

HOSPITAL PEDIATRICO  
"PEDRO A. PEREZ"  
GUANTANAMO

## FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD PREESCOLAR

*Dr. Juan Antonio García Alvarez<sup>1</sup>, Dr. Angel Núñez Pasarín<sup>2</sup>, Dra. Lizette Dorzán<sup>3</sup> Rodríguez, Dra. Zeyde Lambert Maresma<sup>4</sup>, Dr. Jorge Arner Lorenzo<sup>5</sup>.*

### RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de los pacientes de 1-4 años que fallecieron en el Hospital Pediátrico "Pedro A. Pérez" de Guantánamo, en el período de tiempo comprendido desde enero de 1996 hasta diciembre de 2000, ambos inclusive. Se estudiaron algunas variables, como: edad, escolaridad de los padres, condiciones de vida y estado nutricional. Los principales resultados fueron: la edad con más afectados correspondió a la de los pacientes de 1 año (52,3%), la escolaridad insuficiente de los padres (77,3%); las condiciones de vida mala (73,8%) y el estado nutricional deficiente (40,4%).

**Palabras clave:** MORTALIDAD INFANTIL; FACTORES DE RIESGO.

### INTRODUCCION

La mortalidad en niños menores de 5 años representa uno de los principales y mayores problemas de salud existentes en el mundo de hoy. Los primeros años de vida constituyen el período más difícil que se debe atravesar para lograr la supervivencia.

---

<sup>1</sup> *Especialista de II Grado en Pediatría. Profesor Auxiliar.*

<sup>2</sup> *Especialista de I Grado en Pediatría. Hospital Pediátrico "Pedro A. Pérez".*

<sup>3</sup> *Especialista de I Grado en Pediatría. Asistente, Facultad de Ciencias Médicas.*

<sup>4</sup> *Especialista de I Grado en Pediatría. Asistente. Hospital "Octavio de la Concepción y de la Pedraja", Baracoa.*

<sup>5</sup> *Especialista de I Grado en Medicina General Integral.*

Los factores de riesgo en la infancia cobran gran importancia debido a la estrecha relación que existe entre éstos y la susceptibilidad para desarrollar determinadas enfermedades, o de morir.<sup>1</sup>

La tasa de mortalidad preescolar es un indicador sensible y muy comúnmente utilizado para medir el estado de salud de la población, pues contribuye a relacionarse con diferentes aspectos sociales, culturales y económicos.<sup>2</sup>

En el área del Caribe latino existen condiciones muy diferentes entre los países que lo componen; así, vemos que Cuba y Puerto Rico exhiben tasas de mortalidad preescolar muy semejantes a las de los países desarrollados, mientras que República Dominicana y Haití muestran cifras muy elevadas.<sup>3</sup>

Según los informes del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), nuestro país se encuentra entre los 25 países de más baja mortalidad preescolar en el mundo, comparable con países desarrollados como Japón, Finlandia y Suecia.<sup>4</sup>

La comunidad es uno de los marcos donde comienzan las enfermedades y, al mismo tiempo, es el lugar donde se puede actuar de manera preventiva sobre los factores de riesgo que pueden estar asociados<sup>5</sup> para reconocer estos factores con el objetivo de realizar acciones de salud. Ello constituyó la motivación principal para la realización de este trabajo.

## **METODO**

Se realizó un estudio descriptivo, en el que se revisaron las 42 historias clínicas de los pacientes comprendidos entre las edades de 1-4 años, que fallecieron en el Hospital Pediátrico "Pedro A. Pérez" de Guantánamo entre enero de 1996 y diciembre del 2000, ambos inclusive, con la finalidad de estudiar algunos factores de riesgo asociados a la mortalidad preescolar, para lo cual se confeccionó un cuestionario con las variables: edad, escolaridad de los padres, condiciones de vida y estado nutricional de los fallecidos.

La escolaridad de los padres se consideró suficiente cuando fue superior al nivel de Secundaria Básica, e insuficiente cuando fue igual o inferior al mismo.

Las condiciones de vida fueron consideradas como buenas cuando se trató de viviendas en buen estado, sin hacinamiento y con un ingreso per cápita familiar superior a 50 pesos mensuales; y malas, cuando no reunían esas características.

Se realizó el análisis por el método cuantitativo de porcentajes, y los resultados se expresaron en tablas para su mejor comprensión.

## RESULTADOS

En la Tabla 1 se distribuyen los fallecidos por grupos de edades. Se observa que el grupo de edades con más afectados fue el de 1 año de edad, con 22 defunciones, lo que representa el 52,4% del total, seguido, en orden decreciente, por el resto de los grupos.

Al analizar la escolaridad de los padres (Tabla 2) se aprecia que el 77,3% de los padres de los fallecidos presentaban una escolaridad insuficiente. Solamente el 22,7% presentó nivel de escolaridad preuniversitaria o universitaria.

Cuando se analiza la relación entre el número de fallecidos y las condiciones de vida, se comprueba que en el 73,8% de los mismos, el modo de vida era malo contra el 26,2%, en que las condiciones de vida fueron buenas (Tabla 3).

En cuanto al estado nutricional de los fallecidos, se encontró que en más de la tercera parte de los mismos (40,4%), el estado nutricional era deficiente (por debajo de 10 percentil).

## DISCUSION

El predominio del grupo de 1 año puede estar relacionado con que este es el momento de la vida del niño en que más se expone al medio, y adquiere infecciones contra las que todavía no ha desarrollado inmunidad específica, por la inmadurez de su sistema inmunitario, además, por ciertas características anatómicas de su organismo, fundamentalmente del respiratorio, que lo predisponen a una mayor incidencia de infecciones a este nivel, y que son causa de muerte.

Plecon<sup>5</sup>, en su estudio sobre mortalidad hospitalaria en niños, obtuvo resultados similares, al igual que otros autores.<sup>6-8</sup>

Existe una estrecha relación entre el bajo nivel escolar de los padres y las precarias condiciones de vida en el hogar, los malos hábitos higiénicos y alimentarios, impregnados de tabúes y errores dietéticos que favorecen la interrelación con otros factores, la adquisición de enfermedades infecciosas y de otra índole que pueden causar la muerte.

La mayoría de los autores señalan la escolaridad de los padres como factor de riesgo de muerte del niño.<sup>9,10</sup>

Se plantea que el hacinamiento y las malas condiciones de vida están asociados a un incremento del riesgo de morbilidad y mortalidad en la niñez, particularmente debido

a las infecciones, al demostrar que la mortalidad en el menor de 5 años fue más alta en las familias donde había hacinamiento que en las que no existía.<sup>11,12</sup>

La desnutrición es un grave problema de salud en los niños menores de 5 años, generalmente como continuación de un estado de hiponutrición iniciado en la primera infancia.

Rueda, en su estudio "Salud nutricional en los países en desarrollo", expresa que las perspectivas futuras de la nutrición y la salud infantil en los países en desarrollo está condicionada por diferentes factores: las circunstancias y características familiares y comunitarias que influyen en el bienestar físico, psicológico y sociocultural del niño, así como los ingresos familiares y los gastos gubernamentales destinados a servicios sociales.<sup>13</sup>

La desnutrición es, por lo tanto, el resultado de una privación, no sólo alimentaria, sino social, donde interactúan factores psicológicos y sociales que repercuten sobre el desarrollo normal del individuo.<sup>14,15</sup>

## **CONCLUSIONES**

1. El grupo de edad con más afectados fue el de 1 año.
2. Predominaron la insuficiente escolaridad de los padres y las malas condiciones de vida.
3. En más de la tercera parte de los fallecidos, su estado nutricional era deficiente.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Riverón R. Mortalidad infantil en el Caribe Latino. Rev Cub Pediatr 1990: 62 (2) 234-249.
2. León R, *et al.* Mortalidad Infantil. Análisis de un decenio. Rev Cub Pediatr 1998: 14 (6) 606-610.
3. Fondo de Naciones Unidas a favor de la Infancia. Estado Mundial de la Infancia. Barcelona, España 1995: 60-72.
4. Ministerio de Salud Pública. Dirección Provincial de Estadística, Guantánamo. Informe Anual sobre Mortalidad 2000.

5. Plecon P. "Sepsis procedente de la comunidad en cuidados intensivos. Factores de Riesgo". Rev Cub Pediatr 2000; 72: 40-6.
6. Se Uberoni SM, *et al.* Mortalidad hospitalaria en pacientes pediátricos en un hospital materno infantil de alta complejidad. Mar del Plata 1997; 10(2):69-75.
7. Blanco, *et al.* "mortalidad infantil en población Huichol del estado de Jalisco Bol Mad Hosp Infant Mar 1997: (4) 189-94.
8. Gracey M. "Nutritional effects and management of diarrrea in infancy" Acta Pediatric Suppl 1999: 88 (430) 110-26.
9. Falosade JB. Environmental factors, situation of women and child mortality in South West. Soc Sli Mod 2000:210-16.
10. Victor G. "Educación maternal en relación a los resultados iniciales y posterior de la salud del niño". Sal Mgd 1995: 34: 740-6.
11. Ya Goob M. Risk Factors for mortality in young children living under variant socio-economic conditions in Lahore. Rev Clin Science 1998: 54 (5): 426-34.
12. Wong TW. Socio-economic correlates of infant mortality in Hong Kong. Scand J Sol Mgd 1998: 26 (4): 281-8.
13. Rueda WR. Salud y nutrición infantil en los países en desarrollo. Boletín de OPS 1995: 107 (4): 357.
14. Ernesto TM. Colección Pediátrica. Primera edición. Habana: Editorial Pueblo y Educación 1996: 86-100.
15. Instituto Superior de Ciencias Médicas. Guía de seminarios y clases prácticas. La Habana 1997.

**TABLA 1. GRUPOS DE EDADES.**

<b>GRUPOS DE EDADES</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
1 Año	22	52,4
2 Años	8	19,0
3 Años	7	16,7
3 Años	5	11,9
Total	42	100

**TABLA 2. ESCOLARIDAD DE LOS PADRES.**

<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Insuficiente	65	77,3
Suficiente	19	22,7

**TABLA 3. CONDICIONES DE VIDA.**

<b>CONDICIONES DE VIDA</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Buena	11	26,2
Mala	31	73,8
Total	42	100

**TABLA 4. ESTADO NUTRICIONAL**

<b>GRUPOS DE EDADES</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
< 10 P	17	40,4
10 – 90	21	50,0
> 90	4	9,5
Total	42	100