

**Algunos factores maternos asociados a la mortalidad infantil en la provincia Mayabeque****Some maternal factors associated with infant mortality in Mayabeque province**

**Lidia Ester García López,<sup>I</sup> Magda Emilia Alonso Cordero,<sup>II</sup> Yoandry Romero Zamora,<sup>III</sup> Libaldo Hernández Gómez<sup>IV</sup>**

<sup>I</sup>Especialista de I grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Máster en Enfermedades Infecciosas. Policlínico Docente "Luis Li Tregent", Güines, Mayabeque, Cuba. E-mail: [lidiaegar@infomed.sld.cu](mailto:lidiaegar@infomed.sld.cu)

<sup>II</sup>Especialista de II grado en Pediatría, Profesor Consultante. Máster en Atención Integral al Niño. Policlínico Docente "Luis Li Tregent", Güines, Mayabeque, Cuba. E-mail: [magda.alonso@infomed.sld.cu](mailto:magda.alonso@infomed.sld.cu)

<sup>III</sup>Residente de 3er año de Medicina General Integral. Policlínico Docente "Luis Li Tregent", Güines, Mayabeque, Cuba. E-mail: [lidiaegar@infomed.sld.cu](mailto:lidiaegar@infomed.sld.cu)

<sup>IV</sup>Especialista de II grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar., Máster en Atención integral al Niño. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Mayabeque, Cuba. E-mail: [libahernandez@infomed.sld.cu](mailto:libahernandez@infomed.sld.cu)

---

**RESUMEN**

**Introducción:** la mortalidad infantil expresa el riesgo que tienen de morir los niños menores de un año y es un indicador del nivel de vida de la población y de salud de una comunidad.

**Objetivo:** determinar los factores relacionados con la mortalidad infantil en la provincia Mayabeque.

**Métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo para determinar la mortalidad infantil en la provincia Mayabeque, del 1ro de enero del 2011 al 31 de diciembre del 2012. Se analizaron: tasa de mortalidad infantil de la provincia, edad de los fallecidos, sexo, edad de la madre, enfermedades asociadas de la madre, causas básicas de muerte.

**Resultados:** la tasa de mortalidad infantil fue ligeramente inferior en el 2012, con 22 fallecidos para una tasa de 5.5 por cada 1000 nacidos vivos. Predomino el sexo masculino con un 76.8 %, las enfermedades asociadas de la madre fueron la anemia con un 50 % y la infección vaginal con un 76.8 %. Las causas principales de muerte fueron la neumonía con un 19.57 %, membrana hialina con un 15.22 % y la sepsis, con un 10.87 %.

**Conclusiones:** La tasa de mortalidad infantil se redujo durante el 2012 y se mantiene relacionada con la edad menor de 7 días, anemia e infección vaginal en las madres. Las principales causas de muerte fueron la neumonía, la membrana hialina y la sepsis. La provincia mantiene este indicador por encima de la media nacional por lo que se recomienda intensificar el trabajo sobre los factores de riesgo materno infantil.

**Palabras clave:** mortalidad infantil, factores asociados.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** infant mortality expresses the risk of death in children under one year old, and it is an indicator of the standard of living of the population and health of a community.

**Objective:** to determine the factors associated with infant mortality in Mayabeque province.

**Methods:** an observational, descriptive, retrospective study was performed to determine infant mortality in Mayabeque province, from January 1st, 2011 to December 31st, 2012. It was analyzed: infant mortality rate in the province, age of the deceased, sex, maternal age, associated diseases of the mother, underlying causes of death.

**Results:** the infant mortality rate was slightly lower in 2012, with 22 deaths for a rate of 5.5 per 1000 live births. Males predominated with 76.8 %, the associated diseases of the mother were anemia with 50% and vaginal infection with 76.8 %. The main causes of death were pneumonia with 19.57 %, hyaline membrane with 15.22 % and sepsis with 10.87 %.

**Conclusions:** the infant mortality rate was reduced in 2012 and remains related to lower age of 7 days, anemia and vaginal infection in mothers. The main causes of death were pneumonia, hyaline membrane and sepsis. The province maintains this indicator above the national average so it is recommended to intensify the work on maternal and child risk factors.

Key words: infant mortality, associated factors.

---

## INTRODUCCIÓN

La mortalidad infantil expresa el riesgo que tienen de morir los niños menores de un año en relación con la población, que en este caso lo constituyen los nacidos vivos. Se expresa en defunciones por 1000 nacidos vivos.<sup>1</sup>

La mortalidad infantil es un indicador del nivel de vida de la población y se utiliza con mucha frecuencia como indicador del nivel de salud de una comunidad. La mortalidad infantil constituyó un elemento fundamental para nuestra salud pública después del triunfo de nuestra guerra de liberación en 1959. Desde los primeros años de la década de los años 60 se comenzaron a dar los pasos para reducir la mortalidad infantil.

Sin embargo, no es hasta a 1970 que se inicia un programa organizado para reducir las defunciones en menores de 1 año y se expresa la tasa por 1000 nacidos vivos.<sup>1</sup> La misma presenta tres componentes: la mortalidad neonatal precoz, mortalidad neonatal tardía y la mortalidad pos neonatal.

La mortalidad neonatal precoz comprende las defunciones ocurridas en niños de 0 a 6 días de nacido en relación con la población (nacidos vivos) y se expresa por 1000 nacidos vivos. Es el componente de la mortalidad infantil donde más difícil es reducir la morbimortalidad.

El mismo se encuentra vinculado con el desarrollo de la atención prenatal, el incremento del parto institucional y la atención en el recién nacido tanto en los salones de parto como en los servicios de neonatología. Frecuentemente es usado como indicador del trabajo obstétrico.

La mortalidad neonatal tardía comprende las defunciones que tienen lugar en niños de 7 a 27 días referidas a la población de nacidos vivos y se expresa por 1000.

Este componente se encuentra muy influenciado por la mortalidad debida a infecciones en los servicios de neonatología. Las principales causas de defunción están dadas por anomalías congénitas, la anoxia, los niños deprimidos y los traumas obstétricos que sobrepasan los 6 días y por las infecciones en los cueros y servicios de neonatología.<sup>2</sup>

La mortalidad pos neonatal registra las defunciones que ocurren en niños de 28 días a 11 meses y 29 días, referidos a la población de nacidos vivos y se expresa por 1000. Las defunciones que se producen en esta edad están en relación con elementos ambientales. Es el componente de la mortalidad que desciende más rápidamente. Está vinculado estrechamente con la mortalidad por enfermedades respiratorias agudas y por las sepsis principalmente en aquellos niños que tienen un marcado substrato nutricional.<sup>3,4</sup>

La mortalidad infantil no solo revela las condiciones de salud de una población sino que al relacionarse con diversos factores como la nutrición materna, con las condiciones higiénico epidemiológicas, la atención médica materno infantil y vivienda, esta constituye un indicador del nivel de vida de la población y del desarrollo socioeconómico de un país.<sup>5</sup>

La mortalidad infantil suele ser elevada en los países subdesarrollados del Asia, África y América Latina donde las condiciones de vida, el desempleo, la mal nutrición, la carencia de asistencia médica y las pésimas condiciones higiénico sanitarias constituyen el común denominador.

De esta forma en las Américas los países con tasas más elevadas son: Haití, Bolivia, Guatemala, Honduras, Brasil, con cifras que sobrepasan 30 defunciones por cada mil nacidos vivos. En estos países, aún con el gran subregistro existente tanto en las defunciones como en los nacimientos la mayor parte de los datos que registran no son reales, y en ocasiones reflejan solamente los datos correspondientes a unas cuantas ciudades.<sup>6</sup> La mortalidad infantil es el indicador más utilizado a la escala internacional para evaluar el desarrollo del estado sanitario de una comunidad.

Cuba ha logrado ubicarse entre los 41 de más baja tasa de mortalidad infantil en el mundo, y el más bajo en América Latina, esto refleja la atención prestada a la Salud Materno Infantil, en el desarrollo alcanzado por el Sistema Nacional de Salud. Por lo que los autores decidieron realizar este trabajo con el objetivo de determinar los factores relacionados con la mortalidad infantil en la provincia Mayabeque en los dos primeros años de su creación.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo con el objetivo de determinar la mortalidad infantil de la provincia Mayabeque, desde el primero de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2012. Se tomaron todos los niños que fallecieron menores de un año en la provincia de Mayabeque durante el periodo de la investigación.

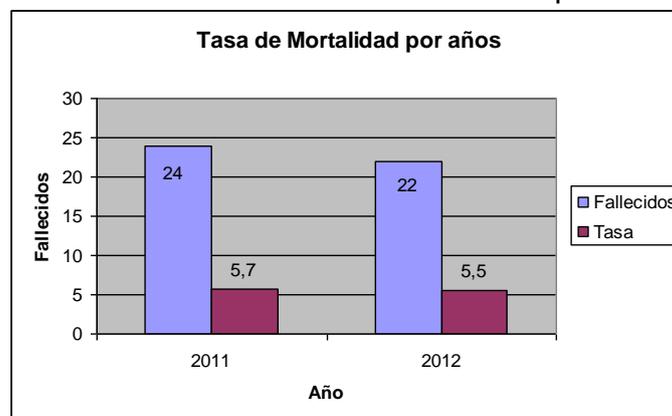
Se analizaron diversas variables como; tasa de mortalidad infantil de la provincia, edad y sexo, de los fallecidos, edad y enfermedades asociadas de la madre, causas básicas de la muerte. Se obtuvo la información a través de las historias clínicas, carné obstétrico, certificado, de defunción y datos de la dirección provincial de estadísticas.

Se confeccionó una base de datos para el almacenamiento y organización de la información. El análisis fue de tipo descriptivo utilizándose la distribución de números absolutos y porcentos para la detección de la magnitud de la problemática de estudio. Con los datos obtenidos se confeccionaron tablas de salida en Word XP que permitieron mostrar los resultados de la investigación.

## RESULTADOS

El gráfico 1 representa la tasa mortalidad infantil de la provincia Mayabeque durante los dos años de creada, donde se observa que fue ligeramente menor en el año 2012 con 22 fallecidos para una tasa de 5.5 fallecidos por cada 1000 nacidos vivos en relación al año 2011 donde hubo 24 fallecidos, para una tasa de 5.7

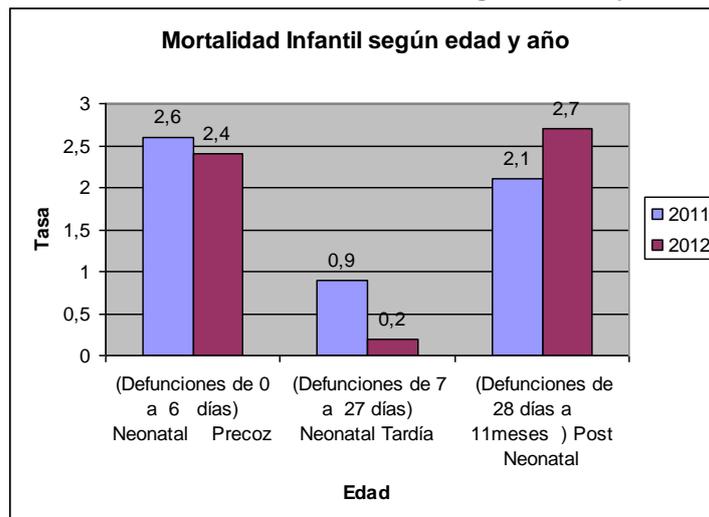
**Gráfico 1** Tasa de mortalidad infantil por años



Fuente: Departamento de estadística de la Dirección Provincial de Salud de provincia Mayabeque

Al analizar la edad de los fallecidos, los menores de 7 días (mortalidad neonatal precoz) se mantuvo con escasas fluctuaciones entre los 2 años de estudio, sin embargo, aportó el mayor número de fallecidos, con un total de 21. Se observa que hubo un ligero incremento de los mayores de 28 días (Mortalidad Post Neonatal) en el 2012 con 11 fallecidos para una tasa de 2,7 por cada 1000 nacidos vivos. y los menos afectados fueron los niños de 7 a 27 días (mortalidad neonatal tardía), como se expresa en el gráfico 2.

**Gráfico 2.** Mortalidad infantil según edad y años



Fuente: Departamento de estadística de la Dirección Provincial de Salud de Provincia Mayabeque

El sexo de los fallecidos menores de un año se analiza en la tabla 1 donde se observa que en ambos años predomina el sexo masculino, con un total de 35, para un 76.8 %.

**Tabla 1:** Fallecidos menores de 1 año según sexo y año

	2011		2012		Total	
	No	%	No	%	No	%
Masculino	18	39,13	17	36,96	35	76,08
Femenino	6	13,04	5	10,87	11	23,92
Total	24	52,17	22	47,83	46	100

Fuente: Departamento de estadística de la Dirección Provincial de Salud de Provincia Mayabeque

Se relaciona las enfermedades asociadas con la edad materna de los fallecidos menores de un año en la tabla 2, donde se observa un predominio de la infección vaginal con 33 casos, para un 91,67 % y la anemia con 20 casos para un 86,96 % en las edades comprendidas entre 18 y 35 años.

**Tabla 2.** Enfermedades asociadas según la edad materna

Enfermedades asociadas	Edad Materna						Total	
	Menores de 18 años		18-35 años		36 y más años			
	No	%	No	%	No	%	No	%
HTA	-	-	3	6.52	1	2.17	4	8.69
Anemia	1	4,35	20	43.47	2	4.35	23	50
Infección vaginal	1	2,78	33	71.73	2	4.35	36	78.26
DM	-	-	2	4.35	-	-	2	4.35
AB	-	-	3	6.52	-	-	3	6.52
ITU	-	-	1	2.17	-	-	1	2.17

Leyenda: HTA (hipertensión arterial), DM (diabetes mellitus), AM (asma bronquial), ITU (infección del tracto urinario)

Fuente: Departamento de estadística de la Dirección Provincial de Salud de Provincia Mayabeque

En la tabla 3 se ilustran las principales causas de muerte de los menores de un año, se observa que predominaron las neumonías con 9 casos para un 19,57 % como primera causa, siguiéndole por orden, la enfermedad de la membrana hialina con 7 casos para un 15,22 %, y la sepsis con 5 fallecidos, para un 10,87 %.

**Tabla 3:** Fallecidos menores de 1 año según causa de muerte

Causa de muerte	2011		2012		Total	
	No	%	No	%	No	%
Malformación digestiva	1	2,17	1	2,17	2	4,35
Malformación cardiovascular	1	2,17	2	4,35	3	6,52
Neumonía	5	10,87	4	8,70	9	19,57
Membrana hialina	3	6,52	4	8,70	7	15,22
Sepsis del SNC	3	6,52	1	2,17	4	8,70
Asfixia severa	2	4,35	1	2,17	3	6,52
Sepsis	3	6,52	2	4,35	5	10,87
Causa desconocida	2	4,35	-	-	2	4,35
Hemorragia cerebral	2	4,35	1	2,17	3	6,52
Otras afecciones congénitas	1	2,17	-	-	1	2,17
De más causa	1	2,17	1	2,17	2	4,35
Tumores malignos	-	-	3	6,52	3	6,52
Poli malformados	-	-	1	2,17	1	2,17
Deshidratación severa	-	-	1	2,17	1	2,17

Fuente: Departamento de estadística de la Dirección Provincial de Salud de Provincia Mayabeque

## DISCUSIÓN

Es significativo señalar que la cantidad de fallecidos por año representa menos del 1 % del total de nacidos vivos por cada año. Sin embargo, la provincia mantiene este indicador aun por encima de la media nacional (5,7 en el 2011, 5,5 en el 2012), lo que nos hace reflexionar acerca de las principales causas de muerte y su prevención, lo que se impone actuar sobre los principales factores de riesgo materno infantil en todos los niveles de atención del Sistema de Salud en nuestra provincia.

Un informe de la UNICEF pone al relieve que el hecho de pertenecer a una región determinada o la situación económica no es necesariamente un obstáculo para que los países reduzcan las muertes infantiles.

Cuba por ejemplo fue el primer país de América y aun se mantiene entre los primeros países en alcanzar indicadores de salud igual o mejor que muchos países más ricos económicamente.<sup>7,8</sup>

Miles de niños menores de un año mueren cada año por causas, en gran medida, prevenibles para las cuales existen intervenciones probadas y asequibles ya que la vida de estos niños podría salvarse con vacunas, una

nutrición adecuada y atenciones básicas: médicas y maternas; porque el mundo cuenta con la tecnología y los conocimientos técnicos para hacerlo.

Costa Rica se ubicó en el 2009 como el tercer país de América Latina con el índice más bajo de mortalidad con un 8.8 por cada 1000 nacidos vivos, solo superado por Chile y Cuba.<sup>9</sup>

Con los nuevos aires de la integración los países de América Latina han desarrollado políticas de salud que han llevado a transformaciones con vistas a reducir este indicador mejorando la calidad de vida materno-infantil.

En Venezuela, por ejemplo, se ha logrado una reducción progresiva de la mortalidad infantil producto de las medidas tomadas por el gobierno en los últimos años, de un 46,12 en 2008 se colocó en un punto histórico de 13,9 por cada 1000 nacidos vivos y se continúa trabajando para llevar esos registros a 8,6 por cada 1000 nacidos vivos en el 2015.<sup>10</sup>

De forma general, se puede señalar, que la mortalidad ocurrida durante el primer año de vida reviste una particular importancia porque es un magnifico indicador del nivel de salud, y sobre todo, del bienestar de vida de la población debido a las condiciones socioeconómicas imperantes en un tiempo y un lugar determinados.

En reporte de la Organización Mundial de la Salud, según las nuevas cifras; la mortalidad de recién nacidos, es decir, las defunciones que se registran durante las cuatro primeras semanas de vida (el periodo neonatal), corresponde en la actualidad al 41 % del total de defunciones de menores de un año.

Esa proporción ha aumentado con respecto al 37 % que correspondió en 1990, y probablemente seguirá creciendo. La primera semana de vida es la que más riesgo entraña para los recién nacidos, sin embargo, en muchos países los programas de atención postnatal no han empezado hasta ahora a ocuparse de las madres y los bebés en ese momento crítico. Además señala, como causas que explican las tres cuartas partes de la mortalidad neonatal en el mundo, los partos prematuros (29 %), la asfixia (23 %) e infecciones graves tales como: sepsis y neumonía.<sup>11</sup>

Como ocurre con otros autores se coincide con que el componente neonatal precoz es donde ocurre mayor número de defunciones y se conoce como el de más difícil reducción, esto relacionado con la atención perinatal y del parto, así como distintos factores de riesgo como la edad materna, el peso al nacer la duración de la gestación y otros factores socioeconómicos que afectan tanto a la madre como al feto, los que hacen que la magnitud de la mortalidad en la primera semana de vida del niño sea determinante en la mortalidad infantil.

Esto se encuentra ligado al trabajo del obstetra durante el embarazo y fundamentalmente en el momento del parto, por lo que no se quiere dejar de mencionar que la vida es la pureza predominante en una unidad de obstetricia.<sup>12</sup>

Además de pensar que la calidad de la atención al lactante en las áreas de salud, debe ser de excelencia, se deben incrementar las acciones de promoción y prevención, así como la utilización del método clínico y epidemiológico para lograr reducir este componente

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, en el segundo informe de Cuba sobre el cumplimiento de los objetivos del milenio, plantea que la mortalidad infantil por género nos reflejan situaciones lesivas al derecho de los niños a la vida.

En el 2004 la mortalidad infantil fue 4,8 por 1000 nacidos vivos en las niñas y 6,7 por 1000 nacidos vivos en niños. En México, en un estudio sobre tendencias recientes sobre las principales causas de muerte, de mortalidad infantil se observa un notorio predominio del sexo masculino,<sup>13</sup> lo cual coincide con este estudio.

Estos resultados son similares a los obtenidos por la Dra. Miriam Gran en un estudio realizado a nivel del país sobre diferencia de mortalidad entre sexo en Cuba, donde se encuentra una mayor supervivencia del sexo femenino.<sup>14</sup>

Iván García y María Alemán en su estudio: *Riesgo de embarazo en la edad avanzada*, encuentran el mayor número de fallecidos en la edad mayor de 35 años, planteando que la mujer mayor de edad frecuentemente padece de alguna enfermedad crónica a lo que se le añaden los cambios fisiológicos propios del embarazo en todos los sistemas del organismo, que ponen a prueba sus reservas corporales y que empeoran el pronóstico y los resultados de la gestación,<sup>15</sup> lo cual no coincide con los resultados de este estudio.

Autores foráneos plantean que algunas condiciones maternas como hipertensión, pre-eclampsia, sepsis, ITU, anemia y edad gestacional inferior a 37 semanas se destacan como factores para la prematuridad, recién nacidos de bajo peso y consecuentemente para la mortalidad infantil.<sup>16</sup>

La investigación sobre edad materna y mortalidad infantil: *¿Efectos nulo, biológicos y socioeconómicos?*, realizado en Sao Paulo refiere que en el caso de la maternidad precoz y la tardía, hay evidencias que corroboran ambas hipótesis de la posibilidad biológica y socioeconómica y de la nulidad del efecto de la edad materna, existen controversias en cuanto a si los extremos de la edad reproductiva femenina otorgaron el mayor conjunto de factores asociados a la mortalidad infantil, y si ,para los hijos de madres de menor de 20 años y desde los 35 años de edad hay evidencias de mayores probabilidades de ocurrencia de mortalidad infantil.<sup>17</sup>

Para Genes L y otros, las causas de mortalidad fueron las infecciones seguidas de la prematuridad y la hemorragia pulmonar, en su artículo señala, que las malformaciones congénitas son un factor no modificable en el aporte de la mortalidad neonatal lo que requiere de estrategias para prevenirla en etapas tempranas. Esto no coincide con los presentes resultados, porque aunque se presentaron en algunos fallecidos de este estudio, fueron en menor cuantía, y no alcanzaron los primeros lugares en las causas de muerte.<sup>18</sup>

Elejalde en su artículo la mortalidad infantil: indicador de excelencia, reporta que las infecciones ocupan el primer lugar, la sepsis en 2do y tercer lugar la asfixia junto a las malformaciones congénitas.<sup>19</sup>

En un estudio realizado en las Tunas sobre el comportamiento de la mortalidad infantil se encontró que las malformaciones congénitas constituyeron la primera causa de muerte, seguido de la hipoxia lo cual difiere de los resultados encontrados en el presente estudio.<sup>20</sup>

Se concluye que la tasa de mortalidad infantil se redujo de un año a otro, predominando los fallecidos menores de 7 días, el sexo masculino, hijos de madres entre 18 y 35 años de edad. Las enfermedades más frecuentemente asociadas fueron la infección vaginal y la anemia, las causas fundamentales de muerte fueron: la neumonía, la membrana hialina y la sepsis.

Teniendo en cuenta que la provincia mantiene este indicador aun por encima de la media nacional, se sugiere intensificar el trabajo sobre los principales factores de riesgo materno infantil en todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valdés Lazo F. Mortalidad Infantil en Cuba En: Autores Cubanos Pediatría Tomo 1. La Habana: ECIMED; 2006. p. 17-19.
2. Santana Espinosa MCecilia. Revolución y salud del niño en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2009 Mar [citado 31 Oct 2013];35(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662009000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000100008&lng=es).
3. Domínguez Dieppa F. Breve reseña histórica de la Pediatría en Cuba. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2009 [citado 29 Sept 2013];81. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol81\\_05\\_09/ped02509.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol81_05_09/ped02509.pdf)
4. González Valdés JA, Abreu Suárez G, Ibargollén Negrín L. Mortalidad por neumonía en menores de 15 años, Cuba 1970-2007. Rev Cubana Pediatría [Internet]. 2009 [citado 29 Sept 2013];81. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol81\\_05\\_09/ped11509.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol81_05_09/ped11509.pdf)
5. De la Cruz Gallardo CM, Robles Calvillo VH, Hernández Blé JA. Mortalidad neonatal y factores asociados, Macuspana, Tabasco, México. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2009 Mar [citado 29 Sept 2013];35(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662009000100016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000100016&lng=es).
6. Cruz M. Principios Básicos en Pediatría en. Tratado de Pediatría. Tomo 1. 7ed. Ciudad de la Habana: ECIMED; 2008. p. 30-31
7. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Cuba. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2009 Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
8. Domínguez-Alonso E, Zacea E. Sistema de salud de Cuba. Salud Pública Méx. 2011;53(2):168-176
9. Ávila-Agüero ML. Mortalidad infantil, indicador de salud. Acta Med. Costarric [Internet]. 2007 Abr [citado 29 Sept 2013];49(2). Disponible en:

- [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022007000200001](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022007000200001)
10. Programa de las Naciones Unidas para Desarrollo [Internet]. Colombia: PNDU; 2012 [citado 29 Sept 2013]. Disponible en:  
[http://www.undp.org/content/undp/es/home/mdgoverview/mdg\\_goals/mdg4/](http://www.undp.org/content/undp/es/home/mdgoverview/mdg_goals/mdg4/)
  11. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Lima: OMS; 2014 [citado 29 Sept 2013]. Disponible en:  
[http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/newborn\\_deaths\\_20110830/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/newborn_deaths_20110830/es/)
  12. Jordán Severo Tamine, Oramas González René, González Cárdenas Lilia T. Comportamiento de la mortalidad infantil en el municipio Boyeros en los últimos cinco años. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2007 Sep [citado 29 Sept 2013];23(3). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252007000300003&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000300003&Ing=es).
  13. Fernández Cantón SB, Gutiérrez Trujillo G, Viguri Uribe R. Tendencias recientes. Principales causas de Mortalidad infantil en México. Bol Med Hosp Infant México [Internet]. 2012 [Internet]. 2012 Abr [citado 29 Sept 2013];69(2). Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462012000200011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462012000200011&script=sci_arttext)
  14. López Nistal LM, Gran Álvarez MA, Albizu-Campos Espiñeira JC, Alonso Alomá I. Diferencias de mortalidad entre sexos en Cuba en el contexto internacional. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 Mar [citado 29 Sept 2013];39(1). Disponible en:  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol39\\_1\\_13/spu04113.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol39_1_13/spu04113.htm)
  15. García Alonso I, Alemán Mederos MM. Riesgos del embarazo en la edad avanzada. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2010 Dic [citado 29 Sept 2013];36(4). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2010000400002&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2010000400002&script=sci_arttext)
  16. Pereira de Figueredo P, Lunardi Filos WD, Lerch Lunardi V, Demuti Pimpao F. Mortalidad infantil y prenatal: contribuciones de la ciencia bajo la perspectiva de Canguilhem y Faocault. Rev Latino-Am Efermagem [Internet]. 2012 [citado 29 Sept 2013];20(1). Disponible en:  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/es\\_26.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/es_26.pdf)
  17. Coneeicao de Lima L. Edade materna e mortalidade infantil: efeitos nulo, biológicos ou socioeconómicos? R Bras Es Pop [Internet]. 2010 [Internet] 2010 [citado 29 Sept 2013];27(1). Disponible en:  
<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/12.pdf>
  18. Genes L, Lacarrubba J, Caballero C, Fonseca R. Morbimortalidad en recién nacidos de muy bajo peso al nacer. Unidad de Neonatología. Centro Materno Infantil. Hospital de clínicas. Rev Pediatría Órgano Oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría. 2010;37(1):16.
  19. Díaz Elejalde Y, Alonso Uría RM. La mortalidad infantil, indicador de excelencia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2008 Jun [citado 29 Sept 2013];24(2). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000200008&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200008&Ing=es).

Pla Acebedo ME, Pérez Pupo A, Domínguez Farías A, Hipolit Fernández, SI, Comportamiento de la Mortalidad infantil en un área de salud. Revista electrónica Zoilo Marínelo. 2013;34(2).

Recibido: 18 de marzo de 2014.

Aprobado: 6 de mayo de 2014.

*Dra. Lidia Ester García López.* Especialista de I grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Máster en Enfermedades Infecciosas. Policlínico Docente "Luis Li Tregent", Güines, Mayabeque, Cuba. E-mail: [lidiaegar@infomed.sld.cu](mailto:lidiaegar@infomed.sld.cu)