of Haiti. The literature states that poor final disposal of excreta, coupled with exposure to vectors, consumption of beverages containing alcohol, sedentary lifestyle, contributes to the appearance of pathologies that increase mortality. By knowing the clinical-epidemiological features of the Haitian population associated with their life habits and personal risk factors, many health problems can be prevented.

Key words: I Study, Clinical, Epidemiologic.

INTRODUCCIÓN

La fortaleza para contribuir a resolver los problemas de salud en la República de Haití, que acarrear la mayoría de las patologías clínicas, es realizar estrategias en la atención primaria de salud (APS), que permitan controlar más efectivamente estos trastornos, con el diseño de conferencias para orientar los factores de riesgo epidemiológicos de los mismos, ejecución de programas de capacitación sobre su identificación, ejecución de audiencias sanitarias sobre

los síntomas y establecer interactividad entre los niveles de salud sobre las causas fundamentales, lo que contribuye a la solución del problema tan evidente en la práctica médica diaria (Pérez de Corcho et al., 2011).

La naturaleza social del conocimiento es destacada en el sentido de insistir en su función social, así como en el compromiso y la responsabilidad de la ciencia y los científicos (Núñez et al., 2007).

El estudio clínico-epidemiológico es una propuesta epistemológica que exige desbordar los límites de la epistemología tradicional e incorporar las contribuciones de la sociología y la historia de la ciencia que subraya su condición de proceso y producto cultural, histórico y socialmente condicionado (Roca et al., 2002).

La anemia perniciosa puede definirse como la anemia megaloblástica por déficit de cobalamina que aparece como consecuencia de gastritis atófica tipo A y en la que se producen anticuerpos contra el FI (Matarama et al., 2005).

En el artículo se enfatiza, en las bases fisiopatológicas de la nutrición, en el país caribeño, donde los requerimientos calóricos y el estado nutritivo en el individuo sano y el patológico, está mal documentada y empleada, referente a la dieta oral convencional, base fundamental de la nutrición en Haití, lo que trae como consecuencia rasgos clínico-epidemiológicos característicos desfavorables, que influye en las patologías de esta etnia con un contexto social precario desde el punto de vista higiénico sanitario (Beers, et al., 2007).

En el tratamiento de las distintas patologías queda claro que son muy lábiles a cualquier medicación lo que favorece la cura de las dolencias adquiridas en el Haití (Dennis, et al., 2006).

Las infecciones de transmisión sexual, el virus de la inmunodeficiencia adquirida y el SIDA son (ITS/VIH/SIDA), son frecuentes, teniendo en cuenta las malas costumbres sexuales y la promiscuidad existente, por no tener cultura del riesgo que corren al tener sexo desprotegido (Goldman, et al., 2012).

Al ser el dengue endémico en Haití, por ser la arbovirosis humana más importante, problema febril agudo causado por cualquiera de los 4 serotipos del complejo Dengue (familia flaviviridae, género flavivirus, complejos 1, 2, 3, 4, que se transmite al hombre a través de la picadura de un mosquito del género

Aedes, dando lugar a la infección, existe mucho descuido al no tener concepto de riesgo al ser picado por el mosquito (Estruch, et al., 2012)

En Haití, existen hábitos de vida desfavorables para la salud, como son la falta de agua potable, acompañada de mala disposición final de las excretas y desconocimiento de profilaxis medicamentosa, lo que crea condiciones favorables para la aparición de brotes epidémicos causante de muchas defunciones (Alonso, et al., 2006).

La novedad científica del estudio asevera la estrecha relación existente entre los factores de riesgo epidemiológicos y las patologías encontradas en la República de Haití (Day, 1990).

El objetivo del artículo fue conocer los rasgos clínico-epidemiológicos de la población haitiana asociados a sus hábitos de vida y factores de riesgo personales (Mari, 2005).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio clínico-epidemiológico observacional descriptivo de 301 personas atendidas en la República de Haití, en el período comprendido del 20 marzo del 2012 al 20 mayo del 2012 en el Servicio de Medicina y Terapia del Hospital Departamental Du Centre Sainte Thérèse de Hinche. La población estuvo formada por 935 personas que se atendieron en el Hospital Departamental Du Centre Sainte Thérèse de Hinche. La muestra quedó constituida por 301 personas atendidas en el Servicio de Medicina y Terapia del centro institucional referido, a los que se le aplicó una encuesta para el control y la tipificación de las patologías, validadas en anteriores estudios realizados.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el estudio realizado se confirma la estrecha relación clínico-epidemiológica de los trastornos que existen en la República de Haití (Vicente et al., 2011).

En la tabla 1, la edad predominante fue el joven viejo comprendido entre 60 a 65 años con 158 casos para un 52,5% y el sexo femenino con 155 casos para un 52% (Ginestal et al., 2011).

En la tabla 2, se evidencia entre las patologías osteomioarticulares, predomino la artrosis con 50 casos para un 17% y entre las respiratorias predomino el enfisema pulmonar con 76 casos para un 25% (Farreras et al., 2011).

En la tabla 3, se asevera que entre las patologías cardiovasculares predomino la hipertensión arterial con 200 casos para un 66,4% y entre sus complicaciones la Insuficiencia cardíaca crónica con 195 casos para un 65% y digestivas la más relevante fue la amebiasis intestinal con 38 casos para un 13% (Álvarez et al., 2011).

En la tabla 4, se observa que la sepsis urinaria ocupó la cima con 25 casos para un 8,3% de las patologías genitourinarias, en relación a las hematológicas la anemia por beriberi seco fue la máxima exponente con 19 casos para un 6,3% (Pérez de Corcho et al., 2013).

En la tabla 5, la obesidad demostró su prevaencia con 28 casos para un 9,3% entre las patologías endocrinometabólicas, entre las neurológicas prevaleció el infarto cerebral con 43 casos para un 14,3%, como complicación de la hipertensión arterial, el paludismo se vio representado con 25 casos para un 8,3%, entre las infecciosas (Álvarez et al., 2011).

En la tabla 6, se estudiaron los factores de riesgo epidemiológico, donde se observa que la mala disposición final de las excretas con 298 casos para un 99%, unido a la exposición a vectores con 295 casos para un 98%, al consumo de bebidas que contienen alcohol con 198 casos para un 66,9%, como mal hábito de vida, reforzado por los factores de riesgo personales, como el sedentarismo con 285 casos para un 95% y el estrés con 205 casos para un 68% (Pérez de Corcho et al., 2013).

Existe evidencia en estudios anteriores que la artrosis (osteoartritis, trastorno articular degenerativo) es la segunda causa de incapacidad permanente, después de las patologías cardiovasculares. (Pérez de Corcho et al., 2011).

Los problemas respiratorios en la población haitiana, unidos al consumo de tabaco son frecuentes y la mitad de los fumadores que han consumido tabaco durante más de 10 años presentan tos y expectoración matinal (Goldman, et al., 2012).

Autores plantean que la hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca crónica, amebiasis intestinal, sepsis urinaria, anemia por beriberi seco, infarto cerebral, paludismo (Estruch, et al., 2012).

CONCLUSIONES

Al conocer los rasgos clínico-epidemiológicos de la población haitiana asociados a sus hábitos de vida y factores de riesgo personales, se pueden prevenir muchos problemas de salud. La literatura afirma que la mala disposición final de las excretas, unido a la exposición a vectores, consumo de bebidas que contienen alcohol, sedentarismo, contribuye a la aparición de patologías que aumentan la mortalidad.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

PÉREZ DE CORCHO RODRÍGUEZ, M.A.; PÉREZ ASEFF, J.J.; SEVILLA PÉREZ, B.; MAYOLA ALBERTO, C.C. Y DÍAZ MIZOS, F.A.: «Estrategia con enfoque comunitario para prevenir el consumo excesivo de alcohol en población adolescente de Ciego de Ávila», en *MediCiego: Revista Médica Electrónica*, pp.8, Ciego de Ávila, 2013. Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_no2_2013/articulos/t-5.html. Visitado el 12 de febrero de 2014.

NÚÑEZ JOVER, J.: *La Ciencia y la Tecnología como procesos sociales. Lo que la educación científica no debería olvidar*, 2nd ed., Ed. Félix Varela, La Habana, 2007.

ROCA GODERICH, R.; SMITH SMITH, V.; PAZ PRESILLA, E.; LOSADA GÓMEZ, J.; SERRET RODRÍGUEZ, B. Y LLAMOS SIERRA, N.: *Temas de Medicina Interna*, 4th ed., Ciencias Médicas, La Habana, 2002.

MATARAMA PEÑATE, M.; LLANIO NAVARRO, R.; MUÑIZ IGLESIAS, P.; QUINTANA SETIÉN, C.; HERNÁNDEZ ZÚÑIGA, R. Y VICENTE PEÑA, E.: *Medicina Interna. Diagnóstico y Tratamiento*, 3 th ed., Ciencias Médicas, La Habana, 2005.

BEERS, M.H.; PORTER, R.S.; JONES, T.V.; KAPLAN, J.L. Y BERKWITS, M.: *El Manual Merck*, 11th ed., Elsevier; Madrid, 2007.

- DENNIS, L.; KASPER, E.; BRAUNWALD, A.S.; FAUCI, S.L.; HAUSER, D.L.; LONGO, J.; JAMESON, L.; KUR, J.; ISSELBACHER Y HARRISON.: *Principios de Medicina Interna*, 16 ed., EEUU: The McGraw-Hill Companies, 2006.
- GOLDMAN, L.; SCHAFER, A.I.; AREND, W.P.; ARMITAGE, J.O.; CLEMMONS, D.R.; JEFREY, M. Y DRAZEN, J.M.: *Goldman's Cecil Medicine*, 24th ed., EEUU, Saunders, an Elsevier, 2012.
- ESTRUCH RANCAÑO, L.; SANTÍN PEÑA, M.; PELÁEZ SÁNCHEZ, O.; MOLINA ÁGUILA, N.; SIERRA PÉREZ, D. Y MUÑIZ ROQUE, A.M.: *Guía para la asistencia integral a pacientes con dengue*, Ciencias Médicas, La Habana, 2012.
- ALONSO ORTA, I.; ALONSO LÓPEZ, C.; ALONSO CARBONELL, L.; CALVO BARBADO, D.M.; CIRES PUJOL, M. Y CRUZ BARRIOS, M.A.: *Formulario Nacional de Medicamentos*, 2nd ed., Ciencias Médicas, La Habana, 2006.
- DAY, R.A.: *Cómo escribir y publicar trabajos científicos*, Washington DC: OPS, 1990, (Pub Cient No. 526). Disponible en http://www.google.com/books?hl=es&lr=&id=T4mBWF9kqX0C&oi=fnd&pg=PA59&dq=Robert+Day&ots=zp66JPd2G&sig=WhTruBs3M_0NielutLuwMHVqvs. Visitado el 23 de marzo de 2012.
- MARI MUTT, J.A.: «Manual de redacción científica», *Caribbean Journal of Science*, Puerto Rico, 2005, (Pub. especial 3). Disponible en <http://orton.catie.ac.cr/cgi-bin/wxis.exe/?IisScript=SIBE01.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expresion=mfn=021377>. Visitado el 29 de marzo de 2012.
- CANCIO ENRIQUE, I.; SÁNCHEZ FUENTES, J.; REYMOND GONZÁLEZ, V. Y LÓPEZ RODRÍGUEZ, V.J.: *Información básica sobre la atención integral a personas viviendo con VIH/SIDA*, Lazo Adentro, La Habana, 2006.
- VICENTE PEÑA, E.; RODRÍGUEZ PORTO, A.L.; SÁNCHEZ ZULUETA, E.; QUINTANA LÓPEZ, L.; RIVERÓN GONZÁLEZ, J.M. Y LEDO GROGUÉS, D.: *Diagnóstico y tratamiento en medicina interna*, 1ra ed., Ciencias Médicas, La Habana, 2012.
- GINESTAL GÓMEZ, R.J.; BLANCO CORONADO, J.L.; BORASTEROS MARTÍNEZ, C.; FERNÁNDEZ DE AGUILAR CAPARRÓS, C.; CATARLA DUCH, J. Y GARCÍA PARDO, J.: *Libro de Texto de Cuidados Intensivos.*, Madrid: Libro del Año, SL, 1991.

FARRERAS ROZMAN: *Tratado de Medicina Interna*, 14th ed., Madrid, Ediciones Harcourt, 2000.

ÁLVAREZ ÁLVAREZ, G.; MARTÍNEZ DELGADO, J.F.; CUADRADO MACHADO, R.; RODRÍGUEZ ÁLVAREZ, G.; GARCÍA PUENTE, R. Y SANTOS PÉREZ, L.A.: *Temas de guardia médica*, La Habana, Ciencias Médicas, La Habana, 2006.

PÉREZ DE CORCHO RODRÍGUEZ, M.A.; SUÁREZ HERNÁNDEZ, M. Y NOA CORDERO, S.S.: «Caracterización de la aterosclerosis», *MediCiego*, 13(2). Disponible en

http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13_02_07/articulos/a1_v13_0207.htm. Visitado el 13 de noviembre de 2013.

PÉREZ DE CORCHO RODRÍGUEZ, M.A.; MÁRMOL SÓÑORA, L.; GARCÍA DÍAZ, G. Y VIZCAY CASTILLA, M.: «Prevención de los problemas relacionados con el alcoholismo en adolescentes», *MediCiego*, 19(2), pp. 8, 2013. Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_no2_2013/rev/t-20.html. Visitado el 12 de febrero de 2014.

ANEXOS

EDAD EN AÑOS	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO		No.	%
	No.	%	No.	%		
< de 1			1	0,3	1	0,3
1 a 9			2	0,7	2	0,7
10 a 19			3	1	3	1
20 a 60	44	15	35	11,2	79	26,2
60 a 65	87	29	71	23,5	158	52,5
> de 65	24	8	34	11,3	58	19,3
TOTAL	155	52	146	48	301	100

Tabla 1. Distribución de la población según edad y sexo

Fuente: Encuesta

OSTEOMIOARTICULARES	No.	%
Artritis séptica	1	0,3
Artrosis	50	17
Neuritis intercostal	3	1
Pie varo equino	1	0,3
Fracturas	1	0,3
Sacrolumbalgia crónica	5	1,7
Artritis reumatoidea	4	1,3
RESPIRATORIAS		
Neumonía	27	9
Bronconeumonía	35	11,2
Enfisema pulmonar	76	25

Tabla 2. Distribución de la población según patologías osteomioarticulares y respiratorias

Fuente: Encuesta

CARDIOVASCULARES	No.	%
Hipertensión arterial	200	66,4
Encefalopatía hipertensiva	15	5
Eclampsia convulsiva	1	0,3
Angina estable	12	4
Angina inestable de riesgo intermedio	15	5
Ateroesclerosis	97	32,2
Cardioangioesclerosis	57	19
Insuficiencia cardíaca crónica	195	65
Fibrilación auricular	18	6
Infarto agudo del miocardio	1	0,3
Arritmia sinusal simple	3	1
Valvulopatía mitral	3	1

DIGESTIVAS		
Amebiasis intestinal	38	13
Úlcera duodenal	17	5,6
Sangramiento digestivo alto	7	2,3
Gastritis crónica	15	5

Tabla 3. Distribución de la población según patologías cardiovasculares y digestivas

Fuente: Encuesta

GENITOURINARIAS	No.	%
Metroanexitis	8	2,7
Neoplasia de útero	1	0,3
Sepsis urinaria	25	8,3
HEMATOLÓGICAS		
Anemia megaloblástica	14	4,7
Anemia por beriberi seco por déficit de tiamina	19	6,3

Tabla 4. Distribución de la población según patologías genitourinarias y hematológicas

Fuente: Encuesta

PATOLOGÍAS CLÍNICAS	No.	%
ENDOCRINOMETABÓLICAS		
Desnutrición por defecto	2	0,7
Obesidad	28	9,3
Cetoacidosis diabética	2	0,7
Diabetes mellitus Tipo I	2	0,7
Diabetes mellitus Tipo II	5	1,7
Hipertiroidismo	3	1
Hipotiroidismo	2	0,7
NEUROLÓGICAS		
Infarto cerebral	43	14,3
Trauma de cráneo severo	1	0,3

Meduloblastoma del cerebelo	1	0,3
INFECCIOSAS		
Paludismo	25	8,3
Faringoamigdalitis crónica	2	0,7
Fiebre tifoidea	7	2,3

Tabla 5. Distribución de la población según patologías endocrinometabólicas, neurológicas e infecciosas

Fuente: Encuesta

FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICO	No.	%
Consumo de agua potable	266	88,4
Consumo de agua no potable	35	11,6
Mala disposición final de las excretas	295	98
Exposición a vectores	298	99
Hacinamiento	195	65
HÁBITOS DE VIDA		
Consumo de tabaco	129	43
Consumo de alcohol	198	66
Consumo de grasa animal	36	12
Consumo de aceite vegetal	127	42,2
Consumo de frutas y vegetales	138	46
FACTORES DE RIESGO PERSONALES		
Sedentarismo	285	95
Practica sistemática de ejercicios físicos	16	5,3
Estrés	205	68
Sin Estrés	96	32

Tabla 6. Distribución de la población según factores de riesgo epidemiológico, hábitos de vida y factores de riesgo personales

Fuente: Encuesta