

Mortalidad Infantil en Honduras

* Dr. Víctor Muñoz Molina

La Mortalidad Infantil se define como el número de muertes por 1000 recién nacidos vivos normales. Esta dividida en neonatal temprana, neonatal tardía y mortalidad post-neonatal.

El panorama mundial sobre la mortalidad infantil según la OMS es abrumador cada minuto mueren 20 niños menores de 5 años o sea 10.5 millones por año y de estos 4 millones son recién nacidos.

En América latina mueren 250,000 niños menores de 5 años y el 70% de estas defunciones están relacionadas con problemas neonatales 37%. Neumonías 19%, diarreas 17%, malaria 8% y VIH 4%. La desnutrición esta asociada en la mayoría de estos casos ^(1,2)

En Honduras la Mortalidad Infantil ha descendido desde 42//1000 recién nacidos vivos en el año 1996 a 34/1000 recién nacidos vivos en el 2000 y se estima que en el 2004 fue de 29.6/1000 RN vivos ⁽³⁻⁴⁾.

En el año 2001 la Secretaria de Salud informó que en los niños fallecidos menores de 5 años, el 69.8% de los casos residían en el área rural y las principales causas fueron: las infecciones respiratorias agudas en el 21.3% seguidas de las enfermedades diarreicas con el 18.2 %, trauma obstétrico y asfixia perinatal en el 16.6 %, la prematurez en el 12.9%, la sepsis en el 10.8%, los accidentes en el 2.4% y otras con 2.4% ⁽⁵⁾.

La mortalidad neonatal temprana fue de 14/1000 recién nacidos vivos siendo las principales causas la prematurez 35.8 %y el trauma obstétrico y asfixia neonatal 47.5%

La mortalidad neonatal tardía se dio en 5/1000 recién nacidos vivos y las causas principales fueron la sepsis neonatal en el 31,1 % de los casos y las infecciones respiratorias agudas con el 35.6%.

La mortalidad postneonatal fue de 15/1000 recién nacidos vivos y las principales causas fueron las infecciones respiratorias agudas con 35.7%, la diarrea y desequilibrio hidroelectrolítico en el 26.2 %, las anomalías congénitas con 13.5% ⁽⁵⁾.

Al establecer un análisis comparativo entre las diferentes edades y tasas de mortalidad reportadas para el año 2004 tanto neonatal postneonatal e infantil de 1-4 años se concluye que se ha disminuido esta última por los programas de manejo de sales de rehidratación oral de abordaje de la diarrea y la identificación del niño con neumonía y/o insuficiencia respiratoria. En los niños menores de 1 año se da el 56% de las defunciones, cifras similares a las reportadas en la emergencia del hospital materno infantil en el estudio de Ruiz y Matamoros en el año 2000 que encontraron 61.8% en menores de 1 año. Y como factores de riesgo, el no dar lactancia materna (26%), la no detección de los signos de gravedad por los médicos de primer contacto (33%) la falla de 4 o más órganos (FMO), la sepsis asociada a neumonía o diarreas ⁽⁶⁾.

La mortalidad infantil continúa siendo alta por lo que debemos incidir en los 4 factores que determinan una vida saludable: el factor hereditario, la atención médica, el modo o estilo de vida y el medio ambiente. Es necesario apoyar los programas de atención materna,

* Médico Pediatra Alergólogo
Jefe Departamento de Pediatría de la Facultad Ciencias Médicas UNAH

control de embarazo, pues la encuesta nacional de micronutrientes (EMN) de 1996 reporta que el 32% de las mujeres embarazadas están con un grado de anemia importante; apoyar la atención del recién nacido en el momento de alumbramiento, ya que sólo el 60% de los partos se atienden en los hospitales. La mortalidad neonatal aún continua siendo alta y la disminución de la misma requiere mayor infraestructura y equipo ⁽⁷⁾.

Debemos fortalecer el control de crecimiento y desarrollo haciendo énfasis en la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses, y posteriormente acompañando la ablactación y la alimentación en los primeros 3 años de la vida para mejorar el estado nutricional de nuestros niños y garantizarles un desarrollo físico y mental adecuado. Hacer énfasis en el control de las enfermedades inmunoprevenibles y mejorar nuestro sistema de atención primaria, detección y traslado en condiciones óptimas de los niños con enfermedades graves a los centros de segundo y tercer nivel, pues muchos fallecen en el traslado.

Finalmente brindar una atención oportuna de óptima calidad y con calidez que permita establecer una buena relación entre el médico, paciente y familia, ya que los niños constituyen el capital humano nuestra principal riqueza y el futuro de nuestra nación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Latinoamericana de Pediatría. Informe. Panamá, 2005.
2. OPS y Mortalidad Infantil. (en línea) (consultado el 24 de marzo, 2006) disponible en <http://www.latinsalud.com/articulos/00548.asp>
3. Honduras. Instituto Nacional de Estadística. Mortalidad Infantil 1996 (en línea) (25 de marzo de 2006) disponible en <http://www.ine-hn.org/sociales%20y%20demograficas/mortalidad%infantil.htm>
4. Honduras death rate (en línea) (25 de febrero de marzo de 2006). 2004 Disponible en <http://www.indexmundi.com>
5. Arguello, J. Situación de salud neonatal en Honduras. Tegucigalpa, Honduras, Informe, 2004
6. Ruiz J, Matamoros M. Mortalidad Pediátrica; Perfil Epidemiológico y Clínico en menores de un año de edad. Rev. Hond. Ped. 2003 23 (3): 5-14.
7. Ramírez M. Impacto de la mortalidad materna en la familia especialmente en la niñez del occidente de Honduras. Rev. Med. Hond. 2003 vol. 71 (3): 114-122.