

MORTALIDAD INFANTIL. ANÁLISIS DE UN DECENIO

Dr. Rogelio León López,¹ Dra. Bárbara Gallegos Machado,² Dr. Eduardo Estévez Rodríguez³ y Dra. Sonia Rodríguez García⁴

RESUMEN: Se efectuó un estudio descriptivo y retrospectivo con la finalidad de conocer el comportamiento de la mortalidad infantil en el policlínico docente "30 de Noviembre" durante el decenio 1985-1994. El universo de estudio estuvo conformado por los 29 fallecidos menores de un año ocurridos en el período referido en dicha área de salud. Se calculó la tasa de mortalidad infantil en sus diferentes componentes en cada año motivo de estudio. Se encontró que la tasa de mortalidad infantil en nuestra área tiene un comportamiento cíclico, que la mortalidad neonatal precoz fue la que más fallecidos aportó y que las principales causas de muerte fueron la sepsis, el bajo peso al nacer y la hipoxia. Se enfatiza en la importancia de establecer un Plan de Medidas encaminado a disminuir la mortalidad infantil del área.

Descriptores DeCS: MORTALIDAD INFANTIL; TASA DE MORTALIDAD; CAUSA DE MUERTE; CUBA.

La tasa de mortalidad infantil es un indicador sensible y muy comunmente usado para medir el estado de salud de la población, pues contribuye a relacionarse con diferentes aspectos sociales, culturales y económicos.¹⁻³ En Cuba, antes del triunfo de la Revolución, la tasa de mortalidad infantil era de 70 por cada 1000 nacidos vivos,⁴ 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 26 entre los 35 países de más baja mortalidad infantil en el mundo⁵ comparable con la de países desarrollados como Japón, Finlandia y Suecia.

No obstante, cuando este fenómeno se estudia a nivel de un área de salud tiene ca-

racterísticas específicas muy propias, cuya base se encuentra en los problemas de salud que afectan a cada comunidad por separado y que dependen de las características socio-demográficas, higiénico-sanitarias y culturales propias.

Conocer el comportamiento de la tasa de mortalidad infantil en el área nuestra y contribuir a mantener la posición lograda por nuestro país en materia de salud, fueron los motivos para realizar este estudio.

Métodos

Se analizó el total de defunciones que ocurrieron en el área de salud entre los años 1985-1994, ambos inclusive, y que ascendió a la cifra de 29 fallecidos menores de un

¹ Especialista de II Grado en Pediatría. Profesor Asistente. Policlínico Docente "30 de Noviembre". Responsable Municipal de Pediatría. Municipio 10 de Octubre.

² Especialista de I Grado en Pediatría. Profesor Asistente. Policlínico Docente "Lawton".

³ Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Instituto Docente. Policlínico Docente "30 de Noviembre".

⁴ Especialista de I Grado en Pediatría. Profesor Asistente. Hospital Maternoinfantil. 10 de Octubre.

año. Se calcularon las tasas de mortalidad infantil por 1 000 nacidos vivos en sus componentes neonatal precoz, neonatal tardío y posneonatal en cada año, y se recopilaron las diferentes causas de muerte ocurridas en estas defunciones.

Las fuentes de Información fueron:

- Historia clínica de cada fallecido.
- Encuesta epidemiológica referida a cada defunción.
- El certificado de defunción y el protocolo de necropsia.
- Planilla-encuesta confeccionada para recopilar los datos obtenidos.

La información primaria obtenida se procesó en una microprocesadora Acer, con un *paquete de programas Microstat* donde se confeccionaron tablas de contingencia estadística, tratadas por el método porcentual. Los principales resultados fueron validados mediante los siguientes métodos estadísticos:

- Chi cuadrado de independencia de los métodos no paramétricos.
- *Test* de probabilidades exactas de Fisher.
- Estas pruebas se acompañaron de sus respectivas hipótesis, siendo el error máximo permisible para cada una de ellas de p menor de 0,05.

Resultados

En el tiempo estudiado hubo un total de 3 490 nacimientos, con 29 defunciones, para una tasa de mortalidad infantil en el período de 8,3 por 1000 nacidos vivos. En todos estos años estuvo por debajo de la tasa nacional, excepto en el año 1991. Como puede apreciarse, este fenómeno se comporta de forma cíclica debido a lo multifactorial de sus causas (tabla 1).

TABLA 1. Mortalidad infantil por año estudiado

Año	Defunciones	Nacidos vivos	Tasa de mortalidad infantil (x 1 000 NV)
1985	5	414	12,1
1986	1	333	3,0
1987	2	384	5,2
1988	3	389	7,7
1989	2	368	5,4
1990	3	377	8,7
1991	7	355	19,2
1992	0	281	0,0
1993	4	269	14,8
1994	2	320	6,2
Total	29	3490	8,3

Fuente: Departamento de Estadística. Policlínico Docente "30 de Noviembre".

El componente neonatal precoz (tabla 2) ocupó el 41,4 % de la tasa de mortalidad infantil con 12 defunciones, y una tasa de 3,3 por 1 000 nacidos vivos. Este componente es considerado muy importante en los países desarrollados, ya que es donde ocurren el mayor número de defunciones. Coincidimos con estos autores.⁶⁻⁸

TABLA 2. Mortalidad neonatal precoz

Año	Defunciones	Mortalidad neonatal precoz (x 1 000 NV)	Mortalidad %
1985	4	9,7	80,0
1986	1	3,0	100
1987	2	5,2	100
1988	0	0,0	0,0
1989	0	0,0	0,0
1990	1	2,7	33,3
1991	3	8,5	44,2
1992	0	0,0	0,0
1993	1	3,7	25,0
1994	0	0,0	0,0
Total	12	3,3	41,4

Fuente: Departamento de Estadística. Policlínico Docente "30 de Noviembre".

p < 0,001.

Al analizar el componente neonatal tardío (tabla 3) vemos que sólo hubo en este grupo 7 fallecidos, para una tasa de 2,9 por 1 000 nacidos vivos y representando el 24,1 % del total de fallecimientos. Estos resultados concuerdan con estudios revisados que plantean que este es el componente de menor valor al analizar la tasa de mortalidad infantil.^{1,2,9}

TABLA 3. **Mortalidad Neonatal Tardía**

Año	Defunciones	Mortalidad Neonatal Tardía (x 1 000 NV)	Mortalidad %
1985	1	2,4	20,0
1986	0	0,0	0,0
1987	0	0,0	0,0
1988	1	2,6	33,3
1989	1	2,7	50,0
1990	2	5,3	66,7
1991	0	0,0	0,0
1992	0	0,0	0,0
1993	2	7,4	50,0
1994	0	0,0	0,0
Total	7	2,9	24,1

Fuente: Departamento de Estadística. Policlínico Docente "30 de Noviembre".
p < 0,05.

La mortalidad posneonatal (tabla 4) se comportó casi a la par del componente neonatal precoz con 10 fallecidos, una tasa de 2,1 por 1 000 nacidos vivos, que representan un 34,5 % del total de defunciones, lo cual reafirmó lo planteado a nivel mundial de que este componente se asocia a condiciones desfavorables del medio ambiente, donde los factores sanitarios y epidemiológicos juegan un importante papel.^{1,10}

Las principales causas de muerte fueron (tabla 5):

- La sepsis en primer lugar (47,8 %).
- El bajo peso al nacer (43,4 %).
- La hipoxia (34,7 %).
- Las malformaciones congénitas (30,4 %).

TABLA 4. **Mortalidad Posneonatal**

Año	Defunciones	Mortalidad Posneonatal (x 1 000 NV)	Mortalidad %
1985	0	0,0	0,0
1986	0	0,0	0,0
1987	0	0,0	0,0
1988	2	5,1	66,7
1989	1	2,7	50,0
1990	0	0,0	0,0
1991	4	11,2	57,1
1992	0	0,0	0,0
1993	1	3,7	25,0
1994	2	6,2	100
Total	10	2,1	34,5

Fuente: Departamento de Estadística. Policlínico Docente "30 de Noviembre".
p < 0,05.

TABLA 5. **Principales Causas de Muerte**

Causas de muerte	Defunciones	%
Sepsis	12	47,8
Bajo Peso	10	43,4
Hipoxia	8	34,7
Malformaciones congénitas	8	30,4
Bronconeumonía congénita	3	13,4
Trauma obstétrico	2	8,6
Enfermedad membrana hialina	2	4,3
Íctero	1	4,3

Fuente: Departamento de Estadística. Policlínico Docente "30 de Noviembre".

Las restantes causas encontradas fueron: bronconeumonía congénita, trauma obstétrico, enfermedad de la membrana hialina y el íctero. Estos resultados son comparables a los encontrados por otros autores a nivel mundial.^{11,12} (Comité Estatal de Estadísticas, Oficina Nacional del Censo, Censo de Población y Viviendas. 1981, Vol I, II, III, IV y XV, La Habana, 1982).¹¹

Discusión

La mortalidad en nuestra área de salud fue cíclica en el decenio; no obstante, el promedio de 8,3 x 1 000 nacidos vivos representa un trabajo estable desde el punto de vista maternoinfantil.

La natalidad fue estable a pesar de que hay una tendencia en el período a tener una población flotante y cambiante.

ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD POR COMPONENTES

La mortalidad neonatal precoz fue junto a la posneonatal las que predominaron y fue la tendencia esperada, ya que se comporta así en el resto del país.⁶⁻⁸

Las principales causas de muerte son un reflejo de que nuestra área tiene que seguir perfeccionando el programa para la reducción del bajo peso al nacer, así como en el diagnóstico precoz de las anomalías congénitas, y por otro lado estrechar filas con la atención secundaria en la prevención de la hipoxia.

Conclusiones

- La tasa de mortalidad infantil en nuestra área de salud es un fenómeno cíclico.
- Los componentes que predominan en la tasa de mortalidad infantil fueron el neonatal precoz y el posneonatal.
- Las principales causas de muerte fueron: la sepsis, el bajo peso al nacer, la hipoxia y las anomalías congénitas.

Recomendaciones

- 1.- Trabajar en la prevención de las causas de muerte prevenibles.
- 2.- Elevar el nivel de educación sanitaria de la población con acciones de prevención y promoción de salud.

SUMMARY: A descriptive and retrospective study was conducted aimed at knowing the behavior of infant mortality rate at the "30 de Noviembre" Teaching Polyclinic from 1985 to 1994. The 29 infants under one year who died in that health area during that period were studied. Infant mortality rate in its different components was calculated by every year under study. It was found that infant mortality rates in our area had a cyclical behavior, that early neonatal mortality had the highest number of deaths, and that the main cause of death were sepsis, low birth weight and hypoxia. Emphasis is made on the need of implementing a plan of measures to reduce infant mortality rate in the area.

Subject headings: **INFANT MORTALITY, MORTALITY RATE; CAUSE OF DEATH; CUBA.**

Referencias Bibliográficas

1. Riverón Corteguera et al. Mortalidad infantil en Cuba. 1969-1987. Bol Of Sanit Panam 1989;106(1):1-11.
2. Klinger A. Infant mortality in Eastern Europe, Budapest, Statist Publishing House, 1982:
3. Udjo, EO. Levels and trends in infant and child mortality among some Kanury or Northest Nigeria. J Trop Med 1987;33(2):43-7.
4. Riveron Corteguera R, et al. La mortalidad infantil en Cuba. 1968-1983. Rev Cubana Pediatr 1985;57(A):11-12.
5. Stolin S. Infant mortality in Sweden health care of mother and children in National Health Srevices. Cambridge: H. M. Wallance Berringer 1975:229.
6. Aldereguía MJ, Komarov, Córdova L.E. Tendencias contemporáneas de la mortalidad infantil. Rev Cubana Pediatr, 1987;59(3):513-31.
7. Dueñas E, Sánchez C. Mortalidad perinatal. Rev Cubana Pediatr, 1988;60(5):898-902.
8. Herrera León L et al. Estimación de la mortalidad infantil en provincias occidentales de Cuba. Rev Cubana Adm Salud 1985;11:55-65.
9. Cabezas Cruz E. Atención primaria materno-infantil en Cuba. Rev Cubana Ginecol Obstet 1982;13(2):265-76.
10. Díaz Alvarez M. Incidencia y morbimortalidad neonatal en recién nacidos de menos de 1 500 gramos de peso. Rev Cubana Pediatr. 1993;65(2):81-7.
11. Dueñas Gómez E, et al. La neonatología en Cuba. Bol Of San Panam 1979;86(5):406-19.

Recibido: 14 de noviembre de 1997. Aprobado 8 de octubre de 1998.

Dr. *Rogelio León López*. Calle 14 # 304 entre calle A y calle Pocito. Lawton, 10 de Octubre, Ciudad de La Habana, Cuba.