

**Hospital Provincial General Docente
"Dr. Antonio Luaces Iraola",
Ciego de Ávila**

**Comportamiento de la mortalidad neonatal. 2000–2005. Ciego de Ávila.
Behavior of neonatal mortality 2000-2005. Ciego de Avila.**

Mirta Susana Pino Muñoz (1), Tirso M. Laureiro Toledo (1), Mercedes Martínez Martínez (1), Glisbet García Molina (1), Bárbara Ojeda Pino (2).

Resumen

La mortalidad neonatal es el componente más difícil de modificar de la mortalidad infantil. Los resultados dependen del trabajo de obstetras, neonatólogos, genetistas y médicos generales integrales. Se realiza un estudio observacional descriptivo retrospectivo que incluye 38 recién nacidos fallecidos en el Hospital Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola", de Ciego de Ávila, en el periodo comprendido desde enero de 2000 hasta diciembre de 2005, con el objetivo de valorar el comportamiento de la mortalidad neonatal en dicho periodo. Las variables analizadas fueron: peso, edad gestacional, Apgar al 5to minuto, además tasa de mortalidad y causas de muerte.

Palabras clave: MORTALIDAD NEONATAL, APGAR, MALFORMACIONES CONGÉNITAS.

1-Especialista de primer grado en Neonatología. Profesor instructor.

2-Estudiante de Medicina FCM José Asef

Introducción

Es altamente probable que el concepto de muerte no pueda ser definido en un sentido estricto debido a la complejidad de tener que incluir todas las propiedades que son lógicamente necesarias y suficientes para esta definición. Así es tal vez comprensible que exista un concepto de muerte biológica, médico, legal, moral, teológico y metafísico. Ninguno de ellos es estrictamente igual a alguno de los otros. (1) La muerte es un proceso continuo pero múltiple. Así por lo menos en teoría, existe un número de procesos diferentes y la terminación de cualquiera de ellos puede ser utilizado como definición de muerte. (1) El conocimiento moderno, la instrumentación y los productos tecnológicos y su aplicación en UCIN han sido cada vez más exitosos para evitar la muerte neonatal. Sin embargo, son menos capaces, y algunos definitivamente incapaces, para ofrecer lo que la mayoría de la gente llamaría una calidad de vida aceptable ulteriormente. (1) La lactancia natural y el espaciamento de los embarazos son factores determinantes de la mortalidad neonatal que no sólo se relacionan estrecha e inversamente, sino que interactúan produciendo efectos que se contrarrestan. (2)

El riesgo de muerte ha experimentado un notable descenso a partir de 1967.

Recientemente se ha comunicado un aumento en la supervivencia y calidad de vida de los neonatos de muy bajo peso. El descenso sostenido de la tasa de mortalidad neonatal, plantea la necesidad de dirigir la atención hacia las muertes prenatales. (3)

Las malformaciones congénitas, sin embargo, constituyen una problemática de salud, ya que esta entidad es la primera causa de muerte en la mayoría de las salas de Neonatología. (4-8).

Otros autores señalan que la prematuridad asociada a otros factores como la hipoxia constituye una importante causa de muerte. (9) En resumen podemos decir que a finales del siglo XIX los recién nacidos prematuros o los que presentaban patologías graves en el periodo neonatal estaban destinados a morir. (10) En Cuba antes de 1960 solo existían unos cuantos centros donde se brindaba una atención muy simple. La cirugía neonatal estaba poco desarrollada. (10-12)

A partir de aquí se comenzaron a desarrollar los servicios de Neonatología y en 1972 se introdujo la ventilación mecánica.

En la actualidad, cada servicio de obstetricia cuenta con uno de Neonatología y la mortalidad neonatal es inferior a 5 por cada mil nacidos vivos. (10) Sin embargo, se hace necesario continuar trabajando en aquellos aspectos susceptibles de ser mejorados.

Método

Se realiza un estudio observacional descriptivo retrospectivo en el Hospital Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila con el objetivo de conocer el comportamiento de la mortalidad neonatal. El estudio incluye a todos los recién nacidos fallecidos en el periodo comprendido desde enero del 2000 hasta diciembre del 2005. Las variables analizadas fueron: peso, edad gestacional, Apgar al 5to minuto, tasa de mortalidad y causas de muerte. Los datos fueron analizados por el sistema porcentual estadístico después de ser tomados de las historias clínicas de los fallecidos. Los resultados se reflejan en tablas para su análisis.

Resultados y Discusión

La mortalidad neonatal ha mantenido una tendencia descendente en los últimos seis años en nuestro hospital, elevándose ligeramente en el año 2002.

En el estudio encontramos también que el peso de nacimiento juega un papel fundamental en la mortalidad neonatal, pues la misma se incrementa en la medida que este disminuye. De igual forma la mortalidad neonatal se incrementa a medida que disminuye la edad gestacional. Cuando relacionamos la mortalidad neonatal con el sexo vemos que esta se comporta como en otras edades de la vida con un predominio de los varones sobre las hembras. No encontramos en nuestro estudio una relación directa entre Apgar bajo y un aumento de la mortalidad neonatal, lo que no se corresponde con la bibliografía consultada y puede estar relacionado con la subjetividad de esta evaluación realizada al recién nacido inmediatamente después del nacimiento. La primera causa de muerte fueron las malformaciones congénitas, seguidas de las complicaciones relacionadas con la prematuridad que como sabemos constituye un grave problema de salud en nuestra provincia.

Conclusiones

En el periodo 2000- 2005 se produjeron 16361 nacimientos, y 38 fallecidos, para una tasa de mortalidad neonatal de 2,2 x 1000 nacidos vivos. La mortalidad neonatal presenta una tendencia al descenso. La prematuridad y el bajo peso al nacer juegan un importante papel en la misma, pero no hay una relación significativa con el Apgar al 5to minuto. Hay mayor mortalidad en el sexo masculino y la primera causa de muerte fueron las malformaciones congénitas.

Abstract

Neonatal mortality is the most difficult component to be modified of pediatric mortality. Results depend on the work of obstetricians, neonatologists, geneticists and physicians. An observational, descriptive retrospective study, involving 38 newborns deceased at the “Dr. Antonio Luaces Iraola” Provincial Teaching Hospital in the time period from January 2000 to December 2005 was conducted. The purpose of this study was to evaluate the behavior of neonatal mortality in that time period. Variables were matched for weight, gestational age, apgar at 5th minute as well mortality rate and causes of death.

Referencias Bibliográficas

1. Sola A, Rogido M. Cuidados especiales del feto y el recién nacido. Buenos Aires: Argentina; 2001.
2. Palloni A, Pinto Aguirre G, Lastiri S. Efectos de la lactancia natural y del espaciamiento de los embarazos en la mortalidad de la primera infancia en México. Bol Ofic Sanit Panam. 1994; 117 (2): 280 – 85.
3. Tapia Zapatero J, Tapia Chávez R, Olivo Torrez G. Mortalidad perinatal en Chile. Bol Ofic Sanit Panam.1999; 106 (4): 365 – 62.
4. Fournier Martínez E, Velásquez Rodríguez G. Morbimortalidad en recién nacidos con malformaciones congénitas quirúrgicas. 1995-2000. Holguín. V Congreso Nacional de Cirugía Pediátrica. La Habana: Cuba; Octubre 19-23.2001.
5. Ferran Leiva S. Morbimortalidad en el recién nacido menor de 1500 gr. Ciudad de La Habana. V Congreso Nacional de Terapia Intensiva Neonatal y Pediátrica. La Habana: Cuba; Octubre 19-23. 2001.
6. Cedeño Esturo M C. Comportamiento de la mortalidad neonatal. 1990-2000. Granma. V Congreso Nacional de Terapia Intensiva Neonatal y Pediátrica. La Habana: Cuba; Octubre 19-23. 2001.
7. Villa K, Gaing Charro D, Oriente Romero L. Mortalidad neonatal y postneonatal. Estudio de 20 años en servicio cerrado de Neonatología. Guantánamo. V Congreso Nacional de Terapia Intensiva Neonatal y Pediátrica. La Habana: Cuba; Octubre 19-23.2001.
8. Mendoza Tascón L A, Arias M D. Gastroquisis: morbilidad y sobrevida neonatal en el Hospital de Sullana de Julio a Diciembre de 2003. Rev Saludarte. 2005 Julio; 4 (1): 2052-58.
9. Dueña Gómez E, Mesa Riquelme LA, Domínguez Dieppa F, Moreno Vázquez O. Pediatría 5. 1ra ed. Ciudad Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2000.
10. Klaus MH, Fanaroff AA. Asistencia del recién nacido de alto riesgo. 2da ed. Ciudad de La Habana: Instituto del Libro; 1981.
11. Fanaroff AA, Martin RJ, Merkatz IR. Enfermedades del feto y el recién nacido. 4ta ed. Ciudad de La Habana: Instituto del Libro; 1985.
12. Leiva Herrera CH, Parra Alejandro J. Factores relacionados con la mortalidad neonatal [Monografía en Internet]. 2005 [citado 29 Mayo 2006] Disponible en: <http://www.geosalud.com/embarazo/embarazopretermino.html>.

Anexos

Tabla No. 1 Tasa de mortalidad neonatal. Hospital Ciego de Ávila. Seis años. (X 1000 nacidos vivos).

Mortalidad neonatal	No	%
Precoz	22	1,3
Tardía	16	0,9
Total	38	2,2

Fuente: Registro de mortalidad.

Tabla No. 2 Mortalidad neonatal según peso. Hospital Ciego de Ávila. Seis años.

Peso al nacer (gr)	No	%
Menos de 1000	10	0,6
1000 – 1499	4	0,2
1500 – 1999	8	0,4
2000 – 2499	4	0,2
2500 y mas	12	0,7
Total	38	2,2

Fuente: Registro de mortalidad.

Tabla No 3 Mortalidad neonatal según edad gestacional.

Edad gestacional (semanas)	No	%
Menos de 30	12	0,7
1. - 32,6	4	0,2
1. - 35,6	5	0,3
1. - 36,6	5	0,3
1. - 38,6	3	0,2
1. y mas	9	0,5
Total	38	2,2

Fuente: Registro de mortalidad.

Tabla No. 4 Mortalidad neonatal según sexo.

Sexo	No	%
Femenino	14	36,8
Masculino	24	63,2
Total	38	100

Fuente: Registro de mortalidad.

Tabla No. 5 Mortalidad neonatal según Apgar al 5to minuto.

Apgar al 5to minuto	No	%
0 - 3	3	0,2
4 - 6	14	0,8
7- 9	21	1,2
Total	38	2,2

Fuente: Registro de partos.

Tabla No. 6 Causas de mortalidad. Hospital Ciego de Ávila. Seis años. (X 1000 nacidos vivos).

Causas de mortalidad	No	%
Malformaciones congénitas.	14	0,8
Infecciones	9	0,5
HIV	11	0,6
Otras causas	4	0,3
Total	38	2,2

Fuente: Registro de mortalidad.