

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

MORTALIDAD NEONATAL

**(Estudio retrospectivo de 5 años, de Enero 1975 a Diciembre 1979,
en el Hospital Nacional de Huehuetenango)**

CARLOS ARNOLDO DIAZ NATARENO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

MORTALIDAD NEONATAL

**(Estudio retrospectivo de 5 años, de Enero 1975 a Diciembre 1979
en el Hospital Nacional de Huehuetenango)**

TESIS

**Presentada a la Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad
de San Carlos de Guatemala**

Por:

CARLOS ARNOLDO DIAZ NATARENO

Previo a optar al título de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Abril de 1980

PLAN DE TESIS

- I. INTRODUCCION
- II. ANTECEDENTES
- III. GENERALIDADES
- IV. OBJETIVOS
 - a.- Generales
 - b.- Específicos
- V. HIPOTESIS
- VI. MATERIAL Y METODOS
- VII. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS
- VIII. CONCLUSIONES
- IX. RECOMENDACIONES
- X. APENDICE
- XI. BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

La tasa de Mortalidad constituye uno de los mayores indicadores del nivel de salud de una población, por su significación como daño máximo de salud.

La Mortalidad Infantil para su mejor estudio e interpretación se ha dividido por períodos. Este trabajo de investigación efectuado en el Hospital Nacional de Huehuetenango, pretende evidenciar los beneficios que el presente estudio dejará respecto al análisis de la Mortalidad Neonatal, la cual comprende todas las muertes ocurridas entre los 0 y 27 días de edad inclusive.

Estando fundamentalmente determinada por un conjunto de factores, se sabe que es posible disminuir las tasas de Mortalidad en gran parte, por la atención Médica, el control periódico de el Embarazo y afectiva atención de el Parto y de el Recién Nacido especialmente el de bajo peso al nacimiento.

Este estudio constituye un aporte para conocer los factores que inciden en la etapa Neonatal y poder adoptar medidas adecuadas para mejorar la atención y el seguimiento de los pequeños pacientes del Hospital Nacional de Huehuetenango.

La interpretación adecuada de estos datos, tendrá que beneficiar necesariamente a los pacientes que son la razón de ser de todo Hospital.

ANTECEDENTES

Se han hecho estudios sobre Morbimortalidad en diferentes lugares de la república, los cuales se han efectuado específicamente sobre el Feto y el Neonato separadamente.

En 1976 se reconoce el trabajo de tesis sobre Mortalidad en Recién Nacidos, de el Dr. Alejandro E. Gramajo, el cual es muy generalizado. En 1978 el Dr. Salvador Granados efectuó un trabajo de tesis sobre las causas de Muerte Neonatal. Ese mismo año se publicó una revisión en el Hospital Roosevelt sobre la Muerte Fetal, titulado Ovito Fetal, trabajo de tesis de el Dr. Víctor O. Agustín.

Posteriormente otros estudios aparecidos, entre ellos, el de el Dr. Luis A. de León que constituye una revisión sobre Mortalidad Pediátrica y sus causas, tesis presentada en 1978.

Por último, el más reciente trabajo, es la tesis presentada en 1979 por el Dr. Oscar Menéndez titulado Mortalidad Neonatal en la que hace una revisión de 1 año en el Hospital Nacional de Amatlán.

El presente estudio es uno de los primeros realizados en el Hospital Nacional de Huehuetenango, sobre la Mortalidad Neonatal, esperando sea de beneficio para el mismo.

GENERALIDADES

La O.M.S. ha establecido que las tasas de Mortalidad constituyen un índice satisfactorio para evaluar las condiciones de Salud de un país, pues su importancia está en que miden el riesgo de ocurrencia de el fenómeno en una población. La tasa de Mortalidad Neonatal nos permite juzgar la calidad y cobertura de la atención Médica que se brinda a un grupo muy importante de la población, como son los Recién Nacidos.

La O.M.S. recomienda establecer definiciones precisas que sirvan para estandarizar los resultados, define como Muerte Neonatal a aquella muerte que tiene lugar entre los 0 y 27 días de edad inclusive.

Las tasas de Mortalidad Neonatal en los países desarrollados son muy bajas comparativamente con las de otros, calificados como subdesarrollados.

Es así como en 1965 para Guatemala la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 48.7 por mil nacidos vivos. En 1970 la tasa de Mortalidad Neonatal descendió a 33.9 por mil nacidos vivos.

Nacer vivo y sobrepasar la etapa Neonatal significa superar la época de mayor riesgo de muerte, pues a ninguna otra edad éste es tan elevado.

La posibilidad de supervivencia al nacimiento, además de otros muchos factores, depende sustancialmente de la edad gestacional y/o menor grado de desarrollo intrauterino, mayor riesgo de muerte Perinatal.

Es posible disminuir las tasas de mortalidad en gran parte por la acción Médica: control de el Embarazo, oportuna y eficiente atención del parto y del Recién Nacido especialmente del prematuro.

En la Mortalidad Neonatal predominan las causas Perinatales, fundamentalmente en la primera semana de la vida, tales como afecciones de la Placenta y el Cordón Umbilical, Enfermedad Hemolítica del Recién Nacido, Afecciones Anóxicas e Hipóxicas, inmadurez, etc. Mención especial merece la inmadurez, que constituye un problema muy grave en muchos de nuestros países.

El advenimiento y mejoría de los métodos, técnicas y procedimientos que han permitido el estudio de la madre, el feto y del Recién Nacido, así como el mejor conocimiento de las características del Líquido Amniótico, el mejor conocimiento de la Fisiología Fetal y de la mujer Embarazada así como el entendimiento de las causas de la Morbimortalidad fetal y Neonatal, han permitido establecer bases para lograr un diagnóstico oportuno en las embarazadas de Alto Riesgo, favoreciendo a la vez una acción preventiva y terapéutica eficaz, sobre los problemas de la madre, del feto y del Recién Nacido.

OBJETIVOS

A.- GENERALES:

- 1.- Darnos cuenta de los factores de agresión que favorecen o provocan la muerte Neonatal en nuestro medio.
- 2.- Conocer los últimos reportes bibliográficos respecto a Mortalidad Neonatal.

B.- ESPECIFICOS:

- 1.- Tratar de que sea mejorada la atención de el Neonato.
- 2.- Conocer la incidencia de Recién Nacidos muertos asociado a anomalía congénita.
- 3.- Conocer la causa más frecuente de Muerte en la etapa Neonatal, en el Hospital Nacional de Huehuetenango.
- 4.- Tratar de mejorar el registro del Diagnóstico de muerte.
- 5.- Contribuir a mejorar el registro de el antecedente de control prenatal en este hospital.
- 6.- Efectuar recomendaciones positivas que contribuyan a disminuir las tasas de Mortalidad Neonatal.
- 7.- Aplicar el Método Científico a través de la investigación a los problemas de Mortalidad del Hospital Nacional de Huehuetenango.
- 8.- Contribuir en mínima parte a enriquecer los estudios investigativos de el Hospital.

HIPOTESIS

- 1.- La principal causa de Muerte Neonatal en el Hospital Nacional de Huehuetenango es el Síndrome de Dificultad Respiratoria Ideopática.
- 2.- Las causas predisponentes de Mortalidad Neonatal son las enfermedades Respiratorias, prematurez y el mal control Prenatal.
- 3.- La mayoría de muertes Neonatales ocurren en Recién Nacidos de bajo peso al nacer, durante las primeras 48 Hrs. de vida y durante las primeras 48 Hrs. de Hospitalización.

MATERIAL Y METODOS

La presente investigación se llevó a cabo en el Hospital Nacional de Huehuetenango, efectuándose una revisión retrospectiva de 5 años, de Enero de 1975 a Diciembre de 1979, sobre Mortalidad Neonatal.

Para ello se revisaron los libros de ingresos y egresos de los servicios de Pediatría y Maternidad, el libro de partos, el de la sala de operaciones, las estadísticas Anuales del Hospital y las Historias Clínicas de los casos en estudio, contándose con la colaboración del personal de Archivo y estadística. Para coleccionar los datos se realizó una ficha de tabulación especial.

Además se efectuó una revisión bibliográfica relacionada con el Neonato, su manejo, tratamiento y tasas de Mortalidad.

Todos los datos obtenidos fueron tabulados y analizados siempre con la aplicación del método científico.

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados encontrados, los cuales se obtuvieron de fuente de valiosa información. En el estudio de Enero de 1975 a Diciembre de 1979 se revisaron los libros de Archivo y Estadística, Maternidad y Pediatría así como un total de 183 Historias Clínicas que correspondieron a casos de Mortalidad Neonatal.

La Mortalidad Neonatal durante los 5 años representó el 32.16o/o de toda la Mortalidad en general de el departamento de Pediatría que fue de 569 muertos en los 5 años.

La tasa de Mortalidad encontrada durante los 5 años fue en promedio de 23.91 por mil nacidos vivos.

Debido a un defectuoso llenado de las Historias Clínicas revisadas, especialmente las de los años 1975 y 1976 no se pudo hallar la totalidad de los parámetros que se había pensado investigar al inicio de el estudio.

CUADRO NUMERO 1

EGRESOS VIVOS Y MUERTOS POR AÑO DE TODO EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE HUEHUETENANGO

Año	Egresos Vivos	Egresos Muertos	Total Egresos
1975	1007	134	1141
1976	998	117	1115
1977	1155	101	1256
1978	924	107	1031
1979	1013	110	1123
Total	5097/89.96o/o	569/10.04o/o	5666/100o/o

Este cuadro nos demuestra el total de egresos de todo el Departamento de Pediatría por año.

Observamos cómo de los 5666 egresados durante los 5 años, el 89.96o/o fueron egresados vivos, y un 10.04o/o comprendió la Mortalidad Pediátrica en general.

CUADRO NUMERO 2

MORTALIDAD ANUAL DE TODO EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DE EL HOSPITAL NACIONAL DE HUEHUETENANGO

Año	Muertos	Porcentaje
1975	134	23.56
1976	117	20.56
1977	101	17.75
1978	107	18.50
1979	110	19.33
Total	569	100.00

Vemos cómo el total de muertes en el Departamento de Pediatría, se ha mantenido dentro de ciertos márgenes anualmente desde 1975, oscilando entre 101 y 134 casos por año. Dentro de esas oscilaciones ha venido en aumento desde 1977 en el que hubieron 17.75o/o hasta subir a 19.33o/o en 1979.

CUADRO NUMERO 3

NUMERO ANUAL DE MUERTES NEONATALES EN RELACION CON LA
TOTALIDAD DE EGRESOS MUERTOS DE TODO EL DEPARTAMENTO
DE PEDIATRIA

Año	Muerte Neonatal	Muerte No Neonatal	Total Muertes Pediatría
1975	30	104	134
1976	40	77	117
1977	35	66	101
1978	41	56	107
1979	37	73	110
Total	183	386	569

Observamos cómo la Mortalidad en general de todo el departamento de Pediatría, se había mantenido dentro de ciertos márgenes. Mientras la Mortalidad Neonatal ha venido en aumento desde 1977, encontrándose 35 casos, en 1978 con un pequeño descenso en 1979 a 37 casos.

La mortalidad neonatal en los últimos cinco años representó el 32.16o/o de la mortalidad general del Departamento de Pediatría. (Ver gráfica).

CUADRO NUMERO 4

MORTALIDAD NEONATAL POR SEXO Y POR AÑO

Año	Masculino	Femenino	Total
1975	19	11	30
1976	20	20	40
1977	18	17	35
1978	20	21	41
1979	20	17	37
Total	97	86	183

Nos damos cuenta cómo el sexo masculino fueron los que predominaron con un 53o/o de todos los casos y el femenino con 47o/o, manteniéndose el predominio de el sexo masculino durante todos los años.

CUADRO NUMERO 5

MORTALIDAD NEONATAL SEGUN EDAD

Edad en Horas	Número	Porcentaje
0 - 24	33	18.03
25 - 48	47	26.68
49 - 72	22	12.02
73 - 96	15	8.20
97 - 120	7	3.83
121 - 144	7	3.83
145 - 168	5	2.73
169 - 192	5	2.73
193 - 336	20	10.93
337 - 672	22	12.02
Total	183	100.00

Observamos cómo el mayor índice de Mortalidad Neonatal se encontró con Recién Nacidos con edades menores de 3 días, siendo un total de 102 casos que representan el 56.73o/o, y llama aún más la atención que de éstos el 18.03o/o ocurrió durante las primeras 24 horas de edad. El 26.68o/o entre las 25-48 Hrs. y un 12.02o/o entre 49-72 Hrs. (Ver gráfica).

Es de hacer notar que a mayor edad Neonatal hay menor Mortalidad.

CUADRO NUMERO 6

MORTALIDAD NEONATAL SEGUN PESO

Peso en Kg	Número	Porcentaje
0 - 1000	11	6.01
1001 - 1500	34	18.58
1501 - 2000	47	25.68
2001 - 2500	39	21.51
2501 - 3000	19	10.38
> - 3000	33	18.04
Total	183	100.00

Observamos en este cuadro el hecho de que el mayor porcentaje de Mortalidad se vio en Recién Nacidos de bajo peso al nacer, y es así como de los 231 casos, 131 de ellos (71.78o/o) tuvieron menos de 2500 gramos. De estos el 24.59o/o tuvieron menos de 1500 gramos, entre 1501-2000 gramos hubieron 25.68o/o y el restante 21.51o/o ocurrió en Recién Nacidos que pesaron al nacer entre 2001 y 2500 gramos. Es importante observar cómo a mayor peso al nacimiento, menor mortalidad Neonatal. (Ver gráfica No. 2)

CUADRO NUMERO 7
MORTALIDAD NEONATAL SEGUN TALLA

Talla	Número	Porcentaje
0 - 30	6	3.28
31 - 35	10	5.46
36 - 40	36	19.67
41 - 45	30	16.39
46 - 50	43	23.51
> - 50	5	2.73
*IGNORADOS	53	28.96
Total	183	100.00

* El 100o/o de los casos ignorados son R.N. que habían sido atendidos en su casa.

Aquí vemos como a manera que la talla mejora aumenta el porcentaje de casos. Y observamos cómo entre los 36 y 50 centímetros, aparece el mayor porcentaje con 59.57o/o (109 casos).

El elevado número de casos en que se ignoró la talla, que representan 28.96o/o, habían nacido en su casa y no se les midió al ingreso.

CUADRO NUMERO 8
MORTALIDAD NEONATAL DE ACUERDO A LUGAR DE NACIMIENTO POR AÑO.

Año	Casa		Hospital		Total No.
	No.	o/o	No.	o/o	
1975	15	8.20	15	8.20	30
1976	8	4.37	32	17.49	40
1977	8	4.37	27	19.75	35
1978	13	7.11	28	15.30	41
1979	9	4.91	28	15.30	37
Total	53	28.96	128	71.04	183

Se observa cómo ha predominado la atención del parto Hospitalario durante todos los años; con un porcentaje de 71.04o/o en relación con el porcentaje de partos atendidos en su casa que fue de 28.96o/o.

Desde 1975 el número de partos atendidos en su casa ha venido disminuyendo, contrariamente al aumento de partos atendidos en el Hospital, el cual ha aumentado desde 15 en 1975 hasta 28 en 1979.

CUADRO NUMERO 9

MORTALIDAD NEONATAL SEGUN TIPO DE PARTO
POR AÑO

Año	PES	PDS	CSTP	Total
1975	28	2	0	30
1976	28	1	11	40
1977	24	2	9	35
1978	30	4	7	41
1979	32	1	4	37
Total	142	10	31	183

Se observa cómo la gran mayoría, o sea el 77.59o/o de partos fueron Eutósicos Simples, el porcentaje para las cesáreas fue de 16.94o/o y sólo 5.47o/o de Partos Distócicos.

Llama la atención el hecho de que la cantidad de Partos eutósicos se mantuvo durante los cinco años en un margen entre 24 y 32 casos. Contrariamente al nacimiento por Cesáreas. (Ver gráfica No. 3)

CUADRO NUMERO 10
MORTALIDAD NEONATAL SEGUN APGAR

APGAR	Al Minuto Número	A los Cinco Número
0 - 3	55	16
4 - 6	61	54
7 - 10	14	60
*Ignorado	53	53
Total	183	183

* El número de casos ignorados son recién nacidos que fueron atendidos en su casa.

Observamos cómo en el APGAR a L' el mayor número de casos se encontró en puntuaciones consideradas como grave moderadamente deprimidos. Contrariamente con el APGAR a lo 5' mientras mejora el puntaje, aumenta en número de casos, observándose 60 casos dentro del parámetro normales.

CUADRO NUMERO 11
MORTALIDAD NEONATAL RELACIONADA CON
DIAS DE HOSPITALIZACION

Días Estancia	Número	Porcentaje
1 día	102	55.74
2 días	24	13.12
3 días	16	8.74
4 días	3	1.64
5 días	8	4.37
6 días	6	3.28
7 días	2	1.09
8 días	6	3.28
> 8 días	16	8.74
Total	183	100.00

Este cuadro nos demuestra cómo la mayor parte de la Mortalidad Neonatal ocurre durante las primeras 72 Hrs. de hospitalización.

Es así que tenemos un total de 142 casos que fallecieron durante los primeros 3 días de Estancia, y de ellos el 55.74o/o durante las primeras 24 Hrs., un 13.12o/o entre las 25-848 horas y un 8.74o/o entre las 49-72 Hrs. (Ver gráfica No. 4).

CUADRO NUMERO 12
DIAGNOSTICO CLINICO PRIMARIO DE MUERTE ENCONTRADO
EN EL HOSPITAL NACIONAL DE HUEHUETENANGO

Diagnóstico	Número	Porcentaje
Prematurez	107	58.47
BNM por Aspiración	16	8.74
Septis	14	7.65
Membrana Hialina	12	6.56
Bronconeumonía	12	6.56
Desequilibrio Hidroelectrolit.	6	3.28
Kernicterus	3	1.64
Tetanos Neonatal	3	1.64
Trauma Obstétrico	2	1.09
Meningitis	2	1.09
GECA	2	1.09
Anencefalia	1	0.55
Peritonitis	1	0.55
Hiperbilirrubinemia	1	0.55
Espina Bífida	1	0.55
Total	183	100.00

Nota: El diagnóstico de Hiperbilirrubinemia apareció como tal en las papeletas, lamentablemente por el llenado incompleto de las mismas, no se averiguó la verdadera causa.

Se encontró que el Diagnóstico Clínico Primario de muerte más frecuente fue Prematurez con 107 casos y representó más del 50o/o de toda la Mortalidad NEONATAL.

Y luego le siguieron en su mayor porcentaje causas respiratorias, tales como BNM, Membrana Hialina, etc. (Ver gráfica No. 5)

CUADRO NUMERO 13

DIAGNOSTICO CLINICO SECUNDARIO ENCONTRADO EN EL HOSPITAL NACIONAL DE HUEHUETENANGO

Diagnóstico	Número	Porcentaje
Membrana Hialina	20	10.93
Hiperbilirrubinemia	17	9.29
Anomalías Congénitas	17	9.29
Bronconeumonía	17	9.29
BNM x Aspiración	10	5.46
Gastroentero Colitis Aguda	10	5.46
Sepsis	6	3.29
Desequilibrio Hidro Electro.	3	1.64
Prematurez	2	1.09
Ileo Paralítico	2	1.09
Insuficiencia Cardíaca	2	1.09
Abscesos	2	1.09
Onfalitis	1	0.55
Tromboflebitis	1	0.55
Hipoprotrombinemia	1	0.55
Sin Diagnóstico Secundario	72	39.34
Total	183	100.00

El diagnóstico clínico secundario con más frecuencia encontrado fue Membrana Hialina con 10.93o/o, luego con 9.29o/o HBR, anomalías congénitas y BNM. GECA y BNM X Aspiración tuvieron 10 casos cada una. Sepsis con 6 casos, DHE 3 y luego en orden descendente Prematurez, Ileo Paralítico, Insuf. Cardíaca, Abscesos, Onfalitis, Tromboflebitis, Hipoprotrombinemia. Y sin diagnóstico secundario de muerte 72 casos.

CUADRO NUMERO 14

DIAGNOSTICO CLINICO DE PREMATUREZ COMO CAUSA UNICA DE MUERTE POR AÑO

Año	Diagnóstico único	o/o	Diagnóstico Asociado	o/o	Total
1975	4	3.74	9	8.41	13
1976	11	10.28	16	19.95	27
1977	9	8.41	12	11.21	21
1978	12	11.22	12	15.89	29
1979	9	8.41	8	7.48	17
Total	45	42.06	62	57.94	107

Llama la atención el elevado porcentaje de prematurez, como diagnóstico único de muerte, el cual es de 42.06o/o.

Se halló que el 57.99o/o de casos tenían también diagnóstico primario de muerte, pero estuvieron asociados a alguna otra patología.

CUADRO NUMERO 15

ESTADO DE TEMPERATURA DURANTE SU HOSPITALIZACION

Temperatura	Número	Porcentaje
Hipotermia	130	71.04
Hipertermia	35	19.12
No Anotados	18	9.84
Total	183	100.00

NOTA: Todas las temperaturas halladas fueron tomadas por vía rectal. Se tomó como valor normal para los Recién Nacidos 36.5°C.

Vale la pena hacer incapié en este cuadro en el cual se observa que de la totalidad de la Mortalidad Neonatal respecto a la temperatura, 130 niños presentaron Hipotermia que corresponde al 71.04o/o, 35 casos presentaron Hipertermia y en 18 casos no se encontró la hoja de control de Temperatura.

CUADRO NUMERO 16

VIA DE ALIMENTACION MAS UTILIZADA DURANTE SU HOSPITALIZACION

Vía	Número	Porcentaje
Vía Oral	29	15.85
Sonda Nasogástrica	15	8.20
Intravenoso	88	48.09
Mixta	51	27.87
Total	183	100.00

Se ve cómo un elevado porcentaje de Neonatos necesitaron la vía endovenosa para su alimentación durante su hospitalización, siendo en total 88 casos. 51 Recién Nacidos utilizaron para ser alimentados la vía Mixta que incluye tanto IV asociada a PO y/o SNG. La vía Oral fue utilizada por 44 Recién Nacidos de los cuales 15 lo recibieron por SNG.

CUADRO NUMERO 17
TASA ANUAL DE MORTALIDAD NEONATAL

Año	Tasa M/Neonatal
1975	18.11 por mil nacidos vivos
1976	33.29 por mil nacidos vivos
1977	23.31 por mil nacidos vivos
1978	23.19 por mil nacidos vivos
1979	21.84 por mil nacidos vivos
Total	23.91 por mil nacidos vivos

Observando todas las tasas anuales de Mortalidad Neonatal vemos cómo persiste elevada la misma, la cual durante los 5 años fue de 23.91 por mil nacidos vivos.

Se encuentra la tasa más alta en 1976 que es de 33.29 por mil nacidos vivos y a partir de esa fecha ha venido descendiendo, probablemente el Terremoto de ese año halla influído en las elevadas tasas encontradas.

Para obtener la tasa de Mortalidad Neonatal, se tomaron sólo los Recién Nacidos en el Hospital.

CONCLUSIONES

- 1.- En la gran mayoría de los casos se ignoró el antecedente de control Prenatal, observándose muy bajo el porcentaje de pacientes que si tuvieron control prenatal, pudiendo deberse a subregistro.
- 2.- La Mortalidad Neonatal representó el 32.16o/o, de toda la Mortalidad de el departamento durante los 5 años de estudio.
- 3.- El mayor porcentaje de Mortalidad Neonatal se observó en Recién Nacidos del sexo masculino.
- 4.- Se encontró que la edad Neonatal de más riesgo de muerte fué en niños menores de 3 días de edad, y de estos la mayoría menores de 48 horas de edad, demostrándose que a menor edad Neonatal mayor riesgo de muerte.
- 5.- Se demostró que el 71.58o/o de muertes ocurrieron en recién nacidos con peso al nacer menor de 2500 g., tal como lo demuestra la literatura sobre Mortalidad Neonatal. Y además el mayor porcentaje de muertes neonatales presentaron una talla aceptable.
- 6.- El mayor número de casos nacieron en el hospital, observándose un aumento desde 1975 a la atención del parto intrahospitalario. Además se encontró que el mayor número de partos fueron Eutósicos Simples, con un bajo porcentaje de Césareas, las cuales han venido disminuyendo desde 1975.
- 7.- El 78.86o/o de muertes ocurrieron durante las primeras 48 horas., de hospitalización, siendo principalmente durante las primeras 24 horas cuando se observó el mayor número de muertes.

- 8.- El diagnóstico clínico primario de muerte más frecuente fué prematuridad con el 58.47o/o. En los cuales en más de la mitad de los casos estuvo asociado a alguna otra patología especialmente problemas respiratorios. Siendo las 10 principales causas de muerte:
Prematuridad;
BNM por aspiración;
Sepsis;
Membrana Hialina;
BNM;
DHE;
Kernicterus;
Tétanos Neonatal;
Trauma Obstétrico;
Meningitis.
- 9.- El diagnóstico clínico secundario que se observó con más frecuencia fué Membrana Hialina, el cual fué dado en su mayoría a recién nacidos de bajo peso al nacer.
- 10.- Durante su hospitalización cerca de una cuarta parte de los casos presentaron Hipotermia.
- 11.- El 100o/o de los diagnósticos de muertes dados, son clínicos, por no efectuarse usualmente autopsias a estos Neonatos.
- 12.- La tasa de Mortalidad Neonatal durante los 5 años fue de 23.91 por mil nacidos vivos.

RECOMENDACIONES

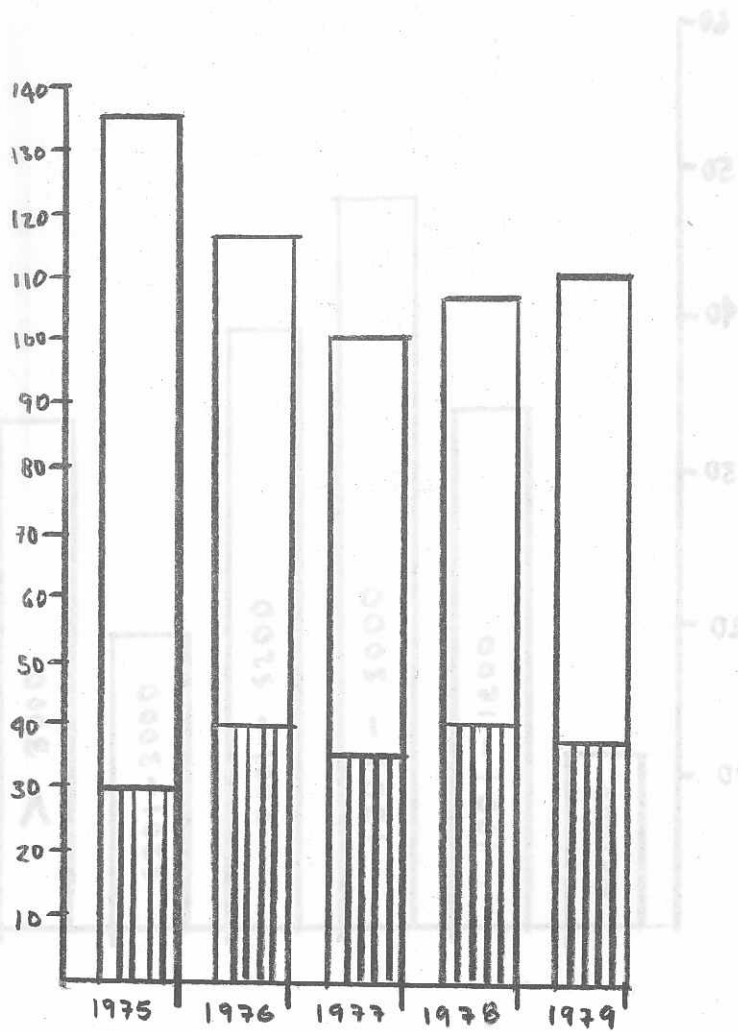
- 1.- Todos los Neonatos que sean ingresados al hospital con alguna patología, deben ser evaluados cuidadosamente por el médico.
- 2.- Tratar de utilizar una papeleta especial para el Neonato, en la que se incluyan todos los parámetros necesarios para su correcta evolución y seguimiento.
- 3.- Mejorar los programas de Medicina Preventiva a nivel Materno Infantil, dirigidos principalmente a los grupos vulnerables.
- 4.- Solicitar la adquisición de plazas de personal paramédico (Enf. Graduadas-Auxiliares) y evitar así el trabajo excesivo a cada una de ellas y así mejorar la atención Neonatal.
- 5.- Solicitar a quien corresponda la práctica de autopsias clínicas en este hospital, para elevar el nivel científico del mismo.
- 6.- Trasladar a una unidad de intensivo, en forma inmediata a todo Recién Nacido que halla presentado alguna anormalidad durante el embarazo y/o el parto. Y además estandarizar un esquema de tratamiento, para el manejo del recién nacido en el departamento de pediatría.
- 7.- Insistir en el buen llenado de papelería a los encargados, para que puedan representar fuentes de datos confiables de el hospital.
- 8.- Hacer un mejor seguimiento de las pacientes que ingresan con problemas obstétricos, ya que en gran parte de ello depende el futuro del recién nacido.
- 9.- Usar diagnósticos clínicos mundialmente reconocidos al anotar en la papeleta los diagnósticos de defunción.

- 10.- Usar el método de seguimiento por problemas para la evolución diaria de estos pacientes.

APENDICE:

GRAFICA No. 1

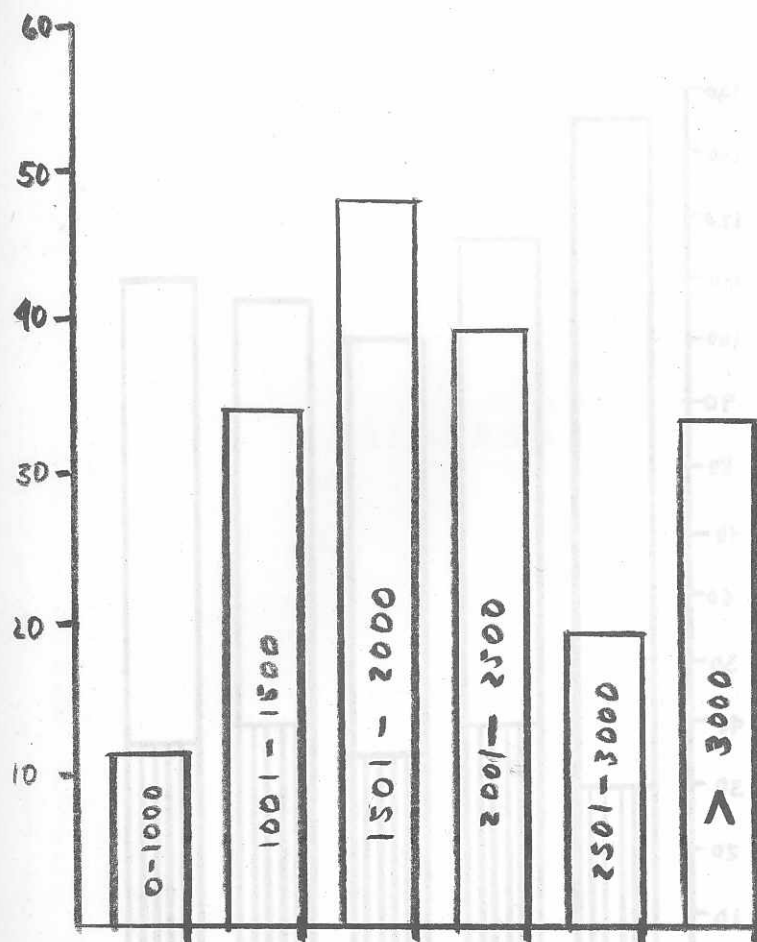
MORTALIDAD NEONATAL EN RELACION A MORTALIDAD
INFANTIL TODO EL DEPARTAMENTO.



NEONATAL GENERAL

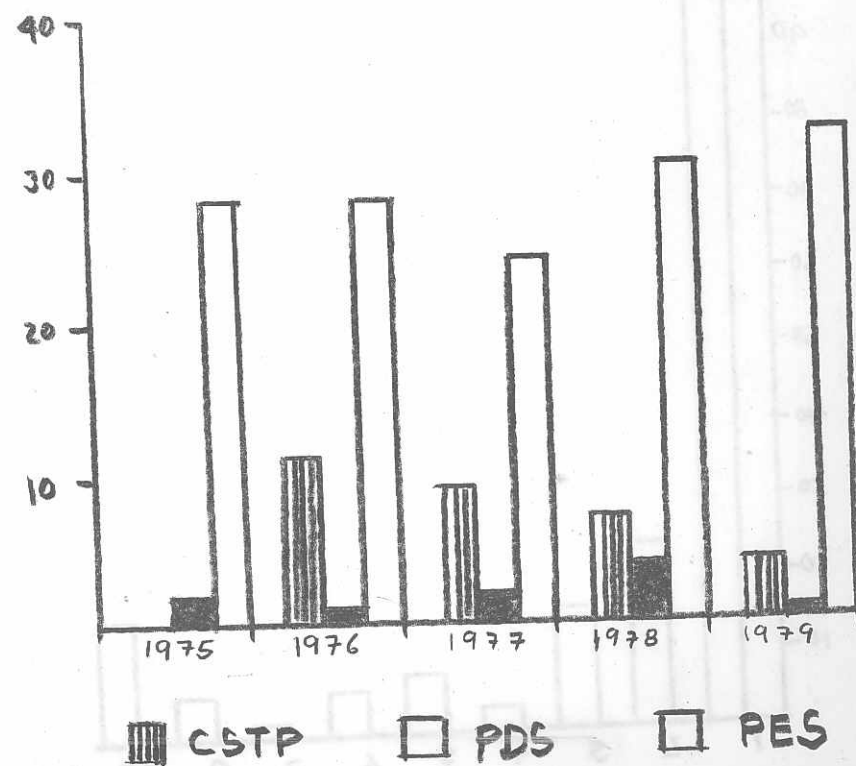
GRAFICA No. 2

MORTALIDAD NEONATAL SEGUN PESO



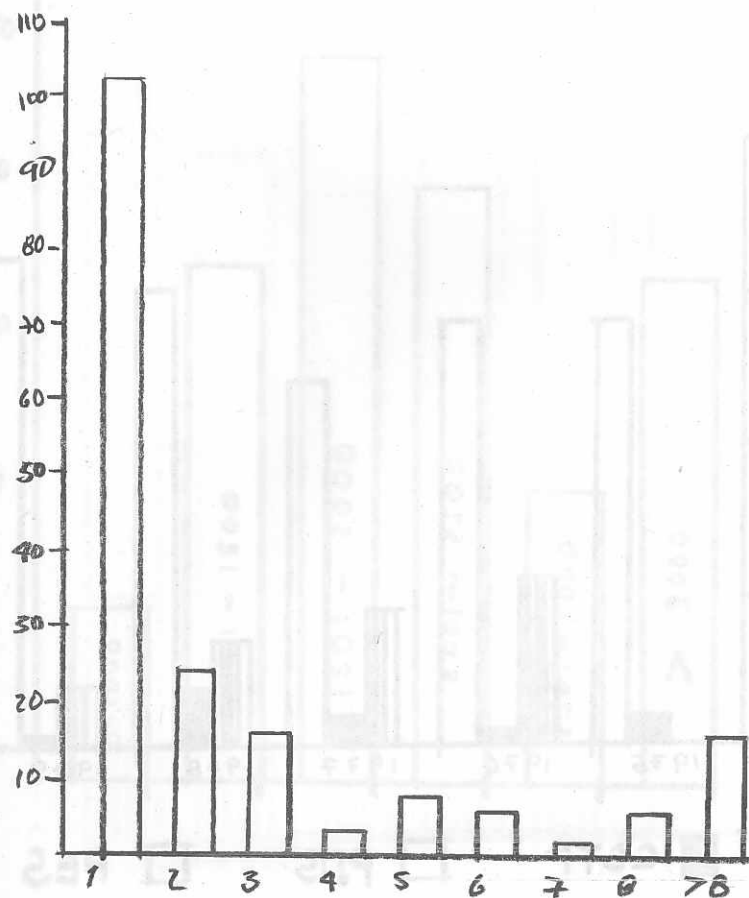
GRAFICA No. 3

MORTALIDAD NEONATAL SEGUN TIPO DE PARTO



GRAFICA No. 4

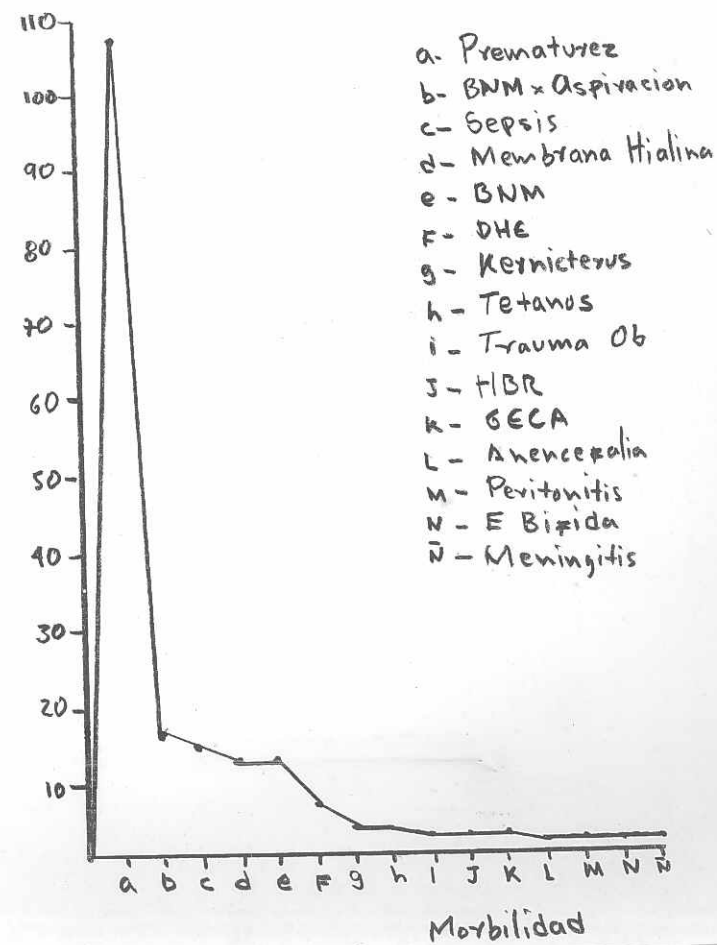
MORTALIDAD NEONATAL SEGUN DIAS ESTANCIA



Estancia en Dias

GRAFICA No. 5

DIAGNOSTICO PRIMARIO DE MUERTE



Morbilidad

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Agustín, Víctor O.
Ovito Fetal, revisión en el Hospital Roosevelt
Tesis de Medicina, USAC, 1978.
- 2.- Behem, y Bargaz
La Mortalidad en los primeros años de vida en países de
América Latina. México 1968.
- 3.- De león, Luis Alberto.
Mortalidad Pediátrica y sus causas, Hospital General San Juan
de Dios.
Tesis, Medicina, USAC, 1978.
- 4.- Granados, Salvador.
Causas de Muerte Neonatal.
Tesis, Medicina, USAC, 1978.
- 5.- Gramajo, Alejandro E.
Mortalidad en Recién Nacidos.
Tesis, Medicina, USAC. 1976.
- 6.- Herrera, Arturo.
Asfixia Perinatal, etiología, fisiología, patología, y su
incidencia en el servicio de Recién Nacidos Patológicos de el
Hospital Roosevelt.
Tesis, Medicina, USAC. 1976.
- 7.- Idnani N. Sharma, U. Saxena, S.
Effect of Maternal on the clinical features Morbidity and
Mortality of the Newborn.
Indian Journal Of Pediatrics.
Vol. 46, No. 374, March 1979.

- 8.- Karlberg, P. Ericson, A.
Perinatal Mortality in Sweden
Acta Pediátrica Scandinave. Perspectives of child
Health in Sweden.
Supplement 275, 1979.
- 9.- Menenghello, Julio.
Protección Materno Infantil. Mortalidad en la niñez.
Pediatria. Tomo I. Capítulo 2, Pag. 64-71, 2da. Edición 1978.
- 10.- Menendez, Oscar I.
Morbimortalidad Neonatal. Revisión de casos de 1 año en el
Hospital Nacional de Amatlán.
Tesis, Medicina, USAC. 1979.
- 11.- O.M.S.
Técnicas actuales de los estudios de Morbimortalidad. Ginebra
1977.
- 12.- O.M.S.
Definiciones, recomendaciones y propuestas en relación con
las estadísticas de Morbilidad y de Mortalidad Perinatales.
Ginebra 1978.
- 13.- Olivas, Antonio V.
Mortalidad Perinatal en el Hospital Juárez S.S.A. Boletín
Médico de el Hospital Infantil de México. Vol. XXXVI
Enero-Febrero 1979.
- 14.- Trumper, José A. Vizcaino A.M. Castañoz José A.
Análisis estadístico de un servicio abierto de Patología
Neonatal en un período de 2 años.
Boletín Médico de el Hospital Infantil de México S.S.A.
Volumen XXXVI Noviembre-Diciembre 1979.

Br. CARLOS ARMANDO DIAZ NATAREJO

JULIA MARIA REYNA BARRIO
Asesor.

Dr. JULIO MONTENEGRO
Revisor.

INTECTOR ALFREDO NUILA E
Director de Fase III

Dr. RAUL A. CASTILLO
Secretario

Dr. ROLANDO CASTILLO MONTAÑO
Decano.

o. Bo.