

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DR. MIGUEL ENRIQUEZ

***Comportamiento de la Mortalidad Infantil en San Miguel del  
Padrón en los últimos 10 años***

**Autores:**

Dra. Marilin Páez Domínguez <sup>1</sup>, Dr. Emilio Vidal Borrás <sup>2</sup>

1. Especialista de primer grado en medicina General Integral. Profesora Instructora Facultad de Medicina Dr. Miguel Enríquez. La Habana.Cuba
2. Especialista de primer Grado en Medicina General Integral. Master en Enfermedades Infecciosa. Profesor Asistente. Facultad de Medicina Dr. Miguel Enríquez. La Habana Cuba.

**RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo durante los 10 últimos años sobre el comportamiento de la mortalidad infantil en el municipio San Miguel del Padrón. El universo estuvo constituido por los 16852 nacimientos y la muestra por los 100 fallecidos menores de un año, a través de variables maternas y del recién nacido, cuyos datos fueron obtenidos de la revisión de registros médicos de defunción, discusión de fallecidos e historias clínicas. El parto a término y el peso al nacer no constituyeron una problemática en nuestro estudio y las principales causas de muerte son: las sepsis entre estas la connatal, y las malformaciones congénitas, principalmente las de etiología cardiovascular. Los factores de riesgos encontrados fueron las sepsis vaginal y las infecciones urinarias.

**PALABRAS CLAVE:** Mortalidad infantil, tasa de mortalidad, malformaciones congénitas, sepsis, asfixia, factores de riesgo

## INTRODUCCIÓN

La mortalidad infantil se define internacionalmente como el número de defunciones que afectan a la población pediátrica durante su primer año de vida. Es un indicador sensible y muy comúnmente usado para medir el estado de salud de la población, al relacionarse con diferentes aspectos sociales, culturales y económicos.<sup>1-2</sup>

Desde la década pasada un grupo de países presentan tasas muy bajas como Dinamarca, Islandia, Japón, Noruega, Singapur y Suecia, con cifras inferiores a 4 x 1 000 nacidos vivos (NV). Por el contrario, en los países subdesarrollados, se reportan tasas muy elevadas, como la de Haití, con mas de 70 defunciones en menores de 1 año x 1 000 NV, por solo citar un ejemplo de un país de América.<sup>3-4</sup>

En Cuba antes del triunfo de la Revolución la TMI era de 70 x 1 000 NV, en 1960 esta fue de 37,3 x 1000 NV, en 1980, disminuyó a 19,6 en el año 2000 a 7.2 x 1000 NV. Entre las primeras causas de muertes se encontraban las enfermedades diarreicas, las infecciones respiratorias agudas, las afecciones peri natales en general y las meningitis.

En el año 2008 Cuba y el ministerio de salud publica celebran su primer medio siglo con la tasa de mortalidad infantil más baja de su historia, 4,7 por cada mil nacidos vivos, estos resultados colocan a la nación por delante incluso de potencias como Estados Unidos, donde el índice de mortalidad infantil rondó los seis por cada mil nacidos en el recién finalizado año.

Reportado por Cuba a inicios de este año, la más baja tasa de mortalidad infantil de toda su historia, de ninguna manera es fruto de la casualidad sino de una política estatal que logra relevantes para convertir el programa materno infantil en joya de la revolución cubana.

Esta reducción se ha debido a la implantación de unidades de cuidados intensivos neonatales a todo lo largo del país, creación de las salas de cuidados peri natales, consultas especializadas en patología obstétrica, instauración de hogares maternos, desarrollo de la medicina comunitaria, estimulación de la lactancia materna, reducción de los riesgos de infección y diagnóstico prenatal de las malformaciones congénitas. Cuando la mortalidad neonatal precoz se estudia a nivel de un municipio tiene características específicas propias, relacionadas con los problemas de salud que afectan a cada comunidad o área de salud por separado, y que dependen de las características socio-demográficas, higiénico-sanitarias y culturales propias.

El estudio de la mortalidad infantil de un municipio tiene características específicas propias, relacionadas con los problemas de salud que afectan a cada comunidad por separado, y que dependen de las características socio-demográficas, higiénico-sanitarias y culturales propias. Establecer el comportamiento de la mortalidad infantil en nuestro municipio San Miguel del Padrón en estos últimos diez años y contribuir a mantener los indicadores de salud logrados, fue la causa que nos motivo e incentivo a la realización de este trabajo.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo de todas las defunciones infantiles es menores de 1 año ocurridas desde el 1ro. de enero de 2002 hasta el 31 de diciembre del 2011, en el municipio San miguel del Padrón de la provincia La Habana. Dicho estudio comprendió 100 fallecidos de un total de 16852 nacidos vivos. La fuente de información básica fueron los registros del departamento de estadísticas médicas municipal, historias clínicas y discusión de casos fallecidos

Se analizo la mortalidad infantil por años, según causas de muertes y por grupos de peso. Se empleó como medida de resumen el porcentaje; se

analizaron los resultados, y se confeccionaron cuadros para posteriormente llegar a conclusiones.

## RESULTADOS

En el período estudiado hubo un total de 16852 nacimientos, con 100 fallecidos menores de 1 año para una TMI de 5.9 x 1 000 NV (tabla 1). En la tabla No.1 se muestra el número de NV, de fallecidos, y la TMI, que a modo de resumen, muestran una tendencia descendente con el transcurso de los años. El año de mayor número de nacidos vivos (NV) es 2002 con 1857 nacimientos y de mayor TMI el año 2004, 8.2 x 1000 NV, Existiendo un descenso en número de fallecidos y comportamiento de la tasa de mortalidad infantil.

Tabla No. 1. Distribución de nacidos vivos y mortalidad infantil por año

Años	NV	Mortalidad. Infantil	TMI x 1000 NV
2002	1857	14	7.5
2003	1801	14	7.7
2004	1693	14	8.2
2005	1655	9	5.4
2006	1526	11	7.2
2007	1502	8	5.3
2008	1662	10	6
2009	1783	6	3.3
2010	1684	8	4.7
2011	1689	6	3.5
Total	16852	100	5.9

NV: Nacidos vivos; TMI: Tasa de mortalidad infantil.

Fuente: Historias Clínicas

Al analizar el peso al nacer de los fallecidos (Tabla 2), y la edad gestacional, (Tabla 3). Observamos que estas variables no constituyeron un problema en nuestro municipio, ya que en los últimos 10 años, 72 fallecidos, que representan el 71,4 % han presentado un peso mayor o igual a 2500 gramos al nacer, Y 73 nacimientos 73.0 % han sido a término.

Tabla No. 2 Fallecidos por según peso al nacer.

Peso al nacer	No. Mortalidad Infantil	
	No.	%
Menos de 2500 Gramos	28	28.0
Mas de 2500 Gramos	72	72.0
Total	100	100

Fuente: Historias Clínicas

Tabla No. 3 Edad gestacional relacionada con la mortalidad infantil

Edad Gestacional en semanas	No. Mortalidad Infantil	
	No.	%
Menos de 36,6 semanas	27	27.0
De 37a 42 semanas	73	73.0
Mas de 42 semanas	0	0
Total	100	100

Fuente: Historias Clínicas

Al analizar las causas de muerte se demuestra que la sepsis, y las malformaciones congénitas constituyeron las principales causas de muertes en el municipio. La sepsis, fue la primera causa, y dentro de ésta la infección connatal (tabla 4) con un incremento desde el año 2002 hasta el año 2006, con un total de 54 defunciones, representan el 54.0 % del total, las malformaciones congénitas, constituyeron la segunda causa de defunciones en el municipio, 24 defunciones para el 24.0 %.

Tabla No. 4 Distribución de las principales causas de muerte mortalidad infantil

Causas de la muerte	No.	%
Sepsis	54	54.0
Malformaciones Congénitas	24	24.0
Asfixia	7	7.0
Enf. de la membrana Hialina	3	3.0
Enterocolitis necrosante	2	2.0
Otras	10	10.0
Total	100	100

Fuente: Historias Clínicas

Como se evidencia en la tabla 5, el 39.0 % padeció infección vaginal (39 casos), seguidos de las infecciones urinaria con 20 casos, lo que representa el 20.0 %.

Tabla 5. Distribución de los factores de riesgos del embarazo en la mortalidad infantil

Factor de Riesgo	No.	%
Sepsis Vaginal	39	39.0
Infección urinaria	20	20.0
Anemias	9	9.0
Toxemia Gravídica	9	9.0
Crecimiento intrauterino retardado	9	9.0
Bajo peso materno	9	9.0
Diabetes gestacional	5	5.0
Total	100	100

Fuente: Historias Clínicas

## DISCUSIÓN

Por lo que se puede evidenciar en nuestro estudio, la mortalidad infantil en el período estudiado mostró un descenso desde el año 2007, al igual que la Tasa de mortalidad Infantil, a pesar de no ubicarse por debajo de la media de la provincia (5,0 x 1000 nacidos vivos) y del país (4,7 x 1000 nacidos vivos) en estos últimos 10 años. No obstante si analizamos se muestra un descenso por debajo de estas a partir del año 2009, esto muy relacionado con distintos factores de riesgo socioeconómico e higiénico epidemiológicos que afectan tanto a la madre como al feto, los que hacen que la magnitud de la mortalidad sea determinante dentro de la mortalidad infantil.(5) Resultados similares reportaron los estudios realizados en los municipios de Guanabacoa y Boyeros. (6).

La edad gestacional y el bajo peso al nacer (menos de 2500 gramos), no constituyeron variables importantes en nuestro estudio, lo cual no coincide con la literatura médica revisada, ya que entre las 37 y los 42 semanas de gestación ocurrió el mayor número de fallecidos, y con un peso igual o superior a los 2500 gramos, mientras los textos confrontados enuncian como riesgo las menores de 36,6 semanas y peso inferior a 2500 gramos. . Similar resultado es el realizado en el municipio de Guanabacoa <sup>10</sup>. No coincidiendo con el estudio realizado en el municipio boyeros donde el peso al nacer constituyo una determinante en la mortalidad infantil.(7y 8).

Otro estudio realizado por Delgado Mario y otros autores en la universidad de Popayán, Colombia, en el mes de diciembre del año 2003, (9). Demostró, que la edad gestacional y el peso al nacer se asociaron significativamente a la mortalidad infantil. La edad materna es un reconocido factor de riesgo para mortalidad neonatal. Se conoce que los hijos de madres adolescentes y aquellas de más de 35 años tienen mayor probabilidad de morir en la etapa neonatal

Con respecto a las causas de muerte tenemos que las sepsis, entre estas la connatal, y las malformaciones congénitas del sistema circulatorio y de las cámaras cardíacas y sus conexiones, constituyeron las principales causas de defunciones en los menores de un año, lo que coincide con otros estudios y autores (10). Severo. T.J, ormaza.G.R, González. C.L, en su estudio realizado en el municipio boyeros también hace énfasis en las sepsis y las malformaciones congénitas ocuparon los porcentajes mas elevados de muertes en niños menores de un año, y de las malformaciones congénitas las cardiopatías presentaron mayor porcentaje, lo cual coincide con nuestro trabajo.

La asfixia y la enfermedad de la membrana hialina no constituyeron un número importante en el estudio realizado en nuestro municipio, similar resultado reporta Alonso Uria (6y12), en su estudio realizado en el municipio Guanabacoa, donde la asfixia a pesar de existir una disminución, no constituyó una de las causas importantes de muerte infantil en su estudio.

Según La dirección nacional de estadísticas y el centro de información de ciencias medicas año 2007 y 2008, entre las primeras causas de muertes en menores de un año se ubican en primer lugar ciertas afecciones originadas en el periodo peri natal 273 para una tasa de (2.4), en segundo lugar las Malformaciones congénitas 139, con una tasa de (1,2) y en tercer lugar las neumonías y sepsis en general 25 Y 15 para una tasa de (0,2) y (0.1) respectivamente (11).

## **CONCLUSIONES**

La mortalidad infantil en el municipio es de tendencia decreciente, el parto a termino y el peso al nacer no constituyeron una problemática en nuestro estudio, las principales causas de muerte son las sepsis entre estas la connatal, la y las malformaciones congénitas, principalmente las de etiología cardiovascular. Los factores de riesgos encontrados fueron las sepsis vaginal y las infecciones urinarias.

## BIBLIOGRAFÍA

1-Fikree F, Agan SI. Time to focus child survival programmes on the newborn: assessment of infant mortality in Rural Pakistan. Bull World Health Organ 2006;80(4):271.

2-Conley D, Spinger KW. Welfare stake and infant mortality. Am J Sci 2001; 107(3):768-807.

3-MINSAP. Cuba. Dirección Nacional de Estadística. Anuario Estadístico de Salud. 2008:21-43.

4-León López R, Gallegos Machado B, Estévez Rodríguez E, Rodríguez García S. Mortalidad infantil. Análisis de un decenio. Rev. Cubana Med Gen Integr. 1998;14(6):606-10.

5- Díaz Elejarde Y, Uria Alonso RM. Estudio de la mortalidad neonatal precoz en el municipio Guanabacoa. Rev. Cub. Med.Gen.Int. 24 (3) Sept. 2008.

6- Alonso Uría RM. Mortalidad neonatal precoz. Análisis de 15 años. Rev. Cubana Obstet Ginecol. 2005;31(3):1

7- Severo. T.J, ormaza.G.R, González. C.L Comportamiento de la mortalidad infantil en el municipio boyeros en los últimos 5 años. Rev.Cubana. Med.Gen. Integ. 2007, 23 (3).

8- Cruz Cabeza E. Motaralidad materna y perinatal en adolescentes. Rev. Cubana Obstet Ginecol. 2002;28(1).

9- Delgado Mario. M. Alejandro, Orejuela L, Sierra Carlos H. Algunos factores de riesgo para mortalidad neonatal en un hospital de III nivel, Popayán. [Colomb. Med 2008; 34: 179-185.](#)

10- García Martínez V. Portales Martínez I, Almenares Acuña M . Atención de enfermería a gestantes ingresadas en el hogar materno del municipio de Contramaestre. Rev. Cubana Enfermer. 2005;21(3).

11- MINSAP. Cuba. Dirección nacional de estadística.Anuario estadístico de salud. Año 2007

12- Programa de Atención Materno Infantil. Principales indicadores. Cierre año 2000, 2001, 2002, 2004. y 2005.