

MORTALIDAD INFANTIL DURANTE EL AÑO 1990
EN LA CLINICA INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL

* Dr. Teófilo Gautier
** Dr. Nicolás Lemberth
*** Dr. David Vólquez

Resumen

Reportamos un análisis de las 1624 defunciones ocurridas durante el año 1990 en la Clínica Infantil Dr. Robert Reid Cabral. Se evidencia como primer grupo de patologías responsables de defunción las enfermedades infecciosas, y en segundo lugar los accidentes. No hubo predilección por sexos. Más de dos terceras partes fueron durante el primer año de edad e igual proporción tuvieron una estadía hospitalaria menor de 48 horas. Otro dato destacable es que el 22o/o de los pacientes tenían una desnutrición de tercer grado asociada. No hubo predominio en las estaciones del año.

Mortalidad Infantil

Abstract:

This is a report of 1624 deaths occurred during 1990 at Dr. Robert Reid Cabral Children's Hospital. The infectious diseases were responsible for the main group of disorders that caused death, followed by accidents. There was not sex predominance. Over two thirds of deaths happened below one year of age. The same proportion had less than 48 hours of admission. We emphasize that 22o/o of cases had third degree undernutrition associated. There was not season predominance.

Infant Mortality

INTRODUCCION:

La salud infantil y los problemas relacionados con ella varían en las distintas naciones del mundo, en relación con algunos factores que incluyen: 1) La frecuencia y ecología de los

agente infecciosos y sus huéspedes. 2) El clima y la geografía. 3) La agricultura sus recursos y sus técnicas. 4) Consideraciones educacionales económicas y socioculturales y 5) En algunos casos la frecuencia de algunos desordenes genéticos.

* Médico Pediatra, Director de la Clínica Infantil Dr. Robert Reid Cabral (CIRRC) – Santo Domingo, R. D.

** Médico Pediatra, pasante de Post-grado en la CIRRC.

*** Médico Pasante.

Con el paso del tiempo han habido grandes cambios en la importancia de las diferentes causas de morbilidad y mortalidad infantil.

En el s. XIX había una muy elevada tasa de mortalidad antes del primer año de edad por disentería, neumonía, sarampión, difteria y tosferina. Los tempranos y continuados esfuerzos de los primeros especialistas en pediatría e inmunólogos hicieron descender estas causas en la última mitad del siglo.

A principios del siglo XX estos esfuerzos se complementan con los de los especialistas en nutrición y tanto las enfermedades crónicas y carenciales como los trastornos de agua y electrolitos disminuyeron en forma intensiva. Hacia la mitad del siglo XX, se produce una auténtica revolución en la salud infantil con la introducción en la antibioterapia antibacteriana con un mejor control de las enfermedades infecciosas.

Más recientemente los esfuerzos son dirigidos a problemas específicos en los niños, con lo que aparecen las subespecialidades y los programas dirigidos.

Hoy en día muchos países vivimos una realidad que refleja la vivida a principios del siglo XIX.

En interés de evaluarlos, es preciso analizar cuáles son las principales causas de mortalidad infantil, reflejadas en la Clínica Infantil Dr. Robert Reid Cabral (CIRRC) durante el año 1990. En este análisis las defunciones, se clasifican por grupos de entidades diagnósticas, distribución por sexos, edades, estadía hospitalaria, las estaciones del año que presentan mayor mortalidad y la importancia de la desnutrición como diagnóstico asociado.

MATERIAL Y METODOS:

La población revisada está conformada por las actas de defunción ocurridas y colectadas de forma prospectiva y longitudinal diariamente durante todo el año 1990, en las diferentes áreas de la CIRRC y que fueron archivadas por mes con tales propósitos.

Las variables estudiadas incluyeron la edad, el sexo, la estadía hospitalaria, la enfermedad principal causante de la defunción, si presentaron o no desnutrición asociada y el mes en que la defunción ocurrió.

Esta información se procesó por simple tarjeteo y los hallazgos se presentaron de forma descriptiva.

RESULTADOS

Durante el año 1990 se produjeron 1624 defunciones en la CIRRC. causadas por 82 entidades distintas.

Las primeras diez causas de muerte fueron: 1) sepsis en 623 casos (38.3 o/o); 2) gastroenteritis 194 (11.9 o/o); 3) neumonía 176 (10.8 o/o); 4) meningitis 135 (8.3 o/o); 5) prematuridad 53 (3.3 o/o); 6) cardiopatías congénitas 48 (2.9 o/o); 7) quemaduras 47 (2.8 o/o); 8) anemias 32 (2.0 o/o); 9) anomalías congénitas gastrointestinales 31 (1.9 o/o) y 10) encefalitis 23 (1.4 o/o). (Ver cuadro 1). Los 262 casos restantes están distribuidos en 72 diagnósticos que representan un 16.4 o/o.

Cuadro No. 1
Primeras diez causas de mortalidad

	No de Casos	Por Ciento
1 Sepsis	623	38.3
2 Gastroenteritis	194	11.9
3 Neumonía	176	10.8
4 Meningitis	135	8.3
5 Prematuridad	53	3.3
6 Cardiopatías Congénitas	48	2.9
7 Quemaduras	47	2.8
8 Anemias	32	2.0
9 Anomalías Cong. Gastrointestinal	31	1.9
10 Encefalitis	23	1.4
- Otros	262	16.4
	1,624	100.0

Al clasificar estas enfermedades en grupos según caracteres similares, los principales fueron en primer plano las enfermedades infecciosas con 1,188 casos (73.1 o/o); en segundo lugar los accidentes con 91 (5.6 o/o), cabe destacar en este grupo las quemaduras en 47 casos, 24 casos de intoxicaciones, 15 traumas craneales, ahogamiento en 2 pacientes al igual que 2 fueron politraumatizados y la perforación traumática de víscera abdominal en un paciente; y en tercer lugar de importancia el grupo de los trastornos perinatales con 87 casos (5.4 o/o). (Ver cuadro No. 2).

Cuadro 2

Distribución de las defunciones por grupos de diagnósticos

No. Grupo diagnósticos	No. Casos	o/o
1 Enfermedades infecciosas	1,118	73.1
2 Accidentes	91	5.6
3 Trastornos perinatales	87	5.4
4 Enfermedades del sistema digestivo	55	3.4
5 Enfermedades cardiovasculares	52	3.2
6 Enfermedades de la sangre	49	3.0
7 Enfermedades del sistema nervioso	36	2.4
8 Trastornos de inmunidad, alergia y tejido conectivo	14	0.9
9 Neoplasias y lesiones afines	11	0.7
10 Desórdenes nutricionales	10	0.6
11 Enfermedades del sistema urinario	9	0.5
12 Desconocido	9	0.5
13 Enfermedades metabólicas	5	0.3
14 Enfermedades del sistema respiratorio	4	0.2
15 Enfermedades neuromusculares	4	0.2
		100.0

El 53.2 o/o de los fallecidos pertenecían al sexo masculino, el 44.9 o/o al femenino. El 1.9 o/o no presentaban consignado el sexo en las actas de defunción.

La distribución por grupos etarios fue la siguiente: por debajo del primer año de edad hubo 1,128 defunciones (69.5 o/o); del primer al cuarto año 322 (20.0 o/o); entre los 5 y 4 años 151 (9.2 o/o), desde los 15 a los 24 años 9 (0.5 o/o) y finalmente hubo 14 defunciones cuyas edades no estaban certificadas (0.8 o/o). (Ver cuadro No. 3).

Cuadro 3

Distribución de las defunciones por grupos etarios

Grupo Etario	No. Casos	Tasa
Menores de 1 año	1,128	69.5
1 a 4 años	322	20.
5 a 14 años	151	9.2
15 a 24 años	9	0.5
Desconocido	14	0.8
	1,624	100.0

633 pacientes fallecieron antes de las 12 horas de estadía hospitalaria para un 39 o/o, entre 12 y 24 horas fallecieron 191 (11.8 o/o), entre 24 y 48 horas hubo 231 (14.2 o/o) y luego de las 48 horas de hospitalización 557 (34.4 o/o). En 12 casos no se supo la estadía precisa (0.7 o/o). (Ver cuadro No. 4).

En invierno sucedieron 442 muertes constituyendo el 27.2 o/o del total, en primavera 411 para un 25.3 o/o, 404 fueron en otoño siendo el 24.9o/o y en verano 367 para un 22.6o/o.

Cuadro 4

Distribución de las defunciones según estadía hospitalaria

Estadía hospitalaria	No. casos	Tasa Porcentaje
Menos de 12 horas	633	39.0
12 a 24 horas	191	11.8
25 a 48 horas	231	14.2
Más de 48 horas	557	34.3
Desconocida	12	0.7
	1,624	100.0

La desnutrición de tercer grado como diagnóstico asociado se pudo establecer en 361 de las defunciones (22.2 o/o).

DISCUSION

Este informe trae a consideración múltiples aspectos importantes, entre ellos :

1.— Las primeras cuatro causas de muerte, que son infecciosas suman más de las 2/3 partes de las causas de defunción y al realizar la clasificación por grupos de entidades diagnósticas, se observa que las enfermedades infecciosas totalizan el 73.1 o/o de la mortalidad general. Se puede ver la cuota de responsabilidad que presentan las entidades infecciosas que son semejantes en otras naciones de igual corte, socioeconómico y cultural.¹⁻²

2.— Como segundo grupo de diagnósticos que dominan las causas de mortalidad en la cirrc están los accidentes, (5.6 o/o del total de casos). Este dato es de particular valor ya que se

desconocía que este renglón ocupase el segundo lugar dentro de causas de mortalidad infantil, aunque la diferencia con la tercera causa no es significativa y tenemos la impresión de que fuera de las enfermedades infecciosas no hay causa verdaderamente importante.

Los accidentes son la principal causa de defunción en países desarrollados, tomándose este parámetro como un indicador indirecto de desarrollo.³

3. Los trastornos y enfermedades en los recién nacidos, constituyen aún un punto de considerable valor, ya que representan el 5.4 o/o de la mortalidad general.²

4.— En la distribución por sexos hubo un ligero predominio del sexo masculino no significativo, en cambio hay que resaltar la gran proporción de defunciones ocurridas en niños menores de un año de edad, siendo más de las 2/3 partes, lo que guarda relación con las enfermedades infecciosas, las cuales tienen una mayor incidencia en este grupo etario.⁴

5.— Es necesario hacer notar que la estadía hospitalaria de estos casos refleja el estado de deterioro avanzado en que se presentan los pacientes que fallecen, ya que el 65 o/o de ellas acontecieron antes de las 48 horas.²

6.— Es muy importante observar que 1 de cada 5 pacientes presentaron como asociación diagnóstica la desnutrición de tercer grado, viendo así el alto peso que tienen las condiciones nutricionales de la población infantil sobre la mortalidad.

7.— No hubo una predilección apreciable sobre las estaciones del año en cuanto a la ocurrencia de defunciones en la niñez.²

CONCLUSION

Todas estas observaciones, nos ponen de relieve nuestras deficiencias en materia de salud, por lo que recomendamos: a) Que todas las familias tengan acceso a los servicios de salud; b) Que las ejecutorias gubernamentales sean coordinadas, efectivas y que la población en riesgo especial tenga alcance a los servicios; c) Que no hayan barreras económicas insuperables para el tratamiento; d) La asistencia a la salud infantil hasta la adolescencia y finalmente la educación sanitaria orientada a fomentar los modelos de vida que mejoran la salud.

BIBLIOGRAFIA:

- 1) Gautier T: Mortalidad en el hospital de niños de Santo Domingo. Arch Dom Ped 1974; 10: 67-69.
- 2) Melgen F, Melgen R, Espinal M: Análisis de la morbimortalidad infantil en el hospital Dr. Robert Reid Cabral durante el año 1988 y aspectos organizativos. 1988 Tesis Doctoral UNPHU.
- 3) Mendoza H y col: Causas de muertes en el hospital de niños Robert Reid Cabral, 1988. Bol Und Estud Espec 1988; 3: No. 8.
- 4) Valerio R. Mendoza H: Enfermedades infectocontagiosas en el hospital Robert Reid Cabral, 1987. Bol Unid Estud Espec 1988; 3 No. 8.