

MORTALIDAD NEONATAL EN UN CENTRO DE SALUD PUBLICA

* Dra. Marina Almonte
 ** Dra. Hilda Santana F.
 *** Dr. Radhamés Fernández
 **** Dr. José Cruz Domínguez

INTRODUCCION

El presente trabajo fue realizado en el Hospital Materno-Infantil "San Lorenzo" de Los Mina, durante el período comprendido entre el 1ro. de enero al 31 de diciembre del 1982, con el objetivo de determinar la mortalidad neonatal en dicho centro y relacionarla con años anteriores y compararla con otro hospital de igual característica y además determinar las variables que pudieran ocasionarlas.

Para tales fines obtuvimos los datos de los expedientes de niños que inmediatamente fallecían y fuimos recolectan-

do las variables que directa o indirectamente pudieran influenciar en dicha mortalidad.

Consideramos mortalidad neonatal la que acontece entre los 0 a 28 días de vida extrauterina.

MATERIAL Y METODO

Se realizó una colección prospectiva de información en un estudio observativo y transversal en todos los expedientes de niños fallecidos durante el período del 1ro. de enero al 31 de diciembre del año 1982. Tomando en considera-

Cuadro 1
TABLA EDAD GESTACIONAL RN FALLECIDOS AÑO 1982

EDAD GESTACIONAL	< 28 SEMANAS								> 42 SEMANAS		NO CONSIGNADO	TOTAL
	29-30	31-32	33-34	35-36	37-38	39-40	41-42	SEMANTAS				
Casos	40	11	25	27	25	22	21	3	0	1	175	

Cuadro 2
TABLA PESO RN FALLECIDOS AÑO 1982

PESO	< 1000 G.	1001-2500 G.				> 2501	NO CONSIGNADO	TOTAL
		1001-1500 G.	1501-2000 G.	2001-2500 G.				
Casos	20	45	54	22	31	3	175	

*Pediatra Perinatólogo, Médico Ayudante, Servicio de Perinatología Hospital Materno-Infantil San Lorenzo, Los Mina, D.N.

**Residente de Perinatología Maternidad Ntra. Sra. de la Altagracia. Santo Domingo, D.N.

***Pediatra, egresado del Hospital Materno-Infantil San Lorenzo, Los Mina, D.N.

****Médico residente en Pediatría 2do. año, Hospital Materno-Infantil San Lorenzo, Los Mina, D.N.

ción la Edad Gestacional, Peso, Apgar, Tiempo de Vida, Sexo, Cuadro Clínico, además se tomó en cuenta otras variables tales como: Placenta Previa, DPPNI, Prolapso del cordón, Hipertensión arterial, Antecedentes de infecciones en la madre.

RESULTADOS

Fallecieron 173 neonatos en el tiempo transcurrido entre el 1ro. de enero de 1982 al 31 de diciembre del mismo

Cuadro 3a.
RELACION APGAR-TIEMPO DE VIDA

TIEMPO DE VIDA	APGAR A LOS 5 MINUTOS		
	0-4	5-7	8-10
< 1 Hora	5	3	
1: 01-6 Hs.	6	8	3
6: 01-12 Hs.	3	16	3
12: 01-24 Hs.	4	12	3
24: 01-48 Hs.	5	25	8
48: 01-72 Hs.	3	7	4
72 Hs. 1 Semana	5	16	10
> 1 Semana	3	12	6
No Consignados	3		
	casos		
TOTAL	3.4	101	32

Cuadro 3b.
RELACION APGAR-TIEMPO DE VIDA

TIEMPO DE VIDA	APGAR AL MINUTO		
	0-4	5-7	8-10
1 Hora	6		
1: 01-6 Hs.	14	3	
6: 01-12 Hs.	11	9	1
12: 01-24 Hs.	10	7	
24: 01-48 Hs.	26	15	
48: 01-72 Hs.	7	6	
72 Hs.-1 Semana	15	16	1
> 1 Semana	8	15	1
No Consignado	4		
TOTAL	97	70	3

Cuadro 4
MANIFESTACIONES CLINICAS MAS FRECUENTES

SIGNOLOGIA									
EDAD GESTACIONAL	Dificultad Respiratoria	Palidez	Cianosis	Convulsiones	Ictericia	Eritema Peri-Umbilical	Pústulas	Rechazo a los Alimentos	Hipoxia Severa
< 28 Semanas	29	2	16		7			2	20
29-30	7	3	4	1	4	1		2	7
31-32	22	2	8		4			4	11
33-34	24	1	13	1	3	3	1	2	11
35-36	21	6	9	1	6	2	1	4	11
37-38	12	2	10	2	9	1		2	10
39-40	13	5	9	9	4				13
41-42	3	1	1	1					2
> 42 Semanas	0	0	0	0					
TOTAL CASOS	126	22	119	10	24	7	2	16	85

año de un total de 7,706 nacidos vivos para una tasa de mortalidad de 22.45%. En nuestra investigación encontramos que en la mayoría de las defunciones ocurrieron en menores de 28 semanas de gestación con un total de 40 casos lo que representa el 22.8% de la totalidad. Entre 1500 a 2000 g. en 54 casos (30.8%). Ver cuadro I y II. En cuanto a la relación edad gestacional/peso que se encontró, fue la mayor incidencia entre el grupo menor de 28 semanas de gestación y de un peso entre 1000 y 1500 g. con un total de 17 casos (9.71%); entre 33-34 semanas con un peso entre

1501 a 2000 g. y desde 39-40 semanas con un peso mayor de 2500 g. en 17 casos (9.71%). El mayor porcentaje de fallecidos entre 24 y 48 horas de vida extrauterina tuvieron un APGAR entre 0-4 al minuto, los cuales ascendieron a 26 casos (14.85%) y a los 5 minutos en 25 casos (14.28%) un APGAR de 5-7 al minuto. Ver cuadro IIIa y b.

El sexo más afectado fue el masculino en 100 casos para un 57.14%, quedando sólo 73 casos para un 42.85% de sexo femenino.

La manifestación clínica más frecuente fue la difícil-

tad respiratoria en pacientes de menos de 28 semanas con 29 casos (16.57%) coincidiendo con hipoxia severa en el momento de nacer en 20 casos con la misma edad gestacional (Cuadro IV).

Comparando la tasa de mortalidad del año 1982 con los 4 años precedentes vemos los siguientes resultados:

1978.....	34.31/1000
1979.....	32.65/1000
1980.....	32.25/1000
1981.....	29.44/1000
1982 (año en estudio)	22.45/1000

Según nuestros informes en un hospital de esta ciudad con características similares al nuestro la mortalidad fue de 32.4/1000 nacidos vivos.

Si hacemos un promedio y la desviación estándar de nuestros valores por los 5 años estudiados obtendremos las cifras de 30.22 para el promedio de mortalidad por mil nacidos vivos en este lapso de tiempo y de 4.19 para la desviación estándar.

Observando nuestros datos cabe destacar que la tendencia de la mortalidad es a bajar en los últimos 4 años y esto se lo atribuimos a una mejoría en la atención a los recién nacidos por la instalación de la residencia de pediatría en el hospital ya que los recursos materiales de que disponemos no han mejorado significativamente durante este período y siguen siendo precarios.

CONCLUSIONES

1.— La tasa de mortalidad neonatal por mil nacidos vivos para el Hospital San Lorenzo durante los años 1978—1982 fue de 30.22 con una desviación estándar de 4.19.

Las cifras muestran una tendencia clara a disminuir lo cual se lo atribuimos al establecimiento de la residencia de pediatría en el hospital.

2.— La mayor incidencia de mortalidad neonatal ocurrió en menores de 28 semanas de edad gestacional, lo cual es debido en gran número de casos a la poca "defensa" de este período de la vida, lo cual se agrava con las limitaciones en la atención ideal al pretérmino.

3.— La gran mayoría falleció en el período del recién nacido inmediato, lo cual se relacionó con su mal estado al nacer agravado por asfixia perinatal. El sexo más afectado fue el masculino lo cual coincide con las estadísticas mundiales (4 a 3).

4.— Hubo relación indirectamente proporcional con el APGAR al nacer lo cual se explica por la ausencia de equipo de reanimación en nuestro centro.

5.— La manifestación clínica más frecuente fue la dificultad respiratoria la cual es manifestación clínica de varias patologías como: pulmonares, cardíacas, SNC, etc.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Korones, S. Lancaster, J.: Cuidados Intensivos del recién nacido. Salvat Editores, S.A. Barcelona, 1979.
- (2) Nelson, W. McKay, R. Vaughan, V.: Tratado de Pediatría. Tomo I, Séptima Edición, Salvat Mexicana de Ediciones, 1980.
- (3) Ariza de, M.: Diagnóstico clínico en neonatología. 1ra. Edición 1980. Editora Taller.
- (4) Schaffer A.D., Avery M.E.: Enfermedades del recién nacido. 4ta. Edición, 1981, Salvat.
- (5) Silver H.K. Henry B.H.: Manual de Pediatría. 9na. Edición, 1979.