

Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM)

Condiciones de vida y morbilidad en niños y adolescentes en el municipio La Habana Vieja

[Dra. Ana María Collado Madruga,¹ Dra. Ana Esperanza Barberis Cubela,² Dr. Juan Aguilar Valdés³ y Téc. José F. López Alayón⁴](#)

Resumen

Las condiciones de vida en diferentes países o territorios dentro de un país determinan diferencias en la morbilidad de la población y se manifiestan evidentemente en los niños y en los adolescentes. Este trabajo tuvo como objetivo caracterizar la morbilidad y las condiciones de vida de los niños y adolescentes del municipio La Habana Vieja y establecer su posible relación durante el período 2000-2001. Para lograr este propósito se realizó un estudio de tipo transversal, en donde se seleccionó una muestra de 3 833 niños y adolescentes de ese territorio, con edades comprendidas entre 0 y 19 años. El análisis se realizó con el paquete de programas SPSS versión 10. Se encontró asociación del mal estado de la vivienda, las condiciones higiénicas y sanitarias inadecuadas y los factores sociales desfavorables con las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas agudas en los niños y adolescentes.

Palabras clave: Morbilidad, niños y adolescentes, condiciones de vida.

Las condiciones de vida en diferentes países o territorios dentro de un país determinan diferencias en la morbilidad y la mortalidad de la población y esto se manifiesta de forma muy evidente en los niños y en los adolescentes.¹⁻³ El sector de la población más susceptible a enfermar o morir ante la exposición a condiciones de vida desfavorables son los niños.⁴ Se conoce además que la morbilidad de los adolescentes está muy relacionada con sus estilos de vida y comportamientos y estos dependen en gran medida de sus condiciones de vida.^{5,6} Para la disminución de la morbilidad de una población es imprescindible identificar los principales factores de riesgo que la determinan.⁷ El municipio La Habana Vieja es uno de los más antiguos y poblados del país. El objetivo fundamental de este trabajo fue identificar la relación entre las condiciones de vida del hogar y la morbilidad por enfermedades transmisibles de los niños y adolescentes de ese municipio.

Métodos

Se realizó un estudio de tipo transversal en el municipio La Habana Vieja entre los años 2000 y 2001. Del total de niños y adolescentes del territorio se seleccionó una muestra de 3 833. El tamaño muestral se calculó tomando en consideración las incidencias de las enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de 10 años y de accidentes en adolescentes, ambas con un valor del 20 %. Se aceptó un error de muestreo no superior al 10 % del parámetro a estimar y la confiabilidad de las estimaciones fue del 95,0. Se consideró una caída de muestra del 10 % y un DEFF del 2,0. La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo complejo, monoetápico y estratificado, por conglomerados. Los estratos fueron los 7 consejos populares del municipio y los conglomerados los 216 consultorios del médico de la familia, de los cuales se

seleccionaron 50 mediante un muestreo sistemático en fases para mantener la equiprobabilidad de la muestra dentro de cada estrato. Una vez seleccionados los conglomerados, se incluyeron en la muestra todos los niños y adolescentes de cada consultorio, así como sus hogares. Dicha población y las viviendas constituyeron las unidades de análisis.

Para la recogida de la información se tomaron como fuente a las madres, quienes debieron responder las preguntas de un cuestionario con datos referentes a cada proceso de enfermedad o accidente que el hijo tuvo durante los 2 meses previos al llenado de este (morbilidad referida). Se tomaron solamente estos meses anteriores para evitar el sesgo de memoria; también se recogieron datos sobre las condiciones ambientales de la vivienda y socioeconómicas de la familia. Las variables fundamentales fueron: diagnóstico de la enfermedad o accidente, si fue al médico o no y a cuál, edad y ocupación de la madre y el padre, escolaridad de los padres y estado civil, cantidad de convivientes y habitaciones para dormir (con el fin de calcular el hacinamiento), tipo de vivienda, características del suministro del agua de consumo, disposición de residuales líquidos y desechos sólidos, presencia de vectores y animales domésticos en la vivienda, combustible con que se cocina en la vivienda habitualmente y lugar donde está ubicada la cocina, relaciones interpersonales de los convivientes, hábitos tóxicos de los familiares, escolaridad y ocupación de padres y madres, percepción de la situación económica familiar, violencia intrafamiliar, hábitos de vida y comportamiento del hijo y de la familia. El llenado de los cuestionarios se realizó en las viviendas por encuestadores, quienes fueron entrenados antes de comenzar el estudio, por un miembro del equipo de investigación.

Procesamiento estadístico

La incidencia de las enfermedades y eventos de salud de los niños y adolescentes referidos por las madres se expresaron en forma de proporciones (%) utilizando como denominador la población por grupo de edad seleccionada del municipio. Las condiciones de vida de las viviendas fueron operacionalizadas en categorías cualitativas y se expresaron en proporciones (%) tomando como denominador la cantidad de menores de 19 años seleccionados en el municipio.

El análisis de la relación entre morbilidad y condiciones de vida se realizó teniendo en cuenta como efectos las enfermedades que resultaron más frecuentes: las infecciones respiratorias agudas (IRA), que agrupó el catarro, la bronquitis, la neumonía y la amigdalitis, y las enfermedades diarreicas agudas (EDA). Se efectuó mediante tablas de contingencia 2 x 2, y se estimó para las enfermedades que encontramos más frecuentes ya mencionadas su posible relación con las variables predictoras como factores de riesgo, así como el riesgo según los *Odd Ratios* (OR) de estas variables. Las variables son las siguientes:

- Condiciones ambientales físicas, químicas y biológicas del hogar.
- Condiciones sociales de la familia.
- Hábitos tóxicos del niño o adolescente.

Posteriormente se estratificaron aquellas variables que pudieron confundir o modificar el efecto, y en dependencia de los resultados se modelaron mediante una regresión logística para evaluar múltiples factores asociados a los efectos. En estos modelos se

incluyeron las variables independientes que en el análisis bivariado demostraron una asociación significativa con la variable dependiente, que fueron:

Para las IRA	Para las EDA
Fumar dentro de la vivienda	Continuidad de suministro de agua
Cantidad de convivientes	Escolaridad de las madres
Cantidad de habitaciones para dormir	Frecuencia de suministro del agua
Violencia intrafamiliar	Tipo de suministro de agua
Edad del niño	Animales domésticos dentro del hogar
Escolaridad de la madre	Vectores en la vivienda
Tipo de ventilación de la vivienda	Pobreza percibida
Hacinamiento	Edad de los niños y los adolescentes

El análisis estadístico se realizó con el uso de las bondades del paquete programa SPSS en su versión 10. Los resultados se expresaron en forma de cuadros estadísticos.

Resultados

En la tabla 1 se observa que en más de la mitad de las viviendas de los niños y adolescentes estudiados las condiciones higiénicas y sanitarias desfavorables que predominaron fueron: la presencia de vectores, fumar los moradores dentro de ellas, problemas estructurales y la ventilación inadecuada, y son también altos los porcentajes de viviendas con suministro de agua inadecuado, por su forma o frecuencia, así como hacinamiento, animales dentro de ellas o servicios sanitarios de uso común para varias viviendas.

Tabla 1. Condiciones higiénicas y sanitarias desfavorables. La Habana Vieja, 2000-2001

Condiciones higiénicas y sanitarias	Municipio	
	Cantidad	%
Vectores dentro de la vivienda	3 507	91,4
Fumadores dentro de la vivienda	2 871	74,9
Problemas estructurales inadecuados	2 623	68,4
Ventilación inadecuada	2 058	53,6
Tipo de vivienda inadecuado	1 578	41,1
Frecuencia inadecuada del suministro de agua	1 556	40,5
Hacinamiento	1 532	39,9

Perros y gatos dentro de la vivienda	1 060	27,6
Cocina en cuarto común	857	22,3
Mala calidad del abastecimiento de agua	371	9,6
Servicios sanitarios colectivos	315	8,2
Combustible inadecuado usado para cocinar	180	4,6
Tipo de servicio sanitario inadecuado	83	2,1
Total	3 833	100,0

Fuente: Cuestionario a las madres.

Se encontró que entre los factores sociales desfavorables presentes en las viviendas predominaron el consumo de alcohol, los padres divorciados y las riñas en el hogar. Se debe destacar en cuanto a esta última que se relaciona mucho con la presencia de IRA, ya que la violencia intrafamiliar (riñas) genera estrés, lo cual disminuye el nivel inmunológico del individuo, y de esta manera se favorece la mayor adquisición de enfermedades infecciosas del aparato respiratorio (tabla 2).

Tabla 2. Factores sociales desfavorables. La Habana Vieja, 2000-2001

Factores sociales	Municipio	
	Cantidad	%
Consumo de alcohol entre los convivientes	2 585	67,4
Padres divorciados o separados	2 129	55,5
Violencia intrafamiliar	1 116	29,1
Pobreza percibida	551	14,3
Padres que no trabajan	197	5,1
Baja escolaridad de la madre	171	4,4
Baja escolaridad del padre	128	3,3
Total	3 833	100,0

Fuente: Cuestionario a las madres.

En la morbilidad referida (tabla 3), el catarro, las enfermedades diarreicas agudas (EDA), las crisis agudas de asma bronquial (CAAB) y las infecciones respiratorias agudas (IRA) fueron las más frecuentes en el municipio.

Tabla 3. Morbilidad referida por las madres de los niños. La Habana Vieja, 2000-2001

Enfermedad	Municipio	
	Cantidad	%
Catarro	1 394	36,3

Diarrea	442	11,5
Amigdalitis	305	7,9
CAAB	236	6,1
Bronquitis	124	3,2
Pediculosis	60	1,5
Dermatitis	54	1,4
Sepsis urinaria	53	1,3
Neumonía	48	1,2
Conjuntivitis	31	0,8
Accidentes en el hogar	25	0,6
Micosis cutánea	18	0,4
Varicela	18	0,4
Hepatitis viral A	15	0,3
Total	3 833	100,0

Fuente: Cuestionario a las madres.

En la tabla 4 se observa que a medida que aumenta la edad del niño disminuyen las IRA. Al aumentar el uso del combustible inadecuado para cocinar, el tipo de vivienda inadecuado, la desfavorable situación económica y el hacinamiento, aumentan las IRA. Todos los factores mencionados fueron estadísticamente significativos. En cuanto al porcentaje de riesgo atribuible se puede decir que al aumentar la edad del niño disminuye en un 7,87 % el riesgo de enfermar por IRA; al eliminar el uso de combustibles inadecuados disminuye en un 32,9; al desaparecer las viviendas inadecuadas disminuiría en un 31,1; en la medida que se elimine la situación económica inadecuada se reduciría en un 18,8 y al eliminarse el hacinamiento en las viviendas disminuiría en un 3,47 %.

Tabla 4. Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas. La Habana Vieja, 2000-2001

Variables	B	SE	Exp. 1 (B)	Intervalo de confianza		Significación estadística
				V. mín.	V. máx.	
Edad del niño	-0,076	0,006	0,927	0,915	0,938	0,000
Tipo de combustible	0,400	0,160	1,491	1,090	2,040	0,012
Tipo de vivienda	0,373	0,081	1,452	1,240	1,701	0,000
Situación económica	0,209	0,043	1,233	1,123	1,353	0,000

Hacinamiento	0,035	0,017	1,036	1,001	1,071	0,044
--------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Fuente: Cuestionario a las madres.

En la tabla 5 se observa que cuanto mayor es la edad del niño disminuyen las EDA y en la medida que aumenta la presencia de vectores aumentan estas enfermedades.

Todos los factores asociados a las diarreas fueron estadísticamente significativos. En cuanto al porcentaje de riesgo atribuible, en la medida que la edad del niño es mayor disminuye en un 10,7 % el riesgo de enfermar por EDA, y al eliminarse los vectores, se reduce en un 10,5.

Tabla 5. Factores asociados a las enfermedades diarreicas agudas. La Habana Vieja, 2000-2001

Variables	B	SE	Exp. l (B)	Intervalo de confianza		Significación estadística
				V.mín.	V.máx.	
Edad del niño	-0,102	0,012	0,903	0,882	0,923	0,000
Vectores en la vivienda	0,112	0,034	1,118	1,045	1,196	0,001

Fuente: Cuestionario a las madres.

Discusión

La antigüedad del municipio, las características constructivas de las viviendas, su alta densidad poblacional, así como las malas condiciones de la red de acueducto y alcantarillado podrían ser las causas de esta situación.

El predominio de las EDA se explica por la frecuencia y el abastecimiento ineficientes de agua, así como la existencia de servicios sanitarios inadecuados o colectivos. Las CAAB se presentan porque prevalecen el hacinamiento, la ventilación inadecuada, la cocina en cuarto común, el uso incorrecto de combustible, la presencia de animales domésticos (perro y gato), el hábito de fumar en los padres, además de la presencia de una industria de tecnología muy antigua que emite hacia el ambiente gran cantidad de contaminantes. Las IRA se encontraron en mayor proporción por el gran hacinamiento que existe, lo que está muy relacionado con la vía de transmisión de estas enfermedades. Otro aspecto que se relaciona también con ellas es la violencia familiar, ya que esta genera estrés y provoca disminución del nivel inmunitario en los niños y adolescentes, lo cual favorece el aumento de las infecciones.

Summary

The living conditions in different countries or territories within a country determine differences in the morbidity of the population and they are evidently manifested in

children and adolescents. This paper was aimed at characterizing morbidity and the living conditions of children and adolescents of the Habana Vieja municipality and to establish its possible relation during 2000-2001. To this end, it was conducted a cross-sectional study, where 3 833 children and adolescents aged 0-19 from this territory were selected as a sample. The analysis was made with the package of programs SPSS version 10. It was found association of the poor state of the house, the inadequate hygienic and sanitary conditions and the unfavorable social factors with the acute respiratory infections and acute diarrheal diseases in children and adolescents.

Key words: Morbidity, children and adolescents, living conditions.

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. Diferenciales de salud según condiciones de vida. Líneas futuras de investigación sobre perfiles de salud. Bol Epidemiol 1996:9
2. Naciones Unidas. Programa para el Medio Ambiente. La infancia y el medio ambiente: estado del medio ambiente 1990. New York: UNICEF; 1990.p.17-45.
3. Organización Panamericana de la Salud. Salud y condiciones de vida. Las condiciones de salud en las Américas. Washington DC, 1994 (publicación científica) No. 546.
4. Naciones Unidas. Fondo para la Infancia. La calidad del medio ambiente y la infancia en el futuro. En: La infancia y el medio ambiente. New York: UNICEF; 1990.p.17-46.
5. Silber TJD, Angelo L, Woodward K. El SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual en OPS. La salud del adolescente y del joven. Publicación científica 550.Washington DC; 1995.p.273-84.
6. Organización Mundial de la Salud. La salud de los jóvenes. Un reto y una esperanza. Ginebra; 1995:14-31.
7. White F. La epidemiología y el fomento de la salud, perspectiva canadiense. Bol Of Sanit Panam 1990;10(1):1-15.

Recibido: 9 de agosto de 2004. Aprobado: 19 de octubre de 2004.

Dra. *Ana Esperanza Barberis Cubela*. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Infanta No. 1158 e/ Llinás y Clavel, Ciudad de La Habana, Cuba.

[1 Especialista de I Grado en Pediatría. Máster en Nutrición.](#)

[2 Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Salud Ambiental.](#)

[3 Especialista de II Grado en Higiene Escolar. Investigador Auxiliar.](#)

[4 Técnico en Higiene y Epidemiología.](#)