

Multimed 2018; 22 (4)

JULIO-AGOSTO

ARTICULO ORIGINAL

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA
DIRECCIÓN SECTORIAL PROVINCIAL DE SALUD EN GRANMA.
BAYAMO. GRANMA.**

Mortalidad infantil en Granma en el año 2017

Infant mortality in Granma county in the year 2017

Esp. Pediatr. Mariela Diamela Veliz Fonseca, ^I Esp. MGI Maribel Castañeda Castro, ^I, Esp. Pediatr. Francisco José Fornaris Jiménez, ^{II} Esp. MGI Yunior Yero Quesada, ^I Esp. Pediatr. Iliana González Sotomayor, ^I Esp. Pediatr. Leodan Alarcón Verdecia. ^I

^I Dirección Provincial de Salud. Bayamo. Granma, Cuba.

^{II} Hospital General Provincial Docente Carlos M. de Céspedes. Bayamo. Granma, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, que incluyó las series de mortalidad infantil según datos de los registros estadísticos de la Dirección Sectorial Provincial de Salud de Granma de los años 2016 y 2017. Como universo y muestra fueron los nacidos en los años 2016 y 2017, respectivamente. Como resultado se obtuvo que existieron 476 nacimientos menos que en el año 2016, la mortalidad infantil aumentó en 1,2; la mortalidad perinatal aumentó en 0,4 más, el bajo peso al nacer aumentó en 0,4 más, la mortalidad preescolar disminuyó en 2,6 y la mortalidad escolar aumentó

en 0,5 más. Llegamos a la conclusión que los resultados del PAMI en el 2017 no fueron buenos de forma general en la provincia Granma y se deben trazar estrategias urgentes para tratar de disminuir las cifras alcanzadas para obtener buenos resultados en el próximo año 2018.

Palabras clave: mortalidad infantil, indicadores de morbimortalidad, estudio de series temporales.

ABSTRACT

A retrospective descriptive study was carried out, which included the series of infant mortality according to data from the statistical records of the Granma Provincial Health Directorate for the years 2016 and 2017. The universe and sample were those born in the years 2016 and 2017, respectively. As a result, there were 476 fewer births than in 2016, infant mortality increased by 1.2; perinatal mortality increased by 0.4 more, low birth weight increased by 0.4 more, pre-school mortality decreased by 2.6, and school mortality increased by 0.5 more. We conclude that the results of the PAMI in 2017 were not generally good in the Granma province and urgent strategies must be drawn up to try to reduce the figures reached in order to obtain good results in the next year 2018.

Key words: infant mortality, indicators of morbidity and mortality, time series studies.

INTRODUCCIÓN

El Programa Materno Infantil garantiza la atención médica integral a la madre y al niño, lo que ha contribuido a alcanzar indicadores que se encuentran por encima de los países del primer mundo, pese al bloqueo de Estados Unidos contra Cuba.¹

La salud pública cubana ha priorizado a los grupos poblacionales de riesgo, en particular a la mujer y los niños. En la década del 50 la situación de la madre embarazada en Cuba estaba matizada por los elevados índices de mortalidad, escasos de tratamiento especializado y de centros de asistencia.¹

Se considera una fortaleza para el programa materno-infantil la creación en 1962, de la unidad de atención primaria especializada en el tratamiento de embarazadas en

ciudades o pueblos: el hogar materno, dado que es la institución que acoge a la embarazada que presente dificultades durante la gestación y le da tratamiento personalizado, para prever complicaciones que pongan en peligro la vida del bebé y la madre. Hoy es común encontrar estos centros en cada comunidad del país.^{1,2}

La exclusión de la infancia es común en casi todos los países del orbe, donde en algunos la mortalidad infantil se eleva a 200 por mil nacidos vivos e impera la malnutrición y el hambre, la pobreza y la marginación; Cuba se erige por derecho y acciones propias como ejemplo por su sistema nacional de salud y en la preservación de la madre y el niño.²

A cada mujer durante el embarazo, se le realizan no menos de 17 consultas y 30 exámenes de diagnóstico para evitar que sus hijos padezcan enfermedades graves o malformaciones congénitas, con lo que se logra que disfruten de buena salud. A cada niño que nace no solo le vacuna contra las 13 enfermedades erradicadas en el archipiélago, se le aplican además pruebas para detectar otras seis enfermedades, un derecho al que solo tienen acceso algunas personas muy ricas en los países más desarrollados del planeta. La esperanza de vida al nacer es de 76,8 años y se espera que en el próximo quinquenio llegue a 80.²

Los niños cubanos gozan de buena salud. La tasa de 4 por mil nacidos vivos reportados por Cuba en el 2017, la más baja tasa de mortalidad infantil en toda su historia, de ninguna manera es fruto de la casualidad, sino de una política estatal que logra relevantes resultados para convertir el programa materno infantil en joya de la Revolución cubana. ²

Sus logros, al igual que la de otros programas centralizados por el Estado cubano, se fundamentan en la priorización de los grupos poblacionales de riesgo, en particular la salud de la madre y el niño. ³

La estrategia está encaminada a mejorar la calidad de la salud reproductiva de la mujer o la pareja, persistir en la disminución de enfermedades asociadas al embarazo, bajo peso al nacer, afecciones perinatales, infecciones respiratorias agudas, accidentes, lactancia materna, y el diagnóstico precoz del cáncer cérvico-uterino. ²

Se realizó el estudio con el objetivo de describir el comportamiento de la mortalidad infantil en la provincia Granma en el año 2017.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, que incluyó las series de mortalidad infantil según datos de los registros estadísticos de la Dirección Sectorial Provincial de Salud de Granma de los años 2016 y 2017.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra los nacimientos y tasas del programa de atención materno infantil en la provincia de Granma en los años 2016 y 2017. En el año 2017 hubo 476 nacimientos menos que en el año 2016, la mortalidad infantil aumentó en 1,2; la mortalidad perinatal aumentó en 0,4 más, el bajo peso al nacer aumentó en 0,4 más, la mortalidad preescolar disminuyó en 2,6 y la mortalidad escolar aumentó en 0,5 más.

Tabla 1. Nacimientos y tasas del programa de atención materno infantil en la provincia Granma. Año 2016 y 2017.

Tasas por año	2016		2017		diferencia
	No.	Tasa	No.	Tasa	
Nacimientos	8629		9105		476 menos
Tasa de mortalidad infantil	34	3,5	43	4,7	1,2 más
Tasa mortalidad perinatal		1,1		1,5	0,4 más
Tasa bajo peso al nacer	464	4,8	475	5,2	0,4 más
Tasa de mortalidad pre escolar		4,9		2,3	2,6 menos
Tasa de mortalidad escolar		1,7	22	2,2	0,5 más

DISCUSIÓN

A pesar de que el indicador de mortalidad infantil se ubica por encima de la media nacional Granma en el 2017 exhibe tasas de mortalidad infantil similares a la de países desarrollados, los registros fueron más bajos que los reportados por otros países, como Estados Unidos.

Se disminuye la natalidad con 476 nacimientos menos que el año anterior 11 municipios de la provincia culminaron el 2017 con una tasa de mortalidad por encima de 7, solo dos de estos, Media Luna y Yara lograron mantenerse en cero, lo que redujo la misma de forma general y aun así no se logró estar por debajo de la media nacional.

El incremento de la mortalidad perinatal a predominio de las fetales de más de mil gramos.

En Cuba se han realizado varias investigaciones relacionadas con la muerte perinatal, la tasa de muerte perinatal, cuantitativamente, en 25 años se redujo en un 42,7 %, de 19,4‰ (1615 fallecidos) en 1990 a 11,1‰ (1404 fallecidos, de ellos 1192 muertes fetales) en el 2015, mientras la mortalidad infantil disminuyó un 59,8 %, de 10,7‰ a 4,3‰, es evidentemente una reducción mucho mayor que la perinatal en el mismo período de tiempo. En Granma, estos cambios han tenido características similares en igual período de tiempo, la disminución de la mortalidad perinatal fue de un 48,8 %, de 24,4‰ a 12,5‰, y la mortalidad infantil una disminución de 64,5 %, de 10,7‰ a 3,8‰. Es evidente que estos cambios reflejan, para Granma, que la mortalidad perinatal debe constituir un problema priorizado y cuya solución hace necesario profundizar en todos los aspectos referentes a ella.³

Se incrementa además el bajo peso al nacer con 9 más a predominio del crecimiento intrauterino retardado (CIUR) detectándose en todos los casos deficiencias de la atención prenatal en la evaluación y conducta adecuada de los factores de riesgos del parto pre término (manejo inadecuado de la enfermedad hipertensiva del embarazo y del síndrome de flujo vaginal).⁴⁻⁷

Se reduce la tasa de mortalidad prescolar de 4,9 a 2,3 x 10 000 habitantes cumpliendo el indicador, acumulándose un total de 10 defunciones menos que el mismo periodo del año anterior.

Las causas de muertes: tres neoplasias, dos por accidentes, una enfermedad genética, cuatro infecciones (tres en niños con enfermedades crónicas de base) y una de causa desconocida en proceso de investigación.

Se acumulan un total de 22 defunciones escolares para una tasa de $2.2 \times 10\ 000$ habitantes, incrementándose en 0,5 comparado con igual periodo del año anterior.

Las causas de muerte son: siete neoplasias, seis accidentes, cuatro infecciones (tres en niño con enfermedad crónica de base), dos con encefalopatía crónica, una malformación cardiovascular + síndrome de Down y un estatus convulsivo.

Es un desafío mayor de la asistencia neonatal moderna mejorar la sobrevida neonatal libre de secuelas.

CONCLUSIONES

Los resultados del PAMI en el 2017 no fueron buenos de forma general en la provincia Granma y se deben tomar estrategias urgentes para tratar de disminuir las cifras alcanzadas para obtener buenos resultados en el próximo año 2018.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández González J, Fernández Ychaso G, Ychaso Rodríguez N, Mendizábal Basaco M. Principales causas de mortalidad general en Cuba. Año 2004. Rev haban cienc méd [Internet]. [citado 14 Ene 2018]; 5(2). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/877/685>.
2. Arias Ortíz Y, Guerra Domínguez E, Collada de la Peña I, Lemes Báez JJ, Rodríguez Salazar V. Epidemiología de la mortalidad infantil en la provincia Granma. CCM [Internet]. 2013 Sep [citado 14 Ene 2018]; 17(3): 266-74. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000300003&lng=es.
3. García Arias D, Álvarez Vázquez L, González Sábado R, Palomino García D, Palomino García J. Repercusión de las muertes perinatales en las madres. Estudio cualitativo en la provincia Granma. MULTIMED [Internet]. 2018 [citado 2018 Ene 14]; 21(6). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/664/1040>.

4. Tseng YF, Chen CH, Wang HH. Taiwanese Women's Process of Recovery from Stillbirth: A Qualitative Descriptive Study. *Res Nursing & Health* [Internet]. 2014 [citado 10 Ene 2017]; 37(3):219-28. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.21594/pdf>.
5. MacDorman M, Gregory E. Fetal and Perinatal Mortality: United States; 2013. *National Vital Statistics Reports* [Internet]. 2015 [citado 22 Ene 2017]; 64(8). Disponible en: https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr64/nvsr64_08.pdf.
6. Statistics South Africa. Perinatal deaths in South Africa, 2011–2013 [Internet]. Pretoria: Statistics South Africa; 2015 [citado 10 Ene 2017]. Disponible en: <http://www.statssa.gov.za/publications/P03094/P030942013.pdf>.
7. Heazell A, Siassakos D, Blencowe H, Burden C, Bhutta ZA, Cacicato J, et al. Stillbirths: economic and psychosocial consequences. *Lancet*. 2016; 387(10018):604-16.

Recibido: 2 de mayo de 2018.

Aprobado: 1 de junio de 2018.

Mariela Diamela Veliz Fonseca. Dirección Sectorial Provincial de Salud. Bayamo. Granma, Cuba. Email: marielavf@infomed.sld.cu.