

APÉNDICE 3: CAUSAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS

Causas de mortalidad en menores de 5 años.....	
Reemplazo del término “accidente”. Alcances de un problema semántico.....	
Lesiones por causas externas. Clasificación.....	
Mortalidad por Causas Externas en Menores de 5 años.....	
Mortalidad por Causa Externas en niños de 5 a 9 años.....	
Mortalidad por Causas Externas en niños de 10 a 14 años.....	
Mortalidad por Causas Externas en el grupo de 15 a 19 años.....	
Estudio seleccionado.....	

CAUSAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS

Tabla I: Principales causas de muerte de niños de 1 a 4 años (2000-2002)

Orden	Causa	2000	2002
		%	%
1	Externas	30,5	26,9
2	Malformaciones congénitas	9,1	9,5
3	Tumores	7,7	6,5
4	Otras enfermedades	6,1	5,2
5	Infec. respiratorias	5,2	6,6
6	Enf. Sist. circulatorio	4,9	4,3
7	Septicemia	4,0	5,4
8	Desnutrición	3,6	7,3
9	Todas definidas	20,2	21,0
10	Todas no definidas	8,6	7,3
Total		100,0	100,0

Como se puede apreciar, la infección respiratoria está entre las 5 primeras causas de muerte en los niños de 1 a 4 años. Las enfermedades respiratorias constituyen el 60% de los motivos de consulta de niños menores de 2 años, de las cuales el Síndrome Bronquial Obstructivo (SBO) llega al 30% en algunas épocas del año. El 60% de los menores de 1 año y el 50% de los menores de 5 años, padecen un episodio de IRA en el transcurso de un año, dentro de los cuales se encuentran el SBO y las neumonías.

En las jurisdicciones más pobres las tasas de mortalidad por infecciones intestinales son claramente superiores a otras jurisdicciones más desarrolladas (Chaco 0,7‰, Formosa 0,8 ‰, Jujuy 1,2 ‰) y (Buenos Aires 0,2‰, Neuquén 0,1‰, Santa Fe 0,1‰).

Las regiones del país con menor nivel de desarrollo, son las que ostentan los indicadores más altos.

El porcentaje de muertes neonatales reducibles es del 60,4% y de las postnatales es del 56,8% (año 2000).

Las condiciones de vida, el hacinamiento, las fuentes de agua de bebida no potables, son los principales condicionantes de la exposición ambiental a patógenos entéricos. Importa destacar las deficiencias nutricionales y las diarreas que parecen crear un círculo, en el que las deficiencias nutricionales reducen la resistencia a las infecciones.

Las malformaciones congénitas son efectos morfológicos presentes en el momento del nacimiento, que la mayoría de las veces pueden no ser clínicamente evidentes hasta varios años después del nacimiento, siendo las causas más importantes de morbimortalidad infantil neonatal.

Como conclusión podemos decir que si bien el país tiene un perfil promedio de morbimortalidad infantil por causas supuestamente asociadas con problemas ambientales correspondientes a países desarrollados, las diferencias jurisdiccionales

nos dicen que esto no es tan así, ya que nos encontramos con perfiles propios de países en vías de desarrollo.

Reemplazo del término “accidente”. Alcances de un problema semántico.

La morbimortalidad por accidentes en la infancia es en uno de los problemas prioritarios de salud. En la actualidad constituyen la primera causa de muerte entre 1 y 18 años en nuestro país. A medida que disminuye la mortalidad debida a situaciones carenciales, enfermedades infecciosas y parasitarias, los accidentes emergen como factor de muerte, discapacidad y enfermedad que requieren ser reducidos y evitados.¹

Existe la idea generalizada de considerar al accidente como algo sometido a las fuerzas del destino que sirve para explicar su ocurrencia. Esta es sostenida por el conocimiento popular, por instituciones públicas y privadas, y por los medios, en donde el accidente existe en la medida en que sus dimensiones son noticia (y nada se dice de la innumerable cantidad de pacientes atendidos y hospitalizados por cada accidente fatal).

Se debe cambiar el concepto de accidente como algo atribuible al destino o la fatalidad ya que dicha concepción impide la toma de conciencia de los factores determinantes de los mismos y dificulta la implementación de estrategias para prevenir su ocurrencia.

La definición de la OPS dice: "el accidente es la resultante de una cadena de eventos y circunstancias que llevan a la ocurrencia de una lesión no intencional cuyas consecuencias producen daños materiales o a las personas, siendo las mismas de aparición inmediata".

El análisis desde una perspectiva epidemiológica permitirá también implementar acciones directas a nivel de cada uno de los integrantes de la misma.

- Con relación al *huésped*, analizar al mismo a través de sus distintas etapas madurativas, con un adecuado conocimiento de las principales características de cada una, jerarquizando las situaciones de mayor riesgo para cada edad como así también las situaciones individuales.
- Con relación al *agente*, tener en cuenta todo aquello que haga que los elementos de uso sean menos riesgosos y peligrosos para los niños. Se establecerán normas de fabricación y de control.
- Con relación al *ambiente*, se tomarán las medidas necesarias para minimizar los riesgos en los distintos espacios por donde transita el niño en sus distintas etapas: hogar, escuela, vía pública, lugares de esparcimiento, etc. Se realizarán fundamentalmente tareas de educación, normalización y legislación según las situaciones que se presentan.

Sobre la base de una comprensión clara del término "accidente", el conocimiento de las etapas madurativas del niño con sus diferentes riesgos y un enfoque epidemiológico e interdisciplinario del problema se podrán implementar estrategias de intervención para la reducción de esta verdadera endemia.

De esta manera podremos dejar de utilizar la palabra "accidente", terminar con la asociación de dicho término con la fatalidad y reemplazarla por el de injuria o trauma sobre el cuál el huésped, el agente y el ambiente podrán tener ingerenciaⁱⁱ.

LESIONES POR CAUSAS EXTERNAS. CLASIFICACIÓN

Las lesiones por causas externas pueden ocurrir dentro y fuera del hogar. Pueden deberse a una variedad de factores ambientales:

- Exposición a agentes químicos (envenenamientos por insecticidas, artículos de limpieza, de tocador, pinturas, aerosoles, etc).

- Exposición a agentes físicos (corriente eléctrica, agua caliente, golpes, caídas, aplastamientos, aspiración, ahogamientos, etc)
- Exposición a agentes biológicos (animales y mascotas, ácaros, insectos, etc)
- Exposición a factores sociales (violencia familiar, maltrato, homicidios, etc.).

Se estudió en el Centro de Investigaciones Epidemiológicas de la Academia Nacional de Medicina las causas más frecuentes de mortalidad en adolescentes, entre 1991 y 2000. La población de 10 a 24 años fue de unas 10.000.000 de personas, después del incremento del 15% durante el período estudiado. La población estudiada fue la de todas las causas violentas de muerte entre 10 y 24 años, desde 1991 a 2000.

Las causas de muerte violenta fueron:

- 15%: accidentes (no de tráfico)
- 14,6%: accidentes de tráfico
- 10,1%: homicidios
- 9,1%: suicidios.

Las tasas de mortalidad fueron mayores para los varones, en todas las edades, y en todo el período. Se observó un incremento en las causas externas de muerte a medida avanzaba la década, en especial las tasas de homicidio y suicidio para varones.

Los resultados muestran que la mortalidad por causas violentas constituyen un problema de Salud Pública y de la comunidad en generalⁱⁱⁱ.

Mortalidad por Causas Externas en Menores de 5 años

Constituye la tercera causa de muerte en menores de 1 año y la primera para el grupo de 1 a 4 años. Permanece estable en los últimos años.

La revisión de las causas más frecuentes de muerte entre los menores de un año indica que las dos primeras causas de mortalidad son:

1. aspiración de contenido gástrico u objetos que obstruyen las vías aéreas
2. sofocaciones, estrangulamiento y ahogamiento con obstrucción respiratoria, las que dan cuenta del 71% de las defunciones.

Desde una perspectiva psicoambiental, debe destacarse que las tres primeras causas de muerte por lesiones no intencionales, aspiración, sofocación y envenenamientos, están vinculadas con el nivel de desarrollo biopsicológico de los niños de esta edad, ya que se relacionan con la oralidad, recurso de exploración y conocimiento del mundo, característico de esta etapa del desarrollo infantil.

La revisión también indica que hay diferenciales en cuanto a sexo, ya que es mayor en varones (59% de todos los fallecidos), que en mujeres, y dentro de los rangos de edad, para los menores de 1 año, la relación es de 1:1 con las mujeres, pero de 1 a 4 años, la relación es de 1:6.

Mortalidad por Causa Externas en niños de 5 a 9 años

La mortalidad para este grupo mantiene el mismo patrón que para el grupo anterior, aunque disminuye la cantidad absoluta de muertes.

En este grupo las dos primeras causas de muerte para ambos sexos son

1. las lesiones no intencionales por tránsito y transporte
2. los ahogamientos y sumergimientos, que representan el 29,6% y el 14,8% de todas las muertes para esta edad.

La tercera causa la constituye la exposición a fuego y/o sustancias para varones y los envenenamientos para las niñas. Para este grupo la relación entre sexos es de tres varones por cada niña.

Mortalidad por Causas Externas en niños de 10 a 14 años

Para este grupo de edad la distribución es diferente a los anteriores, siendo la variable sexo importante tanto en la distribución cuantitativa como cualitativa de las diferentes causas de muerte.

En el caso de las niñas, la primera causa de muerte son las lesiones no intencionales por tránsito y transporte, la segunda son los suicidios y en tercer lugar los eventos de intención no determinada. En el caso de los varones las dos primeras causas la constituyen las lesiones no intencionales por tránsito y transporte y los ahogamientos y sumersiones y en tercer lugar los suicidios.

Llama la atención que disparo de arma, es la cuarta causa de muerte en los varones, representando el 5,5% de las muertes.

Mortalidad por Causas Externas en el grupo de 15 a 19 años

Lo primero que hay que señalar es el importante aumento que las muertes por estas causas tienen en este grupo, las cuales representan el 8,8% del total de muertes para todas las edades.

La segunda cuestión es el cambio radical en el perfil de la mortalidad por tipo de lesión en los varones, cuya primera causa de muerte la constituyen las lesiones intencionales, que representan el 39,2%, si a esta situación se le suman los eventos de intención no determinada y los casos de intervención legal, resulta que las situaciones que se vinculan a violencia o a su posibilidad representan el 63,6% de las muertes en los varones.

Para las niñas, la tendencia es similar a la del grupo anterior. Para los varones la primera causa de muerte la constituyen las agresiones por diversos métodos, en tanto que la segunda y terceras causas, son los eventos de intención no determinada y las lesiones no intencionales por tránsito y transporte. La relación general para Causas Externas para este grupo de edad es de 4,3 varones por cada mujer.

Tabla II: Distribución relativa de las defunciones infanto-juveniles debidas a accidentes y causas violentas, por grupos de edad y sexo según causa de la defunción. Total del país. Año 2000

Grupos de edad y sexo	Total de defunciones infanto-juveniles		Causas			
	Total ¹	%	Accidentes de transporte	Suicidios	Agresiones	Demás causas externas
Total	16,679	16.3	11.8	1.0	1.3	2.3
Varones	9610	18.8	13.2	1.0	1.7	2.8
Mujeres	7042	13.1	9.8	1.0	0.7	1.6
Menores de 1 año						
Total	11,649	4.8	4.2	--	0.2	0.5
Varones	6606	5.1	4.3	--	0.1	0.6

Mujeres	5018	4.5	3.9	--	0.2	0.4
De 1 a 4 años						
Total	1,884	30.5	25.7	--	1.3	3.5
Varones	1006	33.8	28.7	--	1.4	3.7
Mujeres	878	26.7	22.3	--	1.1	3.2
De 5 a 14 años						
Total	1,904	42.1	33.1	2.0	2.2	4.8
Varones	1121	47.0	37.6	1.6	2.8	5.1
Mujeres	781	35.2	26.6	2.7	1.4	4.5
De 15 a 17 años						
Total	1,242	63.4	29.8	10.0	10.5	13.2
Varones	877	68.4	31.7	8.8	12.8	15.2
Mujeres	365	51.5	25.2	12.9	4.9	8.5

¹ El total de defunciones de menores de 18 años incluye las defunciones para las cuales se desconoce el sexo.

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Estadística e Información de Salud. Programa Nacional de Estadística de Salud. P.N.E.S.

- **Estudio seleccionado**

Se evaluó los factores epidemiológicos relacionados con los traumatismos craneanos en la ciudad de Mar del Plata. Se llevaron adelante evaluaciones retrospectivas (12-meses) y prospectivas (6-meses) sobre un total de 2.492 niños con traumatismo de cráneo (rango de edad: 0-15 años), tomando en cuenta sexo, edad, causa del trauma, incidencia de hospitalización, y ocurrencia de fracturas diagnosticadas con Rx convencional y TAC de la cabeza. De los 2.492 niños que entraron al registro, 62% fueron varones y 38% mujeres. Distribución etaria: 0-2 años: 33.5%; 3-9 años: 43.8%; 10-15 años: 22.7%. Las causas más frecuentes fueron caídas en los menores de 3 años, en tanto que los accidentes automovilísticos prevalecieron en los grupos mayores. Los traumatismos ocurrieron más frecuentemente (84.7% de los casos) entre las 12:00 y 24:00 hs. De la muestra total, 1.015 niños (19.9%) requirieron hospitalización. En el 14.9% de los casos se identificaron fracturas de cráneo con Rx convencional, y hubo una relación directa entre Rx de cráneo y TAC con respecto a las fracturas. La incidencia general de traumatismos de cráneo pediátricos fue de 566 casos por 100.000 habitantes, y la tasa de mortalidad fue de 4.65 por 1.000 traumatismos de cráneo. La incidencia de traumatismos de cráneo pediátricos resulta **2.97 veces mayor** que el promedio internacional, lo que sugiere la necesidad de implementar medidas de prevención de accidentes^{iv}.

ⁱ Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Dirección de Estadísticas e Información de Salud.

ⁱⁱ Bosque L, Neira J: El reemplazo del término accidente. Alcances de un problema semántico. Temas de Medicina Ambiental. 2001, Pág 13-15.

ⁱⁱⁱ Serfaty EM, Foglia L, Masautis A, Negri G: Violent causes of death in young people of 10 to 24 years old. Argentina 1991-2000. Vertex. 2003;14 Suppl 2:40-8.

^{iv} Murgio A, Fernandez Mila J, Manolio A, Maurel D, Ubeda C: Minor head injury at paediatric age in Argentina. J Neurosurg Sci. 1999 Mar;43(1):15-23; discussion 23-4.