

Cuba registra una tasa de mortalidad infantil de 7,6 por mil nacidos vivos (+Fotos)



La Habana, 3 enero (RHC) Preservar el bienestar de todas las embarazadas, puérperas e infantes del país ha sido una prioridad mantenida durante décadas por el Estado Cubano y su Sistema Nacional de Salud, mediante el Programa de Atención Materno Infantil, un programa al que se consagraron en el año 2021, nuestros profesionales con tal de arrebatarse cada vida al SARS-CoV-2, causante de la pandemia de la COVID-19.

El contagioso virus, impuso en el año que concluyó un complejo escenario epidemiológico, con un incremento acelerado en la cifra de enfermos, los que también impactaron en estos grupos poblacionales considerados como de alto riesgo.

En 2020, cuando aún el patógeno era desconocido, se atendieron 103 gestantes, 17 puérperas y no se reportaron muertes maternas; mientras que en 2021 seis mil 947 embarazadas y puérperas fueron diagnosticadas con la enfermedad y 93 de ellas murieron a causa de complicaciones asociadas, lo que representa un 98.7% de supervivencia.

Los cambios en el patrón de contagio de estas mujeres se debieron a la entrada en el territorio nacional de variantes del SARS-CoV-2 con mayor carga viral. A partir de los meses de febrero y marzo del pasado año, con la circulación en el territorio de la variante Beta (notificada por primera vez en Sudáfrica), empezaron a cambiar las características de la enfermedad.



Atención a las embarazadas

Más del 70% de las gestantes pasaron a manifestar síntomas –antes eran asintomáticas en su mayoría–, además presentaban neumonía severa e insuficiencia respiratoria, señaló el Doctor en Ciencias Danilo Nápoles Méndez, Jefe del Grupo Nacional de Ginecología y Obstetricia del Ministerio de Salud Pública.

A raíz de la variante Delta (aislada en India) la evolución se tornó aún más desfavorable, con un incremento notable de embarazadas positivas que transitaban al estado crítico, por lo que fue necesario ventilarlas e interrumpirles el embarazo y en algunos casos, a pesar de los esfuerzos, no fue posible salvarles la vida.

Los meses de julio, agosto y septiembre mostraron los mayores picos de infecciones en gestantes y también de fallecimientos: 22 en julio, 39 en agosto, 18 en septiembre y ocho en octubre, cuando se detuvo la mortalidad, debido, en gran medida, a la incidencia de la vacunación.

En cuanto a la población en edad pediátrica, hubo un incremento de niños que enfermaron, pasando de mil 308 pacientes positivos en 2020 a 176 mil 708 en 2021, de ellos 11 mil 692 fueron menores de un año y ocurrieron 18 fallecidos como consecuencia de la COVID-19, asociadas a otras enfermedades que agravaron su pronóstico, lo que representa una supervivencia del 99.9 % en este grupo poblacional.

¿Por qué las embarazadas son tan vulnerables a la COVID-19?

Aunque el embarazo no predisponen a una mayor frecuencia de adquirir la enfermedad, durante la gestación las mujeres experimentan cambios en su anatomía y fisiología, los cuales provocan disminución de la respuesta inmune y de la capacidad del sistema respiratorio por la altura uterina, explicó la Teniente Coronel Sara Urgellés Carreras, Jefa del Centro Materno Infantil del Hospital Militar Central “Doctor Luis Díaz Soto”.

Mientras mayor sea el tamaño del vientre más condiciona la insuficiencia respiratoria y en muchos casos hace necesaria la interrupción del embarazo para poderlas ventilar de manera eficiente, agregó la también doctora en Ciencias Médicas y profesora Titular.

A su vez, detalló que estas mujeres son más propensas a las enfermedades y los procesos infecciosos,

que en ellas son más graves. También existen otros factores que las hacen más vulnerables como la diabetes descompensada, el sobrepeso, la obesidad y los trastornos metabólicos, estos últimos muchas veces se diagnostican a partir de las pruebas complementarias cuando las pacientes llegan a la terapia intensiva.

La vasculitis, precisó, que se origina con esos padecimientos puede provocar microtrombos, principal complicación a partir de la inflamación de las venas y arterias y los pulmones se llenan de esos coágulos que pueden conducir a la muerte.

Apuntó la doctora que entre las 26 y 32 semanas es donde más han detectado estas complicaciones, lo que se relaciona con los cambios metabólicos que se producen en el embarazo.

Infancia y COVID-19: ¿cómo se comportó la enfermedad?

Que una gestante enferme con el SARS-CoV-2 no quiere decir que el bebé va a nacer con la enfermedad, pues no se ha comprobado la transmisión vertical del virus, pero este sí influye en la evolución del feto y en el posterior desarrollo del infante.

Al respecto, la doctora Elizabeth López González, funcionaria del Departamento Nacional Materno Infantil y Especialista de Primer Grado en Neonatología, explicó que la infección por la COVID-19 puede provocar que el niño nazca pretérmino, ya sea porque la gestante comienza con trabajo de parto antes de tiempo o porque interrumpir el embarazo sea una necesidad en favor del beneficio materno.

La prematuridad, independientemente de los efectos de la pandemia tiene una carga de morbilidad elevada, debido a la inmadurez del infante que no tuvo tiempo de completar su desarrollo morfológico y de funcionamiento. Esta condición afecta su sistema nervioso central, puede provocar hemorragias, trastornos auditivos, oculares y de conducta, así como afecciones renales.

Agregó que el proceso infeccioso también puede provocar la muerte del feto y las alteraciones en la madre inciden en el crecimiento del bebé (crecimiento intrauterino retardado), pues el virus disminuye el aporte nutricional y de oxígeno a la placenta, lo que ocasiona trastornos en diferentes órganos y que patologías propias de la adultez se presenten en edades tempranas.

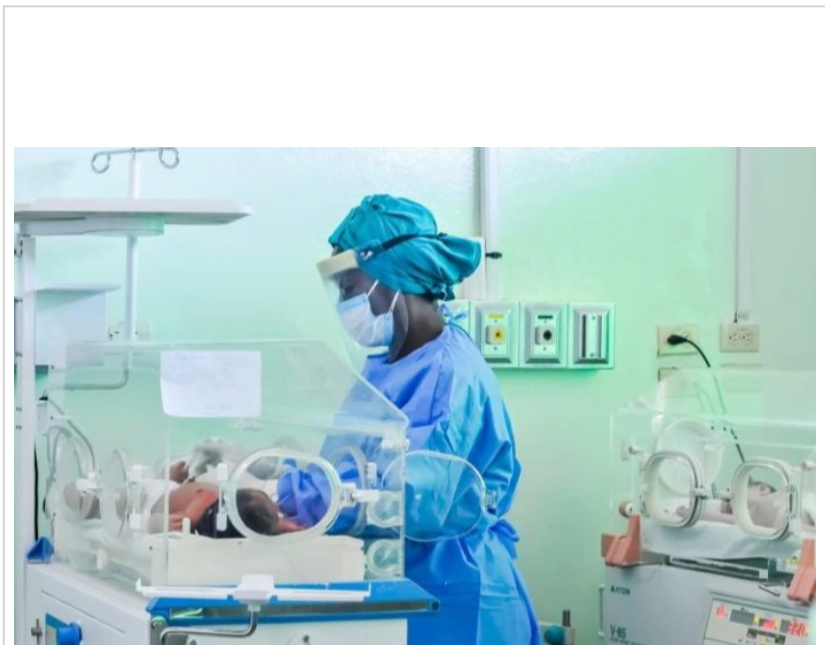
Desde la Pediatría, la doctora Lisette del Rosario López González, Jefa del Grupo Nacional de la especialidad del MINSAP, refiere que la pandemia significó un reto para el Sistema Nacional de Salud y para los pediatras fue un desafío enorme.

Cuando en el mundo se reportaban casos y se hablaba de que los menores de edad no iban a enfermar



Bebé nacido sano

o padecer afecciones graves, desde el Ministerio se mantuvo la preparación de los especialistas para proteger la infancia y la adolescencia, “porque no hay nada más importante que la vida de un niño”, insistió.



Bebé en terapia intensiva

En el país se reportaron tres olas de pacientes positivos en edades pediátricas. Las dos primeras fueron con casos leves y en mayor medida esta población fue asintomática, pero desde noviembre de 2020 se registró un incremento paulatino, reportándose los mayores picos de infección en julio, agosto y septiembre.

Subrayó la especialista que durante esa tercera ola, agravada por la presencia de la variante Delta, se enfermaron niños con patologías importantes: afecciones oncológicas, renales, trasplantados, cardiopatas y obesos, lo que constituyó un reto para los pediatras y los especialistas en Medicina Intensiva Pediátrica.

En este tiempo la criticidad fue alta, aumentaron los ingresos en cuidados intensivos y principalmente de los infantes más pequeños. Más de 100 menores de edad estuvieron en estado crítico y más de una centena, graves y con riesgos.

A pesar del incremento exponencial de los casos, llegando incluso a situaciones límites con seis mil pacientes activos, la supervivencia que mostró la nación fue muy alta, de 99,9 %.

La labor ha sido inmensa, comentó López González, porque nos entregamos a fondo para adelantarnos a los tiempos, y desde la Atención Primaria de Salud se detectaron menores de edad positivos, en la atención secundaria se salvaron muchas vidas y luego se regresó a la Atención Primaria para identificar las secuelas causadas por el virus, muchas de ellas presentes en pacientes asintomáticos.

Vacunación anti-COVID-19: estrategia efectiva para proteger a estos grupos poblacionales

La vacunación anti-COVID-19 se convirtió en una de las acciones fundamentales para proteger a estos grupos de riesgo. El pasado 29 de julio comenzó en embarazadas y puérperas el proceso de inmunización con Abdala y que incluyó también a Soberana 02 y Plus evidenciando una significativa reducción de las pacientes graves y críticas.

Actualmente, se han inmunizado unas 96 mil 812 embarazadas y puérperas y no se reportan fallecidas por esta causa desde el mes de octubre. La vacunación además de proteger a la madre también beneficia al niño, pues ella le transfiere anticuerpos mediante la barrera placentaria y la lactancia.

En cuanto a la vacunación, Cuba fue el primer país en desarrollar una campaña de inmunización en edades pediátricas, comprendidas entre los dos y 18 años de edad, y un millón 820 mil 237 niñas, niños y adolescentes, incluidos los convalecientes, recibieron el esquema completo con Abdala, Soberana 02 y Soberana Plus, lo que representa el 95.1% de esa población.

Ante el aumento del número de contagios y para proteger el programa materno infantil se acometió un conjunto de acciones, se actualizaron los protocolos, se ampliaron las capacidades de hospitalización y se realizaron más de 30 investigaciones sobre COVID-19 en edades pediátricas y 20 vinculadas a la enfermedad y el embarazo.

Sin embargo, al concluir 2021 los indicadores de mortalidad infantil y materna que por años han distinguido el trabajo del PAMI, con cifras solo comparables con países desarrollados, no son los esperados. Aunque “sí recogen el esfuerzo de médicos, enfermeras y el resto de los trabajadores de la salud en un escenario epidemiológico sumamente complejo que obligó a reorganizar servicios y optimizar recursos”, manifestó en días recientes José Ángel Portal Miranda, Ministro de Salud Pública.



Atención a las embarazadas

“Hemos mantenido una tasa de mortalidad infantil por debajo de cinco por cada mil nacidos vivos en los últimos años, y era el propósito propuesto para estos últimos dos años. No cumplir con ello nos duele por la sensibilidad que implican nuestros niños”, dijo.

Al cierre de 2021, la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas del MINSAP refiere, como datos preliminares, que en la Isla nacieron 99 mil 093 nacidos vivos, cinco mil 945 menos que el año anterior y la nación registró una tasa de mortalidad infantil de 7,6 por mil nacidos vivos.

La provincia de Artemisa cumplió el indicador con una tasa de 3,9, mientras que el resto de los territorios del país registran resultados superiores: Ciego de Ávila con 13,6; Pinar del Río con 9,6; Santiago de Cuba con 9,3; Las Tunas con 8,7; La Habana con 8,0; Mayabeque con 7,7; Villa Clara con 7,4; Granma con 7,4; Guantánamo con 7,4; Matanzas con 7,1; Holguín con 6,3; Camagüey con 6,1; Cienfuegos con 6,0; Sancti Spíritus con 4,5 y el municipio especial Isla de la Juventud con 7,6.

No se reportaron fallecidos menores de un año en 23 municipios del país y por provincias tuvo el siguiente comportamiento:

Pinar del Río: Guane

Artemisa: Bahía Honda y Guanajay

Matanzas: Martí, Ciénaga de Zapata, Calimete, Los Arabos

Villa Clara: Quemado de Güines, Cifuentes

Cienfuegos: Aguada de Pasajeros

Sancti Spíritus: Taguasco, Fomento

Camagüey: Nuevitas, Vertientes, Jimaguayú, Najasa

Las Tunas: Jesús Menéndez

Holguín: Calixto García, Cueto, Sagua de Tánamo

Granma: Media Luna, Buey Arriba

Guantánamo: Niceto Pérez

La tasa de mortalidad infantil por defectos congénitos fue de 0.9, observándose que el porcentaje de defunciones por esta causa, en relación al total de fallecidos menores de un año, ha ido disminuyendo en los últimos cuatro años: 12.5% en 2021, 14% en 2020, 16% en 2019, 18.2% en 2018 y 20.3% en 2017.

De forma similar, las coberturas en términos asistenciales del Programa Nacional de Diagnóstico, Manejo y Prevención de Enfermedades Genéticas y Defectos Congénitos muestran indicadores por encima del 90% en la mayoría de los subprogramas:

El pesquiasaje de Alfafetoproteína en suero materno alcanza una cobertura de 98.6%,

El ultrasonido del primer trimestre a todas las embarazadas mantiene una cobertura hasta la fecha de un 93.8%

Los ultrasonidos de segundo y tercer trimestre, a todas las gestantes del país, alcanzan ambos un indicador del 99.2%.

La pesquisa neonatal de tres Enfermedades Metabólicas alcanza una cobertura del 99.7%, similar a la lograda en igual período de 2020 que cerró con un 99.9%.

El programa de diagnóstico de gestantes portadoras de Sicklemia logra una cobertura de esposos estudiados de 94.7% y la no repetición del estudio de Electroforesis de Hemoglobina en gestantes con genotipo conocido alcanzó un 35.5%, superior al mismo período del 2020 (28.7%), 2019 (26.4%), 2018 (23.3%), 2017 (24.6%) y 2016 (22.6%) significando un ahorro sustancial al país por concepto de compra de mayor número de test diagnósticos.



Atención y seguimiento a los bebé enfermos

Las principales causas de muertes en los menores de un año estuvieron asociadas, fundamentalmente, con el nacimiento prematuro, el bajo peso al nacer y el retardo en el crecimiento uterino. En cuanto a la mortalidad materna, se reportaron 175 defunciones, para una tasa total de 176,6 por 100 000 nacidos vivos.

No se reportaron muertes maternas en 81 municipios del país y por provincias tuvo el siguiente comportamiento:

Municipio Especial Isla de la Juventud
Pinar del Río: Guane, Sandino, San Luis, Minas de Matahambre, Viñales y Los Palacios
Artemisa: Candelaria y Guanajay
La Habana: Guanabacoa
Matanzas: Colón, Pedro Betancourt, Unión de Reyes, Ciénaga de Zapata y Calimete

Mayabeque: Bejucal, Melena del Sur, Madruga, Nueva Paz, Santa Cruz del Norte y Jaruco
Villa Clara: Corralillo, Placetas, Santo Domingo, Manicaragua, Ranchuelo, Caibarién, Remedios y Cifuentes

Cienfuegos: Aguada de Pasajeros, Cruces, Lajas y Rodas

Sancti Spíritus: Yaguajay, Fomento, Trinidad, Sancti Spíritus y La Sierpe

Ciego de Ávila: Morón, Majagua, Florencia y Venezuela

Camagüey: Carlos Manuel de Céspedes, Sierra de Cubitas, Sibanicú, Najasa, Minas y Santa Cruz del

Sur

Las Tunas: Jesús Menéndez, Majibacoa, Puerto Padre, Jobabo, Colombia y Amancio Rodríguez
Holguín: Banes, Gibara, Antilla, Sagua de Tánamo, Mayarí, Cueto, Urbano Noris, Báguanos, Calixto
García, Frank País y Cacocúm
Santiago de Cuba: Mella, Palma Soriano, Guamá y Tercer Frente
Granma: Cauto Cristo, Guisa, Jiguaní, Buey Arriba, Bartolomé Masó, Manzanillo, Niquero y Pílon
Guantánamo: Baracoa, Imías, Niceto Pérez y Yateras

Entre las principales causas estuvieron la neumonía asociada a la COVID-19, los fenómenos embólicos, las hemorragias obstétricas y la enfermedad cerebrovascular hemorrágica por hipertensión arterial.

Durante estos 12 meses no se detuvo el programa de inmunización, administrándose cuatro millones 800 000 dosis de 11 vacunas para la prevención de 13 enfermedades, lo que representa una cobertura de vacunación del 95 %.

Asimismo, se mantuvo la atención al programa de niños con cáncer y las intervenciones quirúrgicas que no podían postergarse en el tiempo, realizando en el país 15 717 procedimientos quirúrgicos en edades pediátricas.

En los Centros Especializados para la Cirugía Neonatal se operaron 183 niños con malformaciones congénitas, logrando un 92,3 % de supervivencia, siendo más significativa esta en la región oriental con 97,7 %, seguida por occidente con 94,7 % y en el centro con 88 %. Además, se realizaron 512 cirugías cardiovasculares, alcanzándose una supervivencia superior al 90 %.

En 2021 continuaron trabajando los 143 Hogares Maternos sin que hubiese eventos de transmisión de la COVID-19; en las consultas de planificación familiar se implantaron 37 665 dispositivos intrauterinos y se realizaron 27 367 regulaciones menstruales.

En la Atención Primaria de Salud se llevaron a cabo 978 438 consultas de riesgo reproductivo preconcepcional, 12 232 095 de pediatría y dos millones 425 361 de puericultura. Se reducen en nueve 1 848 las consultas por enfermedades diarreicas agudas.

Recibieron asistencia en primera consulta estomatológica el 98,8% del total de captaciones de embarazo y se brindó cobertura total al 93,3% de las gestantes.

En la red de atención a la Pareja Infértil, se continuó garantizando la cobertura de atención integral y escalonada de las parejas infértiles. En las 168 consultas municipales, 15 servicios provinciales y cuatro centros territoriales de reproducción asistida de alta tecnología se atendieron por primera vez el 99,1% de las parejas infértiles y se obtuvieron seis mil embarazos en el año.

La Dra. Noemí Causa Palma, Jefa Nacional del Programa, señaló que entre las prioridades de trabajo para mejorar los indicadores en el 2022, se brindará especial atención a todo lo relacionado con el control del Riesgo Reproductivo Preconcepcional, promoviendo que la gestación ocurra en el momento más adecuado para la pareja. En tal sentido se reforzará la labor de promoción y educación para la salud, dirigida de manera particular a las adolescentes, teniendo en cuenta que el embarazo en estas edades es un riesgo no solo para la madre, sino también para el bebé.

Igualmente se continuará prestando especial seguimiento a la calidad de la atención prenatal, desde los Consultorios Médicos de la Familia, Grupos Básicos de Trabajo, Policlínicos, Hospitales y otras instituciones de la red asistencial; lo cual posibilita atender diferenciadamente las gestantes con enfermedades asociadas al embarazo y controlar oportunamente los riesgos.

Los Hogares Maternos juegan un papel fundamental en la atención a las gestantes de riesgo, de ahí que proyectamos una óptima utilización de sus camas, porque allí no solo reciben atención médica y vigilancia continua, sino también la educación necesaria sobre temas como lactancia materna, cuidados y alimentación de su futuro hijo.

Constituye una prioridad lograr que se reduzcan los niños que nacen con bajo peso y brindar seguimiento individualizado a los que tienen esta condición, en las consultas de puericultura a nivel de la Atención Primaria de Salud, explicó.

La Jefa Nacional del PAMI mencionó que darán máxima prioridad a las acciones encaminadas al control de las embarazadas con enfermedades crónicas previas a la gestación, así como a las que aparezcan durante el embarazo, parto o el puerperio. (Tomado del Sitio del MINSAP)



Atención a la madre y al bebé



Radio Habana Cuba