

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD

Mortalidad infantil en la provincia Ciego de Ávila durante el periodo 1998-2004. Infant mortality in Ciego de Avila province during the period 1998-2004.

Yerani Ferrer Martín(1), Niurka de la Paz Conde(2), Miladis López Fumero(3), Sara María Herrera Oliva(4).

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo de tipo mortalidad proporcional. Nuestro universo de estudio estuvo constituido por 233 defunciones en niños menores de 1 años en la provincia Ciego de Ávila durante el periodo 1998-2004. Se estudió la tendencia histórica de la mortalidad infantil, sus componentes, así como sus principales causas de muerte, los datos fueron obtenidos del departamento de estadística de la dirección provincial de salud, se concluyó que la mortalidad infantil ha tenido una tendencia descendente en la provincia en el periodo analizado, que ha existido un predominio de la mortalidad postneonatal sobre la mortalidad neonatal precoz y la mortalidad neonatal tardía en general y que las principales causas de muerte son las anomalías congénitas y las afecciones perinatales.

Palabras clave: MORTALIDAD INFANTIL/causas, PROGRAMA MATERNO INFANTIL/indicadores, MORTALIDAD INFANTIL/componentes.

1. Especialista de primer grado en Higiene y Epidemiología. Profesor instructor FCM-C.A. Jefe del grupo provincial de infectología Pediátrica. Dirección provincial Materno Infantil
2. Especialista de primer grado en Ginecostetricia. Dirección provincial Materno Infantil
3. Licenciada en Enfermería. Profesora Instructora FCM-C.A. Dirección provincial Materno Infantil
4. Especialista de primer grado en Pediatría. Dirección Provincial Materno Infantil.

INTRODUCCIÓN

La tasa de mortalidad infantil es un indicador sensible y muy comúnmente usado para medir el estado de salud de la población, pues constituye a relacionarse con diferentes aspectos sociales, culturales y económicos (1,2). En la región de las Américas se ha observado una disminución en las cifras de mortalidad infantil (3,4). Esta mejoría puede atribuirse a acciones puntuales que se han tomado y que han podido llegar en forma masiva a la mayoría de los niños, como son la vacunación y la hidratación oral como tratamiento de la diarrea (4).

En Cuba, antes del triunfo de la revolución, la tasa de mortalidad infantil era de 70 por cada 1000 nacidos vivos, en estrecha relación con la situación económico-social imperante. Con las medidas tomadas por la revolución, hoy en día Cuba posee una tasa de mortalidad infantil baja y según los informes de la UNICEF ocupa el lugar 25 entre los 35 países de más baja mortalidad infantil en el mundo comparable con la de países desarrollados como Japón, Finlandia y Suecia(1). Cuba muestra logros relevantes en la reducción de la mortalidad infantil que la sitúan en primer lugar entre los países del tercer mundo, e incluso una posición más aventajada que la de muchos países desarrollados(5). La salud es precisamente una de nuestras conquistas, a pesar del bloqueo que nos afecta, que en este sector tiene un marcado carácter genocida, nosotros consideramos que el principal de los derechos humanos es el

derecho a tener salud (6). La atención materno infantil constituye una de las actividades prioritarias del sistema nacional de salud. Sus indicadores y resultados son la expresión de los esfuerzos que realiza la sociedad cubana de forma organizada con la participación de la familia y la comunidad, para lograr una mayor calidad de vida de la población y sobre todo de sus mujeres, niñas y niños (7).

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

Describir el comportamiento de los principales indicadores de mortalidad infantil en la provincia Ciego de Ávila durante el periodo 1998-2004.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir la tendencia de la mortalidad infantil en la provincia durante el periodo analizado.

2. Caracterizar los indicadores de mortalidad infantil por componentes.

3. Identificar las principales causas de mortalidad infantil.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo. Nuestro universo de estudio estuvo constituido por 233 defunciones en niños menores de 1 años en la provincia Ciego de Ávila durante el periodo 1998-2004.

Se estudiaron las siguientes variables:

- Tendencia histórica de la mortalidad infantil.
- Los indicadores de mortalidad infantil por componentes como son: la mortalidad neonatal precoz, mortalidad neonatal tardía y la mortalidad postneonatal.
- Las principales causas de mortalidad infantil.

La fuente secundaria de obtención de la información la constituyeron los registros de mortalidad del departamento de estadística de la dirección provincial de salud, los datos fueron procesados en una computadora Pentium IV utilizando el programa estadístico Microsoft Excel, los resultados se expresan en tablas en frecuencias absolutas, gráficos de barras triples y gráficos aritméticos simples con la tendencia.

Definiciones Operacionales

Mortalidad Infantil: mortalidad que se producen en niños menores de un año.

Mortalidad neonatal precoz: mortalidad que se produce en los primeros 6 días después del nacimiento.

Mortalidad neonatal tardía: mortalidad que se produce entre los 7 y 27 días de nacido.

Mortalidad postneonatal: mortalidad que se produce después de los 27 días de nacido hasta los 11 meses.

Resultados

En el gráfico # 1 se puede observar como en nuestra provincia la mortalidad infantil ha mostrado una tendencia descendente desde el año 1998 donde mostró una tasa $7,3 \times 1000$ nv hasta el año 2004 donde alcanzó una tasa de $5,6 \times 1000$ nv, mostrando sus mejores resultados en el año 2001 con una tasa record de $4,8 \times 1000$ nv.

En el gráfico # 2 se muestra el comportamiento de la mortalidad infantil por componentes, en el análisis individual se observa como la mortalidad neonatal precoz (MNP) mostró sus mejores resultados en el año 2003 con 8 defunciones, la mortalidad neonatal tardía (MNT) en el año 2004 con 3 defunciones y la mortalidad postneonatal (MPN) en el año 2001 mostrando solo 11 defunciones. Sin embargo, de forma general se puede observar como ha existido en cada uno de los años analizados un predominio de la MPN sobre la MNP y la MNT.

En la tabla # 1 se muestra como las anomalías congénitas, otras afecciones perinatales, los accidentes, la hemorragia intraventricular y la sepsis han sido las 5 primeras causas de mortalidad en menores de 1 año en la provincia durante el periodo analizado. También se reportan otras causas que se muestran en la tabla.

DISCUSIÓN

Mientras los países industrializados muestran como promedio una tasa de cinco fallecidos por cada 1000 nacidos vivos, los denominados en desarrollo sobrepasan los 60 y los menos adelantados están por encima de 100, incluso con elevadas diferencias en cada uno de los territorios atendiendo a las zonas donde habitan los ciudadanos ricos y los pobres.

En los últimos años la mortalidad infantil en nuestro país a tenido una tendencia descendente en el año 2003 presento una tasa de 6,3 por 1000 nv que nos coloco como el país de América latina con más baja tasa, en ese mismo año un país desarrollado como los Estados Unidos registró una tasa de mortalidad infantil de 7,0 por 1000 nv de acuerdo con el estado mundial de la infancia 2004, que publica la UNICEF (8). En nuestra provincia (gráfico # 1) la tasa de mortalidad infantil a tenido una tendencia descendente debido al establecimiento y consolidación de los programas provinciales de acción que ha posibilitado la ejecución de estrategias específicas a nivel provincial, la participación activa intersectorial y el apoyo de los gobiernos locales en la vigilancia, evaluación y toma de decisiones, lo que tanto a nivel local como nacional ha hecho posible un impacto positivo en la salud materno infantil (9).

La mortalidad por componentes (gráfico # 2) nos permite conocer el total de los fallecidos según la edad al morir, y esta tiene una estructura más o menos aceptada (10). Así mismo el mayor componente de la mortalidad infantil es la mortalidad neonatal, periodo que se extiende entre el nacimiento y los primeros 28 días de vida, aproximadamente el 60 % de las muertes infantiles se producen en este periodo debido a la adaptación a un medio ambiente distinto (11). Este análisis nos ha demostrado que en nuestra provincia tenemos que centrar nuestros esfuerzos en disminuir la mortalidad postneonatal sin descuidar los demás componentes de la mortalidad infantil en los cuales hemos tenido mejores resultados en cada uno de los años.

En la región de las Américas el análisis de las causas de mortalidad infantil indica que, en promedio, una de cada tres muertes en niños menores de un años de edad se deben a causas para las cuales existen medidas de prevención, diagnostico precoz y tratamiento. Las infecciones respiratorias agudas (IRA), diarreas y desnutrición están asociadas a gran parte de estas muertes y con otras enfermedades infecciosas como tuberculosis, malaria, dengue y enfermedades prevenibles por vacunas representan la tercera parte de las muertes infantiles en la región (2, 12,13)

En nuestra provincia las principales causas de mortalidad infantil (tabla # 1) son comparables con los de países desarrollados (14) y al igual que en el resto del país no constituye un problema de salud las causas de muertes observables en otros países subdesarrollados como las enfermedades infecciosas, la desnutrición y las enfermedades prevenibles por vacunas debido a la existencia de diferentes programas nacionales de prevención y control de enfermedades infecciosas así como del programa nacional de vacunación que prevé contra 11 enfermedades infecciosas, todos estos logros de nuestro sistema socialista.

CONCLUSIONES

- La mortalidad infantil ha tenido una tendencia descendente en la provincia en los últimos 7 años.
- Ha existido un predominio de la MPN sobre la MNP y la MNT
- Las principales causas de mortalidad infantil en la provincia son las anomalías congénitas, otras afecciones perinatales y los accidentes.

-

ABSTRACT

A retrospective, descriptive observational study of proportional mortality kind was done. Our sample was made up of 233 deaths in children of less than 1 year old in Ciego de Avila province during the period 1998-2004. The historical trend of infant mortality, its components as well as its main causes of death data was obtained from Statistical Department of Health Provincial Direction; it was concluded that infant mortality has a decreasing tendency in the province in the analyzed period. There has been a prevalence of MPN over MNP and MNT in general and the main causes of death care congenital malformations and perinatal diseases.

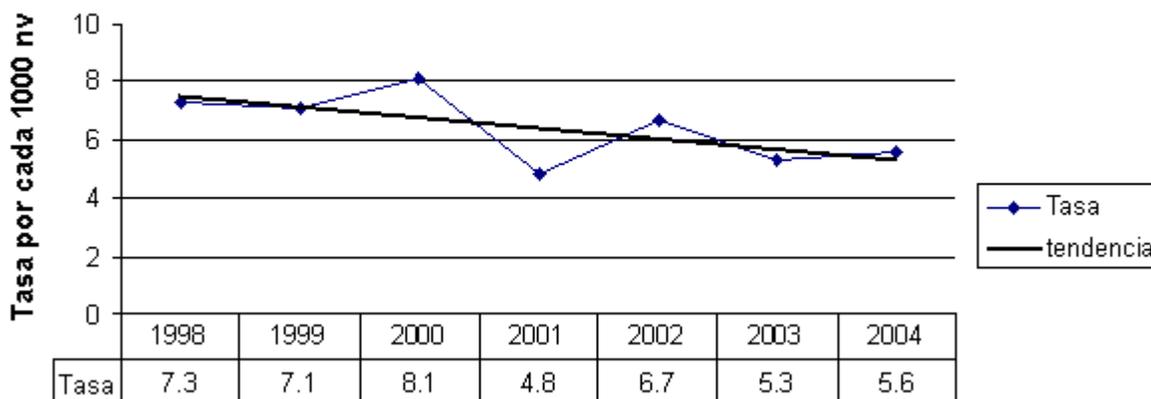
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. León López R, Gallegos Machado B, Estevez Rodríguez E, Rodríguez García S. Mortalidad infantil. Análisis de un decenio. Rev Cubana Med Gen Integr 1998; 14(6): 606-10.
2. Batista Moliner R, Marie Coutin G, Feal Cañizares P. Condiciones de vida y salud materno infantil. Rev Cubana Salud Púb 2001; 27(2):35-42.
3. OPS/OMS/UNICEF. Noticias sobre AIEPI. 1999; 1:2-6.
4. Belizán J. Tenemos un reto, cumplámoslo. Rev Salud Perinat 2001;19:1.
5. Duanis Neyra N, Neira Alvarez A. Factores que inciden en el bajo peso al nacer. Rev Cubana Enfermer 1998; 14(3): 150-4.
6. Dotres C. El sistema nacional de salud, su impacto en la salud de la población cubana. Rev Cubana Med Trop 1997; 49(2):2.
7. Ortega Blanco M, Castro Espin M, Rodríguez Lara MI, Santana Espinosa MC, Pérez Xiques T, Oliva Rodríguez et. Al. Maternidad y paternidad responsable una metodología para la acción integral. La Habana: Minsap; 2003.
8. De la Osa J. 6,3 mortalidad infantil en el 2003. (en línea) enero 3 de 2005 (fecha de acceso 1 de julio de 2005)9(3);URL disponible en: <http://www.granma.cubaweb.cu>
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de acción para el cumplimiento de los acuerdos de la cumbre mundial a favor de la infancia. Quinto informe de seguimiento y evaluación. La Habana: MINSAP; 1997.
10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional Materno infantil. Zambrano Cardenas A. Estratificación territorial de la mortalidad infantil. La Habana: MINSAP; 2003.
11. Centro Latinoamericano de perinatología y desarrollo humano. Salud perinatal 2001; 9:2-6.1
12. Chico M. Proyecto general AIEPI comunitario. La estrategia AIEPI y la cruz roja americana. Washington: OPS; 2001.
13. OMS/Consejo ejecutivo. Salud de los niños y los adolescentes. (en línea) diciembre 12 de 2001 (fecha de acceso 1 de julio de 2005) URL disponible en: <http://www.paho.org/spanish/AD/FCH/CA/Hojaagoo3.pdf>
- 14.OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2005. (en línea) 2005 (fecha de acceso 1 de julio de 2005) URL disponible en: http://www.who.int/entity/mdg/goals/en/041222health_mdgchart_sp.pdf

anexo

Gráfico # 1

Mortalidad Infantil. Ciego de Avila . 1998-2004.



Mortalidad Infantil por componentes. Ciego de Avila. 1998-2004.

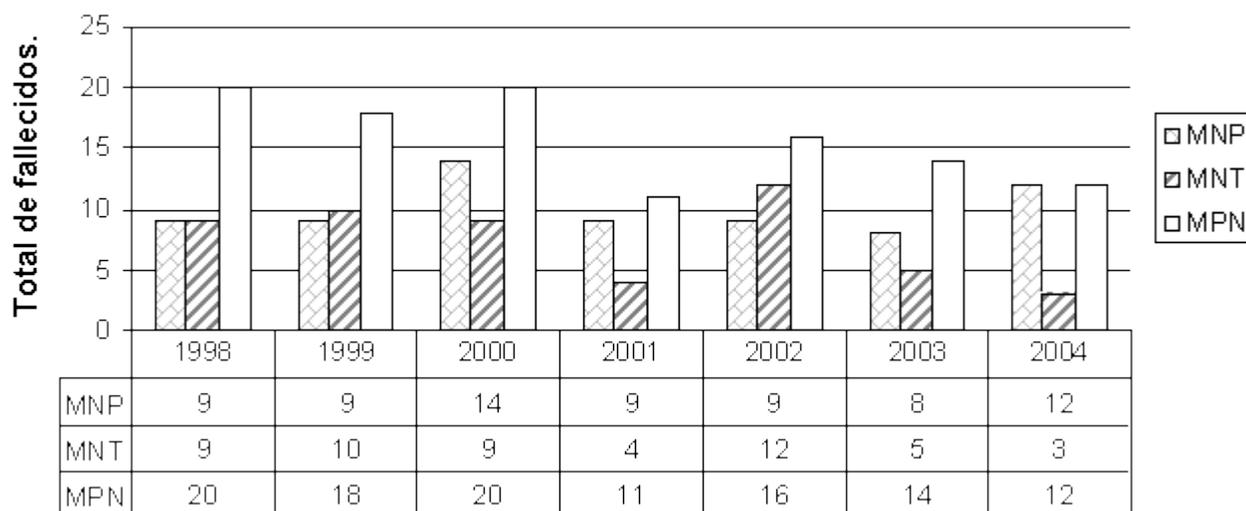


Tabla #1
Principales causas de mortalidad infantil.
Ciego de Avila. 1998-2004.

Causas	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total
Anomalías Congénitas	9	12	10	5	11	8	3	58
Otras afeccio. perinatales	6	5	5	2	9	1	5	33
Accidentes	3	2	4	0	2	4	1	16
HIV	0	0	4	0	3	4	4	15
Sepsis	3	5	2	2	2	0	1	15
Hipoxia	3	0	4	0	2	3	0	12
Sepsis del RN	1	1	2	3	1	0	4	12
IRA	1	1	3	2	0	1	2	10
EDA	1	1	1	1	0	0	2	6
Hemorragia pulmonar	0	0	2	1	1	1	0	5
Neumonía Congénita	1	2	0	1	0	0	0	4
EMI	0	1	1	1	0	0	0	3
Trauma	1	1	0	0	0	0	0	2
Meningitis	1	0	0	1	0	0	0	2
Demás Causas	8	6	5	5	6	5	5	40
Total	38	37	43	24	37	27	27	233

Fuente: DPE