

## Mortalidad infantil en el Hospital Pediátrico de Marianao 1970-1980

Por los Dres.:

ELENA PARDO CALAFELL\* y JULIO SURIS VAZQUEZ\*\*

Pardo Calafell, E.; J. Suris Vázquez. *Mortalidad infantil en el Hospital Pediátrico de Marianao. 1970-1980*. Rev Cub Ped 56: 2, 1984.

Se exponen las cifras alcanzadas en la mortalidad infantil del Hospital Pediátrico de Marianao entre 1970-1980 y se destaca la reducción paulatina de la misma, sus diversas causas y principales hallazgos necrósicos.

### INTRODUCCION

La revisión realizada en el transcurso de esta década, 1970-1980, medida en términos de reducción de la mortalidad infantil, puede considerarse satisfactoria. Se cumplió el compromiso concertado de reducir la mortalidad infantil en ese decenio.<sup>1</sup>

Los resultados favorables alcanzados quedan de manifiesto si analizamos la información correspondiente durante el transcurso de la presente década. Se destacan en especial la reducción notable alcanzada en términos generales y muy especialmente en la sala de gastroenterología.<sup>2,4</sup>

Este estudio comenzó en el mes de agosto de 1970, fecha en que se inauguró el Hospital Pediátrico de Marianao, hasta el mes de diciembre de 1980.

### MATERIAL Y METODO

Se realizó un estudio de 118 fallecidos menores de un año; se recopilan de la historia clínica una serie de datos, como son: sexo, edad, raza, reingresos, áreas de salud, motivos de ingresos, diagnósticos definitivos, así como el resultado de las necropsias.

\* Especialista de I grado en pediatría. Hospital Pediátrico de Marianao. Jefa del Servicio de Gastroenterología.

\*\* Médico general en función de especialista. Hospital Pediátrico de Marianao.

En el gráfico 1 vemos cómo va disminuyendo la mortalidad. Así desglosado vemos que a partir de los años 70-71, paulatinamente, disminuye la mortalidad hasta llegar a cero en el año 1980, en que se realiza este trabajo.

Los meses de mayor frecuencia fueron los de noviembre, diciembre, enero y febrero y se reduce en los meses de verano (gráfico 2).

En cuanto a la estadía el promedio fue de 23 pacientes de menos de 24 horas y de 80 con más de 24 horas. No se recoge el dato en 10 pacientes.

Gráfico 1  
FALLECIDOS DURANTE LOS AÑOS 1970-1980

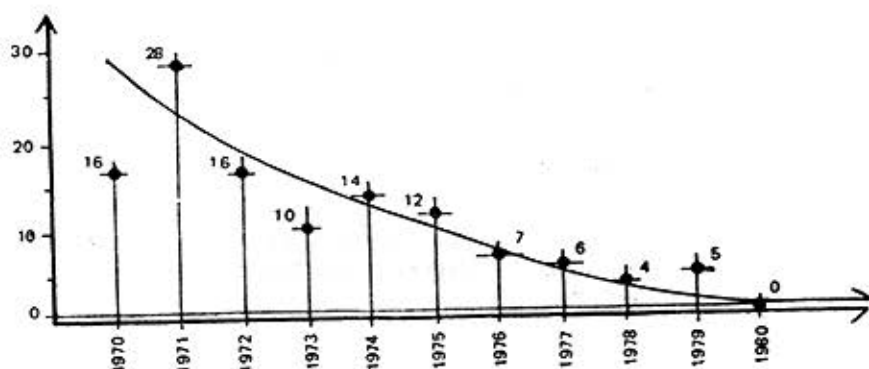
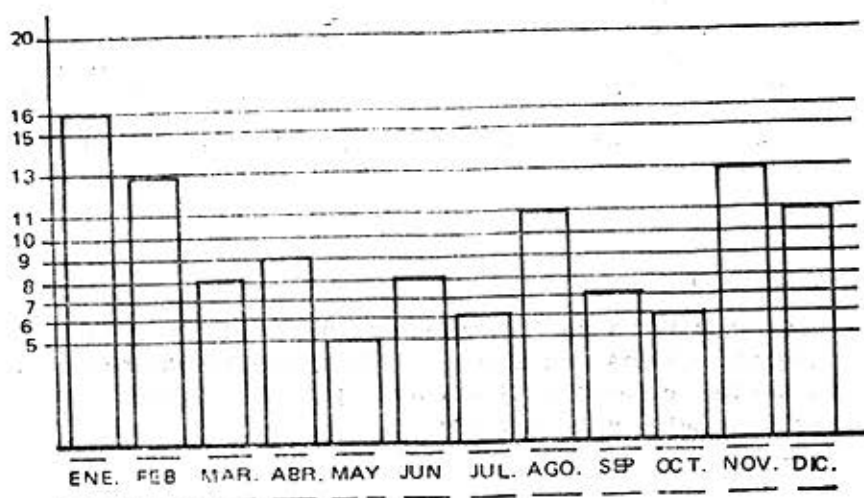


Gráfico 2  
FALLECIDOS POR MESES



En cuanto al sexo y raza, el femenino presentó 49 pacientes, para el 41,5%; el masculino fue predominante con 61 pacientes, para el 58,5%. La raza blanca predominó, con un total de 67 casos, para el 56,8% sobre la raza negra, que presentó 51 casos, para el 43,2% (gráfico 3).

En el gráfico 4 se distribuyeron los casos por grupos etarios y observamos que la mayoría recae en el grupo de menores de 6 meses.

Gráfico 3

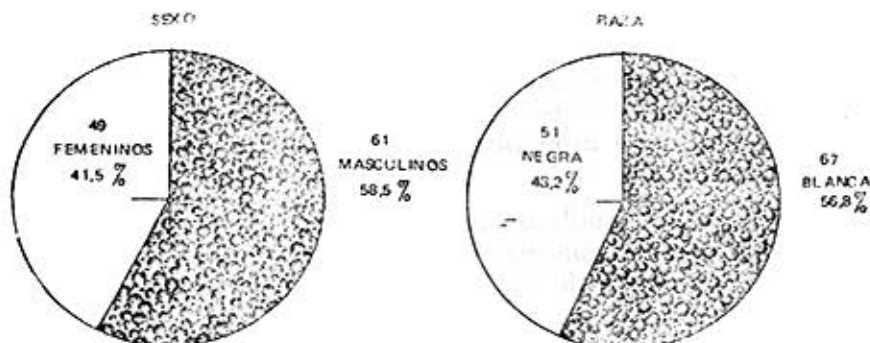
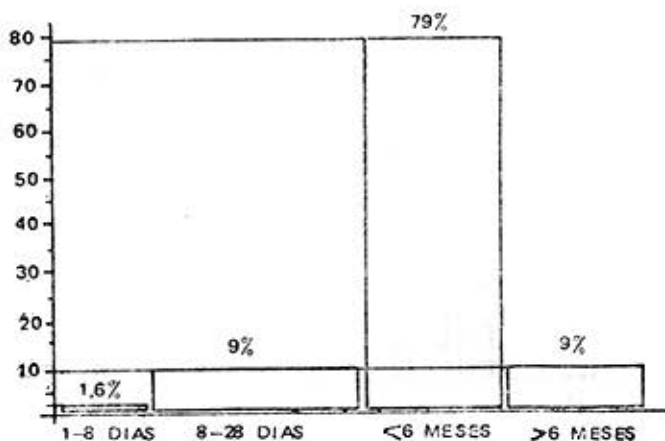


Gráfico 4

DISTRIBUCION DE CASOS POR GRUPOS ETARIOS



En el gráfico 5 se presentan los fallecimientos por áreas de salud.

Vemos que la mayoría recae en el policlinico "Carlos J Finlay", con 27 pacientes y el "Aleida Fernández", con 20; pero esto puede estar en relación con la densidad de población de estas áreas, además de la cercanía de estos policlínicos a nuestro hospital, así como otras provincias inclusive.

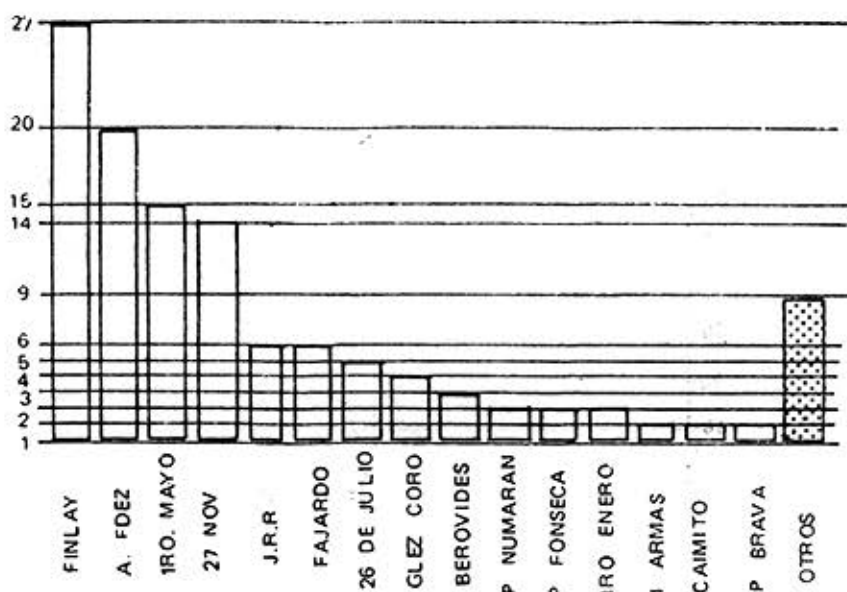
En cuanto a motivos de ingresos, valoramos que primaron las diarreas como motivo principal con 52 pacientes, el 44% del total, le sigue la fiebre y tos con 21, para el 17,7%. Así sucesivamente vemos en el cuadro I otras causas menos frecuentes: fiebre sola con 15 pacientes, para el 12,7%.

En el cuadro II observamos el diagnóstico definitivo con el cual fue cerrada la historia clínica, así como el certificado de defunción. Se encontraron más de uno de estos diagnósticos al cierre. Vemos que la EDA sola o concomitando con bronconeumonía estaba en primer lugar, seguida de la bronconeumonía.

Sin embargo, en el resultado necrópsico se invierten estos términos, aunque el shock séptico aparece como primera causa; éste se diagnosticó por igual en los casos de EDA que en los de bronconeumonía.

Gráfico 5

FALLECIDOS POR AREAS DE SALUD



## Desnutridos

En cuanto al porcentaje de desnutridos fallecidos, es fácil ver un alto índice de desnutrición ascendente a 41 casos del total de fallecimientos estudiados, para el 34% del total de casos. Se observó un alza mucho mayor dentro de los desnutridos del tercer grado, donde se presentaron 23 casos, para el 56% (cuadro III).

## Hallazgos necrópsicos

Se realizaron necropsias a 95 casos del total de 118, para el 85%, en los cuales la enfermedad más frecuente fue la bronconeumonía, que se recoge en 88 pacientes, para el 94% de las necropsias realizadas. Se encontró sola o concomitando con otra enfermedad. En segundo lugar, la gastroenterocolitis presentó 48 casos, para el 51%.

En cuanto a otras enfermedades se separan por aparatos, como vemos en el cuadro IV. Se recogen varias enfermedades en cada grupo, las cuales siempre acompañaron a una entidad principal. Así desglosados vemos que las principales causas se observan en el aparato respiratorio y digestivo e infección del sistema nervioso central.

CUADRO I

Motivos de ingresos	Pacientes	%
Diarreas	52	44
Diarreas y vómitos	10	8,4
Fiebre y tos	21	17,7
Diarreas y ERA	1	0,8
Fiebre y Disnea	1	0,8
Fiebre	15	12,7
Diarreas crónicas	1	0,8
Diarreas y cianosis	2	1,6
Edema	3	2,5
Disnea	7	5,9
Malformación congénita	1	0,8
Ictero	1	0,8
Pérdida de peso	1	0,8
Distensión abdominal	1	0,8
Anemia y esplenomegalia	1	0,8

**CUADRO II**  
**DIAGNOSTICO DEFINITIVO**

1. Shock séptico	50
2. EDA	32
3. EDA + BN	30
4. Bronconeumonía	25
5. Meningoencefalitis	15
6. Anemia	14
7. Cardiopatía cong. + BN	9
8. Cardiopatía congénita	5
9. Sind. de Down	5
10. Broncoaspiración	2
11. Hipoproteinemia	2
12. Status asmático + bronquiolitis	1
13. Insuf. renal aguda	1
14. Fibroelastosis	1
15. Hepatitis neonatal	1
16. Miocarditis	1
17. Ret. histiocitosis Enf. Letterer-Siwe	1
18. Encefalopatía crónica	1
19. Microcefalia	1
20. Coagulopatía	1

**CUADRO III**

Grado de desnutrición	Pacientes	%
I grado	7	16
II grado	11	26
III grado	23	56
Total	41	34

## CUADRO IV

1ro. aparato respiratorio	Bronconeumonía	88
	Atelectasia	3
	Tromboembolismo	34
	Infarto pulmonar	19
	Membrana hialina	8
	Broncoaspiración	3
2do. aparato digestivo	Gastroenterocolitis	48
	Hígado graso	47
	Neumatosis quística	4
	Úlcera de colon	3
	Hígado colestásico	3
	Peritonitis	3
	Úlcera gástrica	2
	Necrosis hepática	2
	Ictero	2
3ro. aparato renal	Pielonefritis	3
	Nefrosis hemoglob.	2
	Nefrocalcinosis	1
	Infarto del riñón	1
	Agenesia renal	1
4to. aparato cardiovascular	C. congénita	9
	Fibroelastosis	4
	Hipertrofia Cd.	3
	Hidropericardio	1
	Endocarditis	1
5to. nervioso	M. encefalitis	16
	Edema cerebral	8
	Hemorragia Subarac.	5
	Inmadurez cerebelosa	2
	Hematoma subdural	1
6to. SHLI NFO poyético	Adenitis inespecífica	14
	Hiperplasia tímica	3
	Infarto esplénico	2
	Adenitis mesentérica	1
7mo. Tumores	Neuroblastoma suprarrenal	2
	T. del páncreas	1
	T. del riñón	1
8vo. Glándulas	Hemorragia suprarrenal	6
	Hipoplasia tímica	3
	Hipoplasia del tiroides	1
	Hiperplasia suprarrenal	1
9no. Metabólicas	Enfermedad de Gaucher	1

## CONCLUSIONES

Se hizo un análisis profundo en relación con la mortalidad en nuestro hospital y se instauraron una serie de medidas encaminadas a reducirla lo más posible, como fueron:

1. La atención directa al paciente por enfermería, y anteriormente las brigadas rojas con horas voluntarias.
2. Aumento de la cobertura médica con pase de visita médica a los casos informados como graves.
3. Pase de visita colectivo por los médicos del servicio.
4. Presentación conjunta de los casos graves, donde participaban médicos de los distintos servicios con la discusión exhaustiva del caso.

Todo esto condujo a una disminución notable de la mortalidad infantil en nuestro centro hasta lograr en el año 1980 no tener fallecidos, lo cual ha sido logrado por el esfuerzo de todos, incluso de los que no han intervenido directamente en la atención de nuestros pacientes.

## SUMMARY

Pardo Calafell, E.; J. Suris Vázquez. *Infantile mortality at the Pediatric Hospital, Marianao. 1970-1980.* Rev Cub Ped 56: 2, 1984.

Figures of infantile mortality reached at the Pediatric Hospital, Marianao, between 1970 and 1980, are exposed, and gradual reduction of it, as well as different causes and main necropsic findings are outlined.

## RÉSUMÉ

Pardo Calafell, E.; J. Suris Vázquez. *Mortalité infantile à l'Hôpital Pédiatrique de Marianao. 1970-1980.* Rev Cub Ped 56: 2, 1984.

Il est exposé les chiffres atteints en ce qui concerne la mortalité infantile à l'Hôpital Pédiatrique de Marianao entre 1970 et 1980. Il est souligné la réduction de celle-ci, ses causes et les principales trouvailles nécropsiques.

## BIBLIOGRAFIA

1. *Martínez Junco, H.*: Discurso de la clausura de la Jornada Nacional de Información de la Pediatría. Granma, Habana, nov. 1969.
2. *Riverón Corteguera et al.*: Mortalidad infantil en Cuba. Rev Cub Ped 47: 321-328, mayo, 1975.
3. *Riverón Corteguera et al.*: Morbimortalidad por enfermedades diarreicas agudas en Cuba.

Recibido: 26 de abril de 1983.

Aprobado: 3 de junio de 1983.

Dra. *Elena Pardo Calafell*  
San Lázaro No. 409 B. bajos,  
entre Manrique y Campanario,  
Ciudad de La Habana.