

Multimed 2021; (25)3: e1389

Mayo-Junio

Artículo original

## Comportamiento de algunos indicadores del Programa Materno Infantil en Campechuela durante los años 1980-2018

Behavior of some indicators of the Maternal and Child Program in Campechuela during the years 1980-2018

Comportamento de alguns indicadores do Programa Materno Infantil em Campechuela durante os anos 1980-2018

Ana María Rodríguez Aldana<sup>\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-4251-7377>

Carlos Julio Marín Pacheco<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-8473-580X>

Angel Alvarez Zambrano<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-1055-3285>

Suleyka Loaces Hernández<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-1729-2762>

Izabel Fariñas Martínez<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-5991-6465>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Dirección Municipal de Salud. Campechuela. Granma, Cuba.

\* Autor para la correspondencia. E-mail: [anamra@infomed.sld.cu](mailto:anamra@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

**Introducción:** el Programa Materno Infantil es un programa muy sensible en el sector de la salud ya que declara la atención integral tanto a la embarazada, a la madre, al niño y al adolescente. Las tasas de mortalidad fetal, en menores de un año y el bajo peso al nacer



Esta obra de Multimed se encuentra bajo una licencia <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

son indicadores que reflejan las condiciones de vida de la mujer; la morbilidad subyacente y la calidad de vida de una sociedad.

**Objetivo:** determinar el comportamiento de estos dos indicadores en el municipio de Campechuela durante los años 1980 a 2018, período de 39 años.

**Métodos:** se realizó un estudio observacional descriptivo, retrospectivo. El universo comprendió todos los nacimientos en Campechuela en los años de estudio, las muertes en menores de 1 año, las muertes fetales y el bajo peso al nacer. Se representaron los resultados expresados en frecuencias absolutas, frecuencias relativas y tasas. Mediante el empleo de las técnicas de la estadística descriptiva,

**Resultados:** la natalidad ha disminuido a lo largo del período en estudio con variaciones en el tiempo, la tasa de mortalidad infantil ha tenido una disminución considerable, no siendo así, el bajo peso que han tenido fluctuaciones, y las defunciones fetales se ha comportado de forma desfavorable, los resultados permiten valorar que hay que intensificar aún más el control y seguimiento a este grupo priorizado, e incrementar las pesquisas de los factores de riesgo que conllevan a estos indicadores no favorables.

**Conclusiones:** los indicadores del Programa Materno Infantil miden la calidad de vida de una nación, a pesar de todas las estrategias tomadas por el Ministerio de Salud Pública existen algunos resultados que hay que revertir como las muertes fetales, por lo que se requiere de más trabajo desde la Atención Primaria de Salud haciendo énfasis en la promoción y la prevención, trabajar con intención los protocolos de actuación en dicho programa.

**Palabras clave:** Programa materno infantil; Mortalidad fetal e infantil; Bajo peso.

## ABSTRACT

**Introduction:** the Maternal and Child Program is a very sensitive program in the health sector since it declares comprehensive care for pregnant women, mothers, children and adolescents. Fetal mortality rates in children under one year of age and low birth weight



are indicators that reflect the living conditions of women; the underlying morbidity and quality of life of a society.

**Objective:** to determine the behavior of these two indicators in the municipality of Campechuela during the years 1980 to 2018, a period of 39 years.

**Methods:** a retrospective, descriptive, observational study was carried out. The universe included all the births in Campechuela in the study years, deaths in children under 1 year of age, fetal deaths and low birth weight. The results expressed in absolute frequencies, relative frequencies and rates were represented. Through the use of descriptive statistics techniques,

**Results:** the birth rate has decreased throughout the period under study with variations over time, the infant mortality rate has had a considerable decrease, not being the case, the low weight that has fluctuated, and fetal deaths have behaved in a different way. In an unfavorable way, the results allow us to assess that it is necessary to further intensify the control and monitoring of this prioritized group, and to increase the investigation of the risk factors that lead to these unfavorable indicators.

**Conclusions:** the indicators of the Maternal and Child Program measure the quality of life of a nation, despite all the strategies taken by the Ministry of Public Health there are some results that must be reversed, such as fetal deaths, so more work is required from Primary Health Care, emphasizing promotion and prevention, working with intention the protocols of action in said program.

**Keywords:** Maternal and child program; Fetal and infant mortality; Under weight.

## RESUMO

**Introdução:** o Programa Materno-Infantil é um programa muito sensível no setor saúde, pois declara o atendimento integral a gestantes, mães, crianças e adolescentes. As taxas de mortalidade fetal em menores de um ano e o baixo peso ao nascer são indicadores que



refletem as condições de vida das mulheres; a morbidade subjacente e a qualidade de vida de uma sociedade.

**Objetivo:** determinar o comportamento desses dois indicadores no município de Campechuela durante os anos de 1980 a 2018, um período de 39 anos.

**Métodos:** foi realizado um estudo retrospectivo, descritivo e observacional. O universo incluiu todos os partos em Campechuela nos anos de estudo, óbitos em crianças menores de 1 ano, óbitos fetais e baixo peso ao nascer. Os resultados expressos em frequências absolutas, frequências relativas e taxas foram representados. Por meio do uso de técnicas de estatística descritiva,

**Resultados:** a taxa de natalidade diminuiu ao longo do período de estudo com variações ao longo do tempo, a taxa de mortalidade infantil diminuiu consideravelmente, não sendo o caso, o baixo peso que tem flutuado, e os óbitos fetais têm se comportado de forma diferente. De forma desfavorável, os resultados permitem avaliar que é necessário intensificar ainda mais o controle e monitoramento desse grupo priorizado, e aumentar a investigação dos fatores de risco que levam a esses indicadores desfavoráveis.

**Conclusões:** os indicadores do Programa Materno Infantil medem a qualidade de vida de uma nação, apesar de todas as estratégias do Ministério da Saúde Pública existem alguns resultados que devem ser revertidos, como os óbitos fetais, por isso é necessário mais trabalho Atenção Primária à Saúde, com ênfase na promoção e prevenção, trabalhando intencionalmente os protocolos de ação desse programa.

**Palavras-chave:** Maternal and child program; Mortalidade fetal e infantil; Baixo peso.

Recibido: 15/2/2021

Aprobado: 3/3/2021



## Introducción

El Programa de Atención Materno Infantil (PAMI) es priorizado y dirigido por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) para planificar, organizar, aplicar y controlar en todo el país las acciones y las normativas relacionadas con la salud reproductiva, y de la infancia y la adolescencia, en correspondencia con el análisis de la situación de salud a nivel local y con hincapié en garantizar el acceso equitativo a la atención de salud.<sup>(1)</sup>

El PAMI es un programa muy sensible en el sector de la salud ya que a través del mismo se puede valorar la atención integral tanto de la embarazada, de la madre, del niño y del adolescente.

La medición de la tasa de mortalidad infantil incluye todas las defunciones en menores de un año que ocurren en la población de nacidos vivos en un período de 12 meses. Sabido es que esta tasa puede ser afectada por múltiples factores sociales, económicos y científicos. Por ello las tasas máximas y mínimas permiten dar una idea de las diferencias que existen entre distintos países e incluso en áreas geográficas de un mismo país. Las tasas de mortalidad fetal y en menores de un año son indicadores que reflejan las condiciones de vida de la mujer; la morbilidad subyacente y la calidad de vida de una sociedad, la situación social, cultural, económica y política, la cobertura, eficacia y eficiencia de los servicios de salud y las condiciones de educación, alimentación y vivienda en un sitio determinado.<sup>(2-4)</sup>

Desde 1959, en Cuba se trabaja intensamente en acciones para desarrollar programas y estrategias dirigidos a resolver o modificar los problemas de salud más relevantes tanto de las mujeres como de los niños y los adolescentes.

El periodo preconcepcional es una etapa crucial, pues constituye los cimientos de la salud sexual y reproductiva y la salud infantil, explicó el especialista, por lo cual es fundamental que las parejas conozcan que los embarazos y familias deban ser planificados, que tienen derecho a escoger el momento, cuántos hijos tener y con qué frecuencia. Pero deben



estar conscientes de que para que este derecho se ejerza y el resultado sea feliz, deben evaluarse antes de ese embarazo desde el punto de vista biológico, social, ambiental, psicológico y poder identificar si hay o no riesgos, lo cual optimiza y asegura que el embarazo termine con el nacimiento de un niño más sano y una madre libre de complicaciones. La familia es un factor esencial en la prevención de las infecciones que afectan a nuestros niños, y que se adquieren en la comunidad; pues esta debe aprender estar alerta ante los signos de alarma para que acudan al médico oportunamente. De la calidad de la pesquisa, control y seguimiento del riesgo reproductivo preconcepcional dependen los resultados de los indicadores del PAMI.<sup>(1,3,5)</sup>

Cuba se caracteriza por mostrar indicadores del PAMI del primer mundo. Las tasas de mortalidad infantil han disminuido en todas las regiones del mundo durante las últimas dos décadas: una reducción de por lo menos un 50% en Asia oriental, África del Norte, América Latina y el Caribe, Asia sudoriental y Asia occidental, pero se estima que 19 000 niños murieron todos los días en el 2011 debido a causas que se pueden evitar, y alrededor del 40 en el primer mes de vida.<sup>(3,6)</sup>

Granma ha presentado un comportamiento estable del programa en los últimos años. El municipio de Campechuela muestra resultados favorables en cuanto a defunciones en menores de un año, índice de bajo peso al nacer no así en las defunciones fetales, es por ello que se realizó este estudio con el objetivo de determinar el comportamiento de estos indicadores en el municipio durante los años 1980 a 2018, período de 39 años.

## Métodos

Se realizó un estudio observacional descriptivo, retrospectivo del comportamiento de algunos indicadores del PAMI desde 1980 hasta 2018. El universo comprendió todos los nacimientos en Campechuela en los años de estudio, las muertes en menores de 1 año y



las muertes fatales. Los datos se obtuvieron de los registros del Departamento Municipal de Estadísticas y del Departamento Municipal de Atención Materno-Infantil de la Dirección Municipal de Salud en Campechuela.

Se utilizaron las siguientes variables: nacidos vivos, recién nacido bajo peso, fallecido menor de un año y mortalidad fetal. Se confeccionaron tablas y gráficos, donde se representaron los resultados expresados en frecuencias absolutas, frecuencias relativas y tasas. Mediante el empleo de las técnicas de la estadística descriptiva, se procedió una vez de recogida la información a calcular la tasa de mortalidad infantil (TMI), la tasa de mortalidad fetal tardía y el índice de bajo peso. Una vez que se calcularon los datos se recogieron en tablas para mejor representación.

## Resultados

Se observa hay una disminución de las defunciones de menores de 1 año, se reduce además el índice de bajo peso al nacer, evidenciando en esta etapa un control del programa materno infantil con la recién implantación del médico y enfermero de la familia, la TMI más baja en esta década fue en 1988 y 1989. El índice de bajo peso fue menor en el año 1986 y las defunciones fatales hubo fluctuaciones. (Tabla 1)

**Tabla 1.** Comportamiento de algunos indicadores del PAMI. Campechuela 1980-1989.

Año	Nacidos vivos	Defunciones Menores de 1 año	Tasa	RN Bajo Peso	Índice	Defunciones fatales	Tasa
1980	844	23	27.3	79	9.4	16	19.0
1981	904	16	17.7	83	9.2	10	11.1
1982	1043	24	23.0	92	8.8	12	11.5
1983	861	17	19.7	69	8.0	13	15.1
1984	809	13	16.1	57	7.0	18	22.2
1985	895	16	17.9	60	6.7	17	19.0



1986	949	12	12.6	58	6.1	12	12.7
1987	911	7	7.7	72	7.9	12	13.2
1988	1014	8	7.9	64	6.3	18	17.8
1989	1051	13	12.4	72	6.9	19	18.1

Fuente: Departamento de Estadística. Dirección Municipal de Salud.

En el período de 1990-1999 existió una disminución gradual de los nacimientos, de las defunciones en menores de 1 año, las defunciones fetales, no siendo así el índice de bajo peso al nacer que se ha comportado de forma elevado, aunque estable. (Tabla 2)

**Tabla 2.** Comportamiento de algunos indicadores del PAMI. Campechuela 1990-1999.

Año	Nacidos vivos	Defunciones Menores de 1 año	Tasa	RN Bajo Peso	Índice	Defunciones fetales	Tasa
1990	1033	23	22.3	75	7.3	15	14.2
1991	877	8	9.1	66	7.5	10	11,4
1992	749	10	13.4	58	7.7	9	12.0
1993	750	13	17.3	57	7.6	11	14.7
1994	764	9	11.8	55	7.2	13	17.0
1995	781	11	14.1	58	7.4	18	23.0
1996	743	7	9.4	46	6.2	13	17.5
1997	722	4	5.5	41	5.7	9	13.5
1998	693	8	11.5	54	7.8	7	4.4
1999	642	2	3.1	35	5.5	3	4.7

Fuente: Departamento de Estadística. Dirección Municipal de Salud.

En la etapa de 2000-2009 existió un descenso de los indicadores tanto de los nacimientos hasta las defunciones de menores de 1 año, mientras que en el 2000 la TMI se comportó en 10.5, en el año 2008 fue de 0, el índice de bajo peso fue disminuyendo entre 2007 y 2008, aumentando luego en el 2009, las defunciones fetales tuvieron fluctuaciones. (Tabla 3)





**Tabla 3.** Comportamiento de algunos indicadores del PAMI. Campechuela 2000-2009.

Año	Nacidos vivos	Defunciones Menores de 1 año	Tasa	RN Bajo Peso	Índice	Defunciones fetales	Tasa
2000	641	7	10.5	41	6.4	10	15.6
2001	581	2	3.4	29	5.0	11	18.5
2002	668	5	7.5	36	4.5	8	12.0
2003	746	5	6.3	41	5,5	11	14.7
2004	618	4	6.5	28	4.5	6	9.7
2005	542	2	3.7	29	5.4	13	23.1
2006	472	2	4.2	35	7.5	7	14.8
2007	479	2	4.1	13	2.7	9	18.7
2008	588	0	0	17	2.8	10	17.0
2009	564	3	5.3	24	4.2	5	8.8

Fuente: Departamento de Estadística. Dirección Municipal de Salud.

En la etapa de 2010-2018 excepto en 2010 que la TMI se comportó en 7.3 el resto de los años fue disminuyendo, en 2015 y 2018 en 0, desde el 2011 hasta el 2014 en 1.7, el índice de bajo peso con variaciones, sin embargo, las defunciones fetales se iniciaron en el período con 5 para una tasa de 9.1 y en el 2018 culminó con 11 para una tasa de 25.2. (Tabla 4)

**Tabla 4.** Comportamiento de algunos indicadores del PAMI. Campechuela 2010-2018.

Año	Nacidos vivos	Defunciones Menores de 1 año	Tasa	RN Bajo Peso	Índice	Defunciones fetales	Tasa
2010	542	4	7.3	20	3.7	5	9.1
2011	575	1	1.7	19	3.3	11	19.1
2012	578	1	1.7	22	3.8	8	13.9
2013	578	1	1.7	26	4.5	12	20.9
2014	573	1	1.7	29	5.0	4	6.9
2015	560	2	3.5	23	4.1	9	16.0
2016	491	0	0	25	5.0	6	12.2
2017	414	1	2.4	19	4.5	6	14.4



2018	435	0	0	20	4.5	11	25.2
------	-----	---	---	----	-----	----	------

Fuente: Departamento de Estadística. Dirección Municipal de Salud.

## Discusión

En la investigación se aprecia una notable disminución de las defunciones en menores de 1 año que va desde el año que se comienza el estudio en 1980 con una TMI en 23 hasta 2018 con una TMI en 0. El índice de bajo peso al nacer desde 9.4 hasta 4.5. Sin embargo, las defunciones fetales han tenido variaciones notables, es un aspecto negativo ya que en 1980 fue de 19, comportándose alta en el 2005 con 23.1, en 2013 en 20.9 y en 2018 de 25. En la década del 80 es cuando se implanta el programa del médico y la enfermera de la familia en Cuba, a través de esta estrategia de trabajo es cuando comienza la diferencia notable de los indicadores de mortalidad infantil y es evidente la comparación de años anteriores.

En el anuario estadístico de Salud (2016) se refleja que en 1980 la TMI fue de 19.5 y en 1989 de 10.6, las estadísticas de nuestro municipio estuvieron por encima de las del país. El resto de la etapa se comportó similar al país.<sup>(4)</sup>

Según la Fuente CIA, situado en la página <https://www.indexmundi.com/map/> estableció una comparación de algunos países hasta Enero 2018 y se refiere al comportamiento de la TMI: en Bolivia de 35, Guyana de 30, Surinam de 25, Brasil de 25, Colombia 14, Venezuela 12, Uruguay 8, Chile 7.

En Europa la TMI ha ido en disminución, según la Asociación Española de Pediatría (anales de pediatría) (<https://www.analesdepediatría.org/es-mortalidad-infantil-union-europea-analisis-articulo>). La mortalidad infantil en la Unión Europea ha disminuido significativamente de 8,3 a 3,6 por 1.000. Las tasas de mortalidad más altas se registraron en Rumanía y Bulgaria, y las tasas más bajas en países escandinavos (Finlandia, Suecia).<sup>(7,8)</sup>



La autora considera que con los resultados arrojados en la investigación del municipio en estudio que son semejantes a los del país, Cuba en cuanto a la mortalidad o defunciones en menores de 1 año se compara con países desarrollados, aún siendo un país cruelmente bloqueado económicamente. Contrasta que Estados Unidos, el país bloqueador, registra una mortalidad infantil de 6.<sup>(9)</sup>

En cuanto al bajo peso al nacer en un estudio que se realizó en el policlínico Universitario Mártires del Moncada en la Habana en el 2012 arroja similares resultados a la presente investigación ya que hasta el 2007-2008 existió la tendencia a disminuir, luego comienza un ascenso de este indicador.<sup>(10)</sup>

En un estudio que se realizó de bajo peso al nacer en el Hospital Ginecoobstétrico "América Arias" en el trienio 2004-2006 (557 neonatos), se concluyó que el municipio Centro Habana aportó el 19,3 % de los casos, lo cual constituye el mayor valor encontrado, resultados que coinciden con el estudio.<sup>(11-13)</sup>

Según la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas del MINSAP se reduce el índice de bajo peso al nacer de 5,2 a 5,1 por cada 100 nacimientos. La mortalidad perinatal disminuye de 8,2 a 8,0 por cada mil nacidos vivos más defunciones fetales de 1000 gramos o más.

En países de Europa hasta 2018 el índice de bajo peso al nacer fue de 7.8 cifra que se encuentra por encima de Cuba y de nuestro estudio municipal. Países como Austria con 7, Bélgica con 11, EE. UU con 8, Suiza 7, España 8.<sup>(11, 12,14,15)</sup>

Las defunciones fetales en Cuba han tenido una fluctuación considerable a lo largo de los años pero en la década de los 80 y 90 estaba por entre 14 y 16, hasta 2012 en 10 y luego por debajo de 10 (fuente: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadística de Salud (2016) no coinciden estos resultados a nuestra investigación ya que este indicador tiene una repercusión desfavorable pues el último año en estudio arroja la tasa más elevada. En un estudio que se hizo en Cienfuegos en el 2016 se refiere a que las defunciones fetales



todavía se encuentran elevadas similar a nuestro estudio. En Europa las tasas de muerte fetal varían de 2 a 17 por cada 100 000 nacimientos.<sup>(10)</sup>

Las estadísticas cubanas de salud abordan un decreciente número de defunciones infantiles a lo largo de los años, desde 1970 hasta 2015, donde se coincide que éste mide calidad de vida y de atención médica por lo que un indicador importante a nivel mundial y Cuba a pesar de ser un país bloqueado es capaz de mantener los indicadores del Programa Materno Infantil en posiciones favorables.

La autora considera que todavía no se manejan con eficacia las herramientas para la prevención de las defunciones fetales, sobre todo la pesquisa, el control y el seguimiento del riesgo reproductivo preconcepcional.

## Conclusiones

Los indicadores del Programa Materno Infantil miden la calidad de vida de una nación, a pesar de todas las estrategias tomadas por el Ministerio de Salud Pública existen algunos resultados que hay que revertir como las muertes fetales, por lo que se requiere de más trabajo desde la Atención Primaria de Salud haciendo énfasis en la promoción y la prevención, trabajar con intención los protocolos de actuación en dicho programa.

## Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Materno Infantil. La Habana: MINSAP; 1983.
2. Rodríguez López JF, Rodríguez González B. Comportamiento de algunos indicadores del Programa Materno Infantil en Villa Clara durante los años 2011-2012. *Medicentro Electrónica* 2013; 17(3): 102-9.



3. Valerino San Pedro M. Cierra Granma 2018 con una tasa de mortalidad infantil sin precedentes en su historia. La Demajagua [Internet]. 2019 [citado 8/5/2020]. Disponible en: <http://lademajagua.cu/cierra-granma-2018-una-tasa-mortalidad-infantil-sin-precedentes-historia/>
4. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2016. [Internet]. La Habana: MINSAP; 2017. [citado 2/6/2020.]. Disponible en: [https://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario\\_Statistico\\_de\\_Salud\\_e\\_2016\\_edici%C3%B3n\\_2017.pdf](https://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Statistico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf)
5. Organización Mundial de Salud. Estrategia Mundial para la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016–2030). Sobrevivir, prosperar y transformar. [Internet]. Nueva York: OPS; 2015. [citado 6/6/2020]. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf?ua=1](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf?ua=1)
6. Muñoz Pérez JV. La mortalidad infantil se redujo desde la década de los noventa. Puericultura. Infomed. [Internet]. 2017 [citado 18/1/2020]. Disponible en: <http://articulos.sld.cu/puericultura/2012/09/17/la-mortalidad-infantil-se-redujo-desde-la-decada-de-los-noventa/>
7. Castro Pacheco BL. Evolución de la mortalidad infantil en Cuba. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2016 [citado 5/12/2020]; 88(1). Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/38/20>
8. Organización Panamericana de la Salud. Salud Materna. OPS. [Internet]. 2020 [Citado 15/12/2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
9. Santana Espinosa MC, Esquivel Lauzurique M, Herrera Alcázar VR, Castro Pacheco BL, Machado Lubián MC, Cintra Cala D, et al. Atención a la salud materno infantil en Cuba: logros y desafíos. Rev Panam Salud Pública. [Internet]. 2018 [citado 8/12/2020]; 42. Disponible en:



<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34900/v42e272018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud Pública 2018. [Internet]. La Habana: MINSAP; 2019. [citado 8/12/2020]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2018-ed-2019-compressed.pdf>

11. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Mortalidad perinatal. Bibliomed [Internet]. 2018 [citado 8/12/2020]; 25(12). Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2018/12/bibliomed-diciembre-2018.pdf>

12. Morilla Guzmán AA. Evolución de la tasa de mortalidad infantil en Cuba. Rev Habanera de Ciencias Médicas 2015; 14(1): 1-3.

13. Fariñas Acosta L. ¡4,0! Llega Cuba a su más baja tasa de mortalidad infantil. Periódico Granma. [Internet]. 2018 [citado 18/2/2019]. Disponible en: <http://www.granma.cu/todo-salud/2018-01-01/4-0-llega-cuba-a-su-mas-baja-tasa-de-mortalidad-infantil>.

14. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. OMS. [Internet]. 2020 [citado 13/12/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>

15. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. OMS. [Internet]. 2019 [citado 13/12/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no hay conflicto de intereses.

### **Contribución de autoría**

Conceptualización: Ana María Rodríguez Aldana.



Esta obra de Multimed se encuentra bajo una licencia <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Curación de datos: Ana María Rodríguez Aldana y Carlos Julio Marín Pacheco.

Análisis formal: Ana María Rodríguez Aldana y Carlos Julio Marín Pacheco.

Investigación: Ana María Rodríguez Aldana, Carlos Julio Marín Pacheco, Angel Alvarez Zambrano, Izabel Fariñas Martínez y Zuleika Loaces Hernández.

Metodología: Ana María Rodríguez Aldana, Angel Alvarez Zambrano y Carlos Julio Marín Pacheco.

Administración del proyecto: Ana María Rodríguez Aldana.

Recursos: Carlos Julio Marín Pacheco y Angel Alvarez Zambrano.

Supervisión: Ana María Rodríguez Aldana y Angel Alvarez Zambrano.

Validación: Zuleika Loaces Hernández.

Visualización: Zuleika Loaces Hernández e Izabel Fariñas Martínez.

Redacción –borrador original: Ana María Rodríguez Aldana y Zuleika Loaces Hernández.

Redacción –revisión y edición: Ana María Rodríguez Aldana e Izabel Fariñas Martínez.

Yo, Ana María Rodríguez Aldana, en nombre de todos los coautores declaro la veracidad del contenido del artículo.

