

SECTORIAL MUNICIPAL DE LA SALUD, REMEDIOS, VILLA CLARA
HOSPITAL GENERAL MUNICIPAL DE REMEDIOS, VILLA CLARA

Mortalidad infantil. Experiencias y resultados en Remedios. Año 1978

Por el Dr.:

JOSE B. GONZALEZ DELGADO*

González Delgado, J.B. *Mortalidad infantil. Experiencias y resultados en Remedios. Año 1978*. Rev Cub Ped 52: 4, 1980.

Se exponen algunos datos estadísticos sobre mortalidad infantil en general, y morbimortalidad por enfermedades diarreicas agudas y enfermedades respiratorias agudas en particular; se destacan los importantes logros obtenidos en su reducción en nuestro país; se analizan los datos correspondientes al área de salud del Municipio de Remedios durante el año 1978, donde se destaca la ausencia de fallecidos por enfermedades diarreicas agudas y enfermedades respiratorias agudas en la población infantil; se obtuvo una tasa de mortalidad infantil Municipal de 9,8 por 1 000 nacidos vivos. Se concluye la importancia entre otras del ingreso precoz del niño menor de 1 año que presenta una enfermedad diarreica aguda o una enfermedad respiratoria aguda en relación con la reducción de la mortalidad infantil.

INTRODUCCION

A partir del año 1970 se da inicio en Cuba al programa para reducir la tasa de mortalidad infantil con la confección de los planes operativos en los niveles correspondientes, teniendo en consideración la problemática de salud existente.

Con una tasa de mortalidad infantil nacional de 38,7 defunciones por cada 1 000 nacidos vivos en el año 1970, donde la enteritis y otras enfermedades diarreicas (B 4) con una tasa de 5,5 y 1 308 defunciones durante el año, y la

influenza y neumonía (B 31, B 32) con una tasa de 5,1 y 1 202 defunciones en el año, ocupaban la tercera y quinta causas de muerte en el niño menor de 1 año¹.

Ya en el año 1976, con una tasa de mortalidad infantil nacional de 22,8 defunciones por cada 1 000 nacidos vivos, la influenza y neumonía (B 31, B 32) con una tasa de 2,7 y 505 defunciones en el año, y la enteritis y otras enfermedades diarreicas agudas (B 4) con una tasa de 2,1 y 393 defunciones en el año, ocuparon el cuarto y quinto lugares, respectivamente, como causa de muerte en el menor de 1 año, donde puede observarse la disminución de la tasa de mortalidad infantil en el período analizado, así como la reducción de

* Especialista de I grado en pediatría. Hospital General Municipal de Remedios, Ave. de los Mártires s/n. Remedios, Villa Clara.

CUADRO I

Tasa de mortalidad infantil \times 1 000 nacidos vivos	9,8
Fallecidos por EDA (menores de 1 año)	0
Fallecidos por ERA (menores de 1 año)	0
Fallecidos por sepsis (menores de 1 año)	0

Fuente: Dpto. de Estadística Municipal. MINSAP. Sectorial Municipal de la Salud. Remedios, Villa Clara. 1978.

CUADRO II

ALGUNOS INDICADORES RELACIONADOS CON LA MORTALIDAD INFANTIL Y LA MORBIMORTALIDAD POR EDA Y ERA. AÑO 1978

Estimado de población menor de 15 años	16 051
Estimado de población menor de 1 año	587
Nacidos vivos	589
Casos atendidos, consultas a menores de 15 años	36 544
Casos atendidos que presentan EDA	
Menores de 15 años	2 291
Menores de 1 año	833
% del total de casos atendidos	
Presentan EDA (menores de 15 años)	6,2%
Casos atendidos que presentan ERA	
Menores de 15 años	8 731
Menores de 1 año	2 020
% del total de casos atendidos	
Presentan ERA (menores de 15 años)	23,8%

Fuente: Dpto. de Estadística Municipal. MINSAP. Sectorial Municipal de la Salud. Remedios, Villa Clara.

defunciones por enfermedades diarreicas agudas (EDA) y por enfermedades respiratorias agudas (ERA).

En nuestra provincia (Villa Clara), en el año 1978, con una tasa de mortalidad infantil de 16,6 defunciones por 1 000 nacidos vivos estimado, se informaron 14 580 y 27 315 casos de EDA y ERA en niños menores de 1 año, ocurriendo

durante el año 10 y 16 defunciones para una tasa de 1,9 y 1,5 por 1 000 nacidos vivos estimado, respectivamente, ocupando las ERA y las EDA la cuarta y quinta causas de muerte en el niño menor de 1 año, durante el año 1978².

En nuestro municipio (Remedios), en el año 1978, con una tasa de mortalidad infantil de 9,8 defunciones por 1 000

nacidos vivos, se informaron 833 y 2 020 casos de EDA y ERA en niños menores de 1 año y no ocurrió defunciones por EDA ni ERA durante el año, en la población menor de 1 año de edad.

El haber obtenido tan importantes logros en la reducción de la mortalidad infantil, y muy especialmente en la mortalidad por EDA y ERA, y al proclamarse el año 1979 como "Año Internacional del Niño" dedicado a profundizar en la problemática de la niñez, nos pareció de interés el exponer dichos resultados, motivándonos a hacer algunas consideraciones que puedan redundar en beneficio de la atención del niño.

CUADRO III
MORTALIDAD INFANTIL Y SUS
COMPONENTES. AÑO 1978

	TASA DE MORTALIDAD Por 1 000 nacidos vivos
Neonatal precoz	4.9
Neonatal tardía	1.6
Mortalidad neonatal	6.5
Mortalidad posneonatal	3.3
Total mortalidad infantil	9.8

Fuente: Dpto. de Estadística Municipal. MINSAP. Sectorial Municipal de la Salud. Remedios, Villa Clara.

MATERIAL Y METODO

En el presente trabajo se exponen y son analizados algunos datos estadísticos del área de salud del municipio de Remedios, y del hospital Municipal General de Remedios durante el año 1978, relacionados con la Mortalidad Infantil y la morbimortalidad por EDA y ERA (cuadros I, II, III y IV).

RESULTADOS Y COMENTARIOS

No se nos escapa la importancia de la influencia de algunos elementos que han contribuido a disminuir la mortalidad infantil en nuestro país, en especial los cambios políticos y socioeconómicos que han tenido lugar, lo que trae aparejado el incremento del nivel de vida y educacional de la población, y la mejoría de su estado nutricional, así como el establecimiento de un sistema nacional de salud que permita dar cobertura a todo el país, incluido en esto el nuevo modelo de atención primaria en el policlínico de la comunidad^{1,3-5}.

En un estudio reciente realizado durante un año (1977), en cuatro policlínicos docentes, con el nuevo modelo de atención primaria (policlínico de la comunidad), fueron atendidos hasta un total de 5,3% y 18,3% de pacientes por presentar EDA y ERA⁶, lo que evidencia su participación aún en la morbilidad infantil.

CUADRO IV
ALGUNOS INDICADORES DEL MOVIMIENTO HOSPITALARIO
1978

	Total casos	% del total	Promedio estadia (días)	Índice ocupacional
Ingresos de pediatría	2 039	100	4.7	75.7%
Ingresos por EDA	378	18.5	5.7	57.8%
Ingresos por ERA	1 130	55.5	4.0	84.6%

Fuente: Dpto. de Estadística Municipal. MINSAP. Sectorial Municipal de la Salud. Hospital general municipal de Remedios, Villa Clara.

Por otra parte, se ha considerado que la reducción de la mortalidad infantil en el país se ha logrado a expensas fundamentalmente de la reducción de la mortalidad posneonatal, donde la baja experimentada por las EDA han sido factor determinante^{1,7}.

Nuestro Programa de Reducción de la Mortalidad Infantil, establece entre otras actividades, el ingreso precoz del niño menor de 1 año, poniendo especial atención en aquellos menores de 1 mes de edad que presentan EDA o ERA.

En el análisis de los datos estadísticos expuestos en los cuadros I, II, III y IV, podemos observar la notable reducción de la tasa de mortalidad infantil del área de salud del Municipio de Remedios, siendo de 9,8 por 1 000 nacidos vivos durante el año 1978; no ocurrieron defunciones por EDA ni ERA ni tampoco por sepsis (cuadro I).

En el cuadro II, vemos que fueron atendidos el 6,2% y el 23,8% del total de pacientes que presentaban EDA o ERA (menores de 15 años); se observó en el cuadro III los componentes de la mortalidad infantil en el municipio; se logró una notable reducción en la mortalidad posneonatal, debido fundamentalmente a la ausencia de fallecidos por EDA y ERA.

En el cuadro IV se señalan algunos indicadores del movimiento hospitalario donde se observa que el 74% del total de ingresos de pediatría correspondió a ingresos por EDA y ERA en relación con el ingreso precoz contemplado en nuestro Programa de Reducción de la Mortalidad Infantil. Es de señalar que con el ingreso precoz y el seguimiento de las normas de conducta y terapéutica establecidas⁸, hemos logrado reducir las complicaciones de las EDA y

ERA, repercutiendo en la evolución favorable, y por tanto en el alta precoz, que ha demostrado su eficacia en mantener un bajo promedio de estadía con un índice ocupacional aceptable, evitándose el hacinamiento y en consecuencia no hemos tenido infecciones cruzadas.

Es de hacer notar, en relación con el ingreso precoz, que no hemos tenido fallecidos extrahospitalarios ni ingresos de casos graves que hubieran concurrido con anterioridad a nuestros servicios de salud, y en relación con el alta precoz, no hemos tenido reingresos de casos graves ni fallecidos extrahospitalarios de los casos dados de alta, todo lo cual evidencia la eficacia del método.

Nuestro Programa de Reducción de la Mortalidad infantil, establece entre otras actividades: ingreso de todo menor de 1 año que acuda en más de una ocasión al cuerpo de guardia, poniendo especial atención en aquellos menores de 1 mes que acudan, aun en su primera ocasión.

CONCLUSIONES

- Queda demostrada la eficacia de la elaboración de programas encaminados a dar soluciones a los problemas de salud en la comunidad.
- Es significativa aun la participación de las EDA y las ERA en la morbimortalidad infantil.
- Se pone énfasis en el ingreso precoz del niño menor de 1 año, muy especialmente si es menor de 1 mes, que presenta EDA o ERA.
- Si las experiencias y resultados obtenidos en el presente trabajo redundan en beneficio de la atención del niño, habremos logrado nuestro objetivo.

SUMMARY

González Delgado, J.B. *Children mortality. Results and experiences in Remedios* during a one year period (1978)*. Rev Cub Ped 52: 4, 1980.

Some statistical data on children mortality in general are presented and also in particular the morbidity and mortality rates of acute respiratory and gastrointestinal diseases. It

* A village of a Cuban central province.

T.R.

is pointed out the important achievements obtained in the decreased occurrence of these diseases. Data are analyzed from the health area of the Remedios, municipality during 1978. The occurrence of no death within the children population attributed to acute respiratory and gastrointestinal diseases is emphasized. A rate of children mortality of 9.8 to 1000 born alive babies is obtained in the municipality. The author concludes its paper stressing the importance of the early admittance of the children below one year old that presents an acute gastrointestinal or respiratory disease. This was related to a decreased children mortality.

RÉSUMÉ

González Delgado, J. B. *Mortalité infantile. Expériences et résultats à la municipalité de Remedios. Année 1978. Rev Cub Ped 52: 4, 1980.*

Dans ce travail, les auteurs rapportent quelques données statistiques concernant la mortalité infantile en général ainsi que la morbidité et la mortalité par maladies diarrhéiques aiguës et maladies respiratoires aiguës en particulier; l'accent est mis sur les importants acquis obtenus dans la réduction de ces taux à notre pays. Les données correspondant à l'aire de santé de la municipalité de Remedios (années 1978) sont analysées, et il est à noter l'absence de décès par maladies diarrhéiques aiguës et par maladies respiratoires aiguës chez la population infantile; le taux de mortalité infantile obtenu à la municipalité étant de 9.8 par 1 000 nés-vivants. Enfin, il est à souligner l'importance de l'hospitalisation précoce du petit enfant de moins de un an atteint de maladie diarrhéique aiguë ou d'une maladie respiratoire aiguë par rapport à la réduction de la mortalité infantile.

РЕЗЮМЕ

Гонсалес Дельгадо, Х.Б. *Детская смертность. Опыт и результаты, полученные в городе Ремедиос. Rev Cub Ped 52:4, 1980*

В настоящей работе представляются статистические данные о детской смертности в общем, а также о заболеваемости и смертности вызванными острыми поносными болезнями и болезнями острыми дыхательных путей, в частности. Кроме того в работе подчеркиваются значительные достижения, полученные в области снижения этих заболеваний в нашей стране. Проводится анализ данных, полученных в сфере здравоохранения муниципалитета города Ремедиос в течении 1978 года, где специально подчеркивается отсутствие смертных случаев, вызванных острыми поносными заболеваниями и острыми заболеваниями дыхательных путей, среди детского населения. В вышеуказанном муниципалитете была получена ставка детской смертности, равная 9,8 на 1 000 детей, родившихся живыми. Подчеркивается среди других аспектов важность ранней госпитализации ребёнка моложе одного года, страдающего острыми поносными заболеваниями и острыми заболеваниями дыхательных путей по отношению снижения детской смертности

BIBLIOGRAFIA

1. Riverón Corteguera, R. y otros. Mortalidad Infantil en Cuba: análisis del programa para su reducción. (1970-1976). Rev Cub Ped 49 (5): 583-594, 1977.
2. Evaluación de la Mortalidad Infantil. Años 1975-1977-1978. Dirección Sectorial Provincial de Salud. Villa Clara, Cuba. Año 1979.

3. *Córdova Vargas, L.* La medicina en la comunidad en Cuba. Resultados en Pediatría. Policlínico docente "Luis Pasteur". Año 1976. Rev Cub Ped 50: 189-196, mayo-junio 1978.
4. *Jordán Rodríguez, J. y otros.* Investigación Nacional sobre Crecimiento y Desarrollo. Cuba 1972-1974. III Normas Nacionales de Peso y Talla. Rev Cub Ped 50: 425-450. 1978.
5. *Córdova Vargas, L.; Amador García, M.* Prevención y erradicación de la mala nutrición en Cuba. Rev Cub Ped 50: 171. 1978.
6. *Córdova Vargas, L. y otros.* Plenaria. Atención Pediátrica en la Comunidad. Rev Cub Ped 50: 451-466. 1978.
7. *Riverón Corteguera, R. y otros.* Morbimortalidad por Enfermedades Diarreicas Agudas en Cuba 1962-1973. Rev Cub Ped 48: 7-15. 1976.
8. Normas de Pediatría. Instituto Cubano del Libro. La Habana. 1975.

Recibido: Septiembre 7, 1979.

Aprobado: Noviembre 23, 1979.

Dr. José B. González Delgado

Hospital General Municipal de Remedios

Ave. de los Mártires s/n

Remedios. Villa Clara.