

MORTALIDAD EN EL SERVICIO DE RECIÉN NACIDOS

HOSPITAL ESCUELA - HONDURAS, C. A. 1980

Dr. Hilton B. Tróchez Pineda

Introducción

Los conocimientos sobre la mortalidad infantil en Honduras han tenido como fuente de información los Centros Hospitalarios; sin embargo, el avance ha sido poco. Este es un intento más para ofrecer algunas de las características de la mortalidad neonatal y que revisten importancia por cuanto vemos que los informes de la estadística del Hospital Escuela nos muestra que para 1980 ocurrieron 207 muertes en el servicio de recién nacidos y en los otros servicios de Pediatría 448, lo que implica que la mortalidad neonatal ocupa el primer lugar con un 31o/o, de allí la importancia de su estudio.

El objetivo fundamental de nuestro trabajo es ofrecer a los Médicos Residentes, Pediatras y Neonatólogos las dimensiones y características de la Mortalidad Neonatal, en el afán de contribuir al conocimiento de nuestros problemas de salud y muy específicamente el del Recién Nacido.

Conceptos

A título recordatorio, exclusivamente, nos permitimos presentar los siguientes conceptos en cuanto a la mortalidad neonatal se refiere.

El período de edad neonatal comprende los primeros 28 días de vida y por lo tanto la parte post-natal (los primeros siete días de vida) del período perinatal (que cubre desde la 28a. semana de gestación hasta la 1a. semana después del nacimiento,, inclusive) (1).

El contexto de la Mortalidad Neonatal es sumamente complejo e implica acción de múltiples fac-

tores que pueden remontarse hasta la gestación, e incluso antes, y tener repercusiones que se prolongan hasta después del período neonatal.

El término *perinatal* significa: peri — en torno a, alrededor de — natal — nacimiento.

Se han propuesto dos períodos perinatales: período perinatal uno y el período perinatal dos. El primero comprende desde la etapa fetal tardía, que se inicia en la vigésimoctava semana de gestación en adelante hasta la etapa neonatal temprana o semanal o hebdomadaria, es decir, la primera semana de vida extrauterino. El segundo abarca desde la vigésima semana de gestación en adelante y se extiende a toda la etapa neonatal o sean las cuatro primeras semanas de vida extrauterina (2).

Material y Métodos

Se estudian todas las muertes producidas en el servicio de recién nacidos durante 1980, que incluyen las salas de Prematuros, Cuidados Mínimos y Extra-hospitalarios.- Para ello fue necesario implantar la apertura de expediente clínico a cada uno de los recién nacidos que ingresan al servicio, ya que antes la información al respecto quedaba incluida en el expediente materno lo que dificulta las investigaciones.

Para lograr obtener algunas relaciones de estadística hospitalaria fue necesario establecer un sistema de información diario-mensual sobre: número de nacidos vivos, ingresos, egresos y muertes por cada sala. Se elaboró un formulario mensual para la recolección de las diferentes variables e investigación en cada una de las muertes.

Cada expediente fue revisado y completado con sus diagnósticos finales de muerte y se dejó la clasificación clínica utilizada en el servicio, ya que los fines del trabajo tienen ese objetivo y no se clasificó según la clasificación internacional de enfermedades.- En ningún caso se hizo autopsia.

Perfil del Estudio

En primer término se obtuvieron los datos estadísticos de producción del Servicio de Recién Nacidos incluyendo en ello:

- El total de nacidos vivos
- El total de ingresos y por salas
- El total de egresos y por salas
- El total de defunciones y por salas
- índice de mortalidad
- Relaciones por salas

En segundo término fue considerado estudiar el estado de salud de la madre antes y durante el embarazo, así como los riesgos de todo el proceso del parto, constituyen importantes factores determinantes de la salud del producto de la concepción. Aunque por lo común el curso del embarazo y del parto es normal, pueden surgir numerosos y diversos peligros. La intrincada interrelación de la salud materna y la del feto o del niño obligan a adoptar el procedimiento de causas múltiples para el estudio de la mortalidad, con el fin de determinar los vínculos entre las condiciones morbosas de la madre, sus antecedentes gineco-obstétricos y su efecto sobre el recién nacido y, de manera similar, entre las complicaciones del parto y sus efectos. Razón por la cual se consideraron las siguientes variables:

Factores Maternos

- Edad materna
- Paridad
- Antecedentes: abortos, óbitos, partos prematuros, productos malformados
- Morbilidad durante el embarazo
- Antecedentes de patología obstétrica
- Edad gestacional
- Reproducción del embarazo

Factores de desarrollo y parto

- Viabilidad del producto
- Vía de nacimiento
- Presentación y/o situación fetal
- Situación de la membrana al momento del parto
- Características de líquido amniótico
- Anormalidades del cordón

Factores propios del recién nacido

- Sexo
- Peso
- Vitalidad (APGAR)
- Necesidad de reanimación
- Madurez
- Causas de muerte. (Clasificación clínica)
- Edad a la muerte
- Día de la semana de la muerte
- Origen de hospitalización
- Hora de la muerte
- Probabilidad de muerte al nacer

índices

La producción del Servicio de Recién Nacidos del Hospital Escuela durante el año de 1980 demostró lo siguiente:

— Total de nacidos vivos	10,998
— Total de ingresos en el Servicio de R.N.	1.444
— Total de egresos en el Servicio de R.N. .	1.259
— Total de defunciones	207
— índice de mortalidad	1.8
— índice de mortalidad intrahospitalaria	16.4
— Promedio mensual de nacidos vivos ...	916
— Febrero mes de menos nacimientos ...	779
— Septiembre mes de más nacimientos ...	1.013
— Promedio mensual de defunciones	17
— Febrero mes de menos defunciones ...	9
— Septiembre mes de más defunciones ...	25

CUADRO No. 1

Producción por salas en el Servicio de Recién Nacidos.
Hospital Escuela.— Año 1980

	INGRESOS		EGRESOS		DEFUNCIONES	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Mínimos	1.059	73.3	1.006	79.9	68	32.8
Prematuros	301	20.8	194	15.4	114	55.1
Extrahosp.	84	5.8	59	4.7	25	12.1
T O T A L	1.444	100.0	1.259	100.0	207	100.0

CUADRO No. 2

Mortalidad por salas en el Servicio de Recién Nacidos.
Hospital Escuela.— Año 1980

Sala	Porcentaje
Mínimos	6.7
Prematuros	58.7
Extrahosp.	42.3

CUADRO No. 3

Mortalidad neonatal según edad materna.- Servicio
de Recién Nacidos. Hospital Escuela.— Año 1980.

Grupo de edad	No.	Porcentaje
15 años	1	0.5
15 - 19	48	23.2
20 - 24	66	31.8
25 - 29	31	14.9
30 - 34	18	8.8
35 - 39	21	10.1
40 y más	9	4.3
Ignorada	13	6.4
T O T A L	207	100.0

CUADRO No. 4

Mortalidad neonatal según clasificación de edad materna.- Servicio de Recién Nacidos.- Hospital Escuela.- Año 1980.

Condición de edad	No.	o/o
Edad prematura (16)	5	2.4
Edad aceptable (17-39)	180	87.0
Edad añosa (40 y más)	9	4.3
Edad ignorada	13	6.3
TOTAL	207	100.0

CUADRO No. 5

Mortalidad neonatal según paridad paterna.- Servicios de Recién Nacidos.- Hospital Escuela.- Año 1980

Paridad	No.	o/o
Primigesta	52	25.1
Aceptable (2-4 PARA)	96	46.4
Múltipara (5-7 PARA)	25	12.1
Gran múltipara (8 y más PARA)	23	11.1
Ignorada	11	5.3
TOTAL	207	100.0

CUADRO No. 6

Mortalidad neonatal según abortos anteriores maternos.- Servicio de Recién Nacidos.- Hospital Escuela.- Año 1980

Abortos anteriores	No.	o/o
Ninguno	94	45.4
No aplica	51	24.6
Uno	29	14.0
Dos	10	4.8
Tres y más	6	2.9
Ignorados	17	8.2
TOTAL	207	100.0

CUADRO No. 7

Mortalidad neonatal según antecedentes maternos de óbito.- Servicio de Recién Nacidos.- Hospital Escuela.- Año 1980

Obitos anteriores	No.	o/o
Con antecedentes	4	1.9
Sin antecedentes	135	65.2
No aplica	51	24.6
Ignorado	17	8.2
TOTAL	207	100.0

CUADRO No. 8

Mortalidad neonatal según antecedentes maternos de partos prematuros Servicio de Recién Nacidos.- Hospital Escuela.- Año 1980

Antecedentes de partos prematuros	No.	o/o
Con antecedentes	12	5.8
Sin antecedentes	127	61.3
No aplica	51	24.6
Ignorado	17	8.2
TOTAL	207	100.0

CUADRO No. 9

Mortalidad neonatal según antecedentes maternos de hijos malformados.- Servicio de Recién Nacidos.- Hospital Escuela.- Año 1980.

Antecedentes de hijos malformados	No.	o/o
Sin antecedentes	137	66.2
Con antecedentes	3	1.4
No aplica	51	24.6
Ignorados	16	7.7
TOTAL	207	100.0

CUADRO No. 10

Mortalidad neonatal según antecedentes materno de morbilidad en el embarazo o parto.- Servicio de Recién Nacidos.- Hospital Escuela. Año 1980.

Morbilidad	No.	o/o
Sin morbilidad	118	57.0
No aplica	34	16.4
Durante embarazo	36	17.4
Durante parto	4	1.9
Ignorado	15	7.2
TOTAL	207	100.0

CUADRO No. 11

Mortalidad neonatal según antecedentes maternos de patología obstétrica.- Servicio de Recién Nacidos. Hospital Escuela. Año 1980.

	No.	o/o
Sin antecedentes	128	61.8
Ignorado	18	8.7
No aplica	51	24.6
Con antecedentes	5	2.4
Cesáreas anteriores	5	2.4
Forceps	—	—
Otros	—	—
TOTAL	207	100.0

CUADRO No. 12

Mortalidad neonatal en relación a la Edad Gestacional materna por amenorrea.- Servicio de Recién Nacidos.- Hospital Escuela.- Año 1980.

Semanas de Gestación	No.	o/o
— 29	33	15.9
30 — 33	54	26.1
34 — 37	49	23.7
38 — 41	28	13.5
42 y más	13	6.3
Ignorado	30	14.5
TOTAL	207	100.0

CUADRO No. 13

Mortalidad neonatal en relación a la viabilidad del producto. Servicio de Recién Nacidos.- Hospital Escuela.- Año 1980.

	No.	o/o
Pre-término	151	72.8
Término	49	23.6
Post-término	6	2.8
Ignorado	2	0.8
TOTAL	207	100.0

CUADRO No. 14

Mortalidad neonatal en relación a la reproducción del embarazo.- Servicio de Recién nacidos.- Hospital Escuela.- Año 1980.

Producto	No.	o/o
Unico	183	88.4
Gemelar	24	11.6
Trillizos	—	—
Múltiples	—	—
TOTAL	207	100.0

CUADRO No. 15

Mortalidad neonatal según vía de nacimiento.- Servicio de Recién Nacidos. Hospital Escuela.- Año 1980.

Vía	No.	o/o
Vaginal eutócico	152	73.4
Vaginal distócico	19	9.2
Cesárea	36	17.4
TOTAL	207	100.0

CUADRO No. 16

Mortalidad neonatal según presentación y/o situación del feto.- Servicio de Recién Nacidos.- Hospital Escuela.- Año 1980

Variedad o forma	No.	o/o
Cefálico	150	72.5
Pélvico o podálico	37	17.9
Oblicuo - transverso	10	4.8
Otra	1	0.5
Ignorado	9	4.3
TOTAL	207	100.0

CUADRO No. 17

Mortalidad neonatal y la situación de la membrana al momento del parto. Servicio de Recién Nacidos. Hospital Escuela.- Año 1980.

Curso de ruptura	No.	o/o
Normal	165	79.7
R P M	22	10.6
Ignorado	20	9.7
TOTAL	207	100.0

CUADRO No. 18

mortalidad neonatal y las características del líquido amniótico.- Servicio de Recién Nacidos.- Hospital Escuela.- Año 1980.

Características	No.	o/o
Líquido claro normal	158	76.3
Meconial	32	15.5
Meconial fétido	1	0.5
Ignorado	16	7.7
TOTAL	207	100.0

CUADRO No. 19

Mortalidad neonatal y las características del cordón umbilical.- Servicio de Recién Nacidos.- Hospital Escuela.- Año 1980.

Características	No.	o/o
Normal	174	84.1
Anormal	6	2.9
Ignorado	27	13.0
TOTAL	207	100.0

CUADRO No. 20

Mortalidad neonatal según sexo.- Servicio de Recién Nacidos.- Hospital Escuela.- Año 1980.

Sexo	No.	o/o
Masculino	106	51.2
Femenino	101	48.8
TOTAL	207	100.0

CUADRO No. 21

Mortalidad neonatal según peso del recién nacido. Servicio de Recién Nacidos.- Hospital Escuela.- Año 1980.

Peso en gramos	No.	o/o
Ignorado	6	2.9
— 1000	14	6.7
1001 — 1500	63	30.4
1501 — 2000	50	24.2
2001 — 2500	31	15.0
2501 y más	43	20.8
TOTAL	207	100.0

CUADRO No. 22

Mortalidad neonatal según APGAR al primer minuto de vida.- Servicio de Recién Nacidos.- Hospital Escuela.- Año 1980.

APGAR	No.	o/o
0 - 3	50	24.2
4 - 6	77	37.2
7 y más	48	23.1
Ignorado	32	15.5
TOTAL	207	100.0

CUADRO No. 23

Reanimación	No.	o/o
Fue reanimado	89	43.0
no necesitó	94	45.4
Ignorado	24	11.6
TOTAL	207	100.0

CUADRO No. 24

Mortalidad neonatal según madurez del Recién Nacido.- Servicio de Recién Nacidos.- Hospital Escuela.- Año 1980.

Grado de madurez	No.	o/o
RNT - PEG	16	7.7
RNT - AEG	37	17.9
RNT - GEG	4	1.9
RNP - PEG	45	21.7
RNP - AEG	100	48.3
RNP - PEG	0	0
RN Pos - PEG	5	2.4
TOTAL	207	100.0

Mortalidad neonatal y su relación con reanimación al nacer.- Servicio de Recién Nacidos.- Hospital Escuela.- Año 1980.

CUADRO No. 25

Causa de Muerte según Diagnóstico Clínico.- Servicio de Recién Nacidos.- Hospital Escuela.- Año 1980.

No.	DIAGNOSTICO	No. de Casos	Porcentajes
1	Asfixia Neonatal	109	52.6
	Asfixia Neonatal Moderada	48	23.2
	Asfixia Neonatal Severa	61	29.4
2	Síndrome de Dificultad Respiratoria	90	43.5
3	Membrana Hialina	47	22.7
4	Bronco Aspiración	24	11.6
5	Bronco Neumonía	12	5.8
6	Sepsis	54	26.1
7	Potencialmente Infectado	50	24.1
8	Hiperbilirrubinemia	32	15.5
9	Sufrimiento Fetal Agudo	27	13.0
10	Trauma Obstétrico	21	10.1
11	Anemia	17	8.2
12	Enterocolitis Necrotizante	12	5.8
13	Malformaciones Congénitas	11	5.3

No.	DIAGNOSTICO	No. de Casos	Porcentajes
14	Hemorragia Intracraneal	11	5.3
15	Edema Cerebral	9	4.3
16	Infección de Tracto Urinario	8	3.9
17	Sufrimiento Fetal Crónico	8	3.9
18	Coagulación Intravascular Diseminada	8	3.9
19	Mielomeningocele	7	2.9
20	Diarrea	6	2.9
21	Pie equino	6	2.9
22	Sífilis	5	2.4
23	Neumotorax	4	1.9
24	Cromosomopatía	4	1.9
25	Hemorragia Pulmonar	4	1.9
26	Hidrocefalia	3	1.4
27	Encefalocele	2	0.0
28	Onfalocele	2	0.9
29	Polidactilia	2	0.9
30	Riñón Poliquístico	2	0.9
31	Atresia Intestinal	2	0.9
32	Taquipnea Transitoria de R N	2	0.9
33	Microcefalia	2	0.9
34	Anencefalia	2	0.9
35	Hipoglicemia	2	0.9
36	Insuficiencia Cardíaca Congestiva	2	0.9
37	Hepatitis	2	0.9
38	Hipoglicemia	2	0.9
39	Causa no Consignada	2	0.9
40	Otras causas	2	
	Cardiopatía Congénita		
	Toxoplasmosis		
	Kernicterus		
	Luxación Congénita de Cadera		
	Síndrome de Down		
	Ano Imperforado		
	Purpura Trombocitopénica I.		
	Atresia de Esófago		
	Quemadura Química		
	Tumor Abdominal		
	Asfixia (Parricidio)		



CUADRO No. 26

Mortalidad Neonatal según día de muerte.—
Servicio de Recién Nacidos.— Hospital
Escuela.— Año 1980.

Día de la semana	No.	o/o
Domingo	30	14.5
Lunes	42	20.3
Martes	26	12.6
Miércoles	32	15.5
Jueves	27	13.0
Viernes	22	10.6
Sábado	28	13.5
TOTAL	207	100.0

CUADRO No. 27

Mortalidad neonatal y edad al momento de la muerte.— Servicio de Recién Nacidos.— Hospital Escuela.— Año 1980.

Edad	No.	o/o
— 24 horas	69	33.3
24 — 48 horas	28	13.5
2 — 7 días	54	26.1
8 — 14 días	26	12.7
15 — 21 días	15	7.2
22 — 28 días	6	2.9
más de 29 días	9	4.3
TOTAL	207	100.0

CUADRO No. 28

Mortalidad neonatal según origen de hospitalización.— Servicio de Recién Nacidos.— Hospital Escuela.— Año 1980.

Origen	No.	o/o
Hospitalario	182	87.9
Extrahospitalario	25	12.1
TOTAL	207	100.0

CUADRO No. 29

Mortalidad neonatal según hora de muerte.—
Servicio de Recién Nacidos.— Hospital
Escuela.— Año 1980.

Turno	No.	o/o
"A" (06 — 14 horas)	67	32.4
"B" (14 — 21 horas)	74	35.7
"C" (21 — 06 horas)	66	31.9
TOTAL	207	100.0

CUADRO No. 30

Mortalidad neonatal según probabilidad de muerte al nacer por Edad Gestacional.— Peso al nacer.— Servicio de Recién Nacidos.— Hospital Escuela.— Año 1980.

Probabilidad de muerte al nacer	No.	o/o
— 4o/o	68	32.9
4 — 25o/o	29	14.0
25 — 50o/o	70	33.8
más de 50o/o	40	19.3
TOTAL	207	100.0

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

— Partiendo de la tasa de Mortalidad Neonatal que fué de 18 por 1000 nacidos vivos para 1980 en el Hospital Escuela, encontramos más específicamente que la tasa de Mortalidad Neonatal Intrahospitalaria fué de 164 por 1000 recién nacidos vivos atendidos en el servicio de recién nacidos por cualquier patología.

— Se observa en la dinámica del Servicio de Recién Nacidos, que tanto los ingresos como los egresos en la Sala de Cuidados Mínimos es donde se realiza la mayor atención médica correspondiente aproximadamente al 75o/o de la producción; seguida por Sala de Prematuros entre el 15 y 20o/o

del movimiento y muy escasamente (5o/o) en Extra-hospitalarios.

Por el contrario de lo anotado anteriormente, las defunciones muestran una relación inversa, siendo la Sala de Prematuros la que presenta mayor mortalidad (55.1o/o) que visto de otra manera la mortalidad por Sala Prematuros y Extrahospitalarios muestran un índice muy alto (58.7 y 42.3 respectivamente), en cambio la Sala de Cuidados Mínimos escasamente tiene una mortalidad de 6.7o/o.

De los factores maternos que tienen una relación con la Mortalidad Neonatal, encontramos altas tasas en el caso de madres menores de 20 años; por otro lado, las madres comprendidas en los grupos de edad de 20-24 años y 25-29 años mostraron índices más favorables por estas causas.- Los índices correspondientes a madres menores de 20 años fue superior a la de las madres de 35 años y más.

La relación entre el Orden de Nacimiento y la Mortalidad Neonatal, encontramos mayor mortalidad en niños de madres primigestas (25.1o/o) y gran múltiparas. (11.1o/o).

Un tercio de las madres de los recién nacidos que murieron tenían antecedentes de abortos anteriores, lo que probablemente sea un factor de riesgos importante.

Solo un 6o/o de las madres tenían antecedentes de partos prematuros y escasamente el 2o/o antecedentes de óbito y solo el 1.4o/o antecedentes de hijos malformados.

Los antecedentes maternos de enfermedad durante los embarazos y partos anteriores indican que solo un 20o/o aproximadamente presentaron quebranto de su salud y escasamente el 2.4o/o presentaron alguna patología obstétrica en los partos anteriores lo que se manifestó siempre en realización de cesáreas.

Según el Diagnóstico Clínico de las madres paritricas, el 660/0 llegaron con un embarazo a Pre- término ó mal llamado Prematuro (por fecha de última regla) y solo el 60/0 con un em-

barazo Post-Maduro; lo que revela que aproximadamente los 3/4 partos de las madres de recién nacidos muertos no estaban en el período ideal de parto, ya que solo el 24o/o estaban a término.

Un 12o/o de los recién nacidos muertos en el servicio proceden de un embarazo gemelar lo que se relaciona fuertemente con el peso de neonatos y de otros factores obstétricos ya conocidos.- Lamentablemente no tenemos el total de neonatos nacidos de parto gemelar para obtener así la tasa de mortalidad entre ellos.

Un cuarto del total de los neonatos fallecidos nacieron de un parto Distócico y el 17o/o por cesárea.

La variedad de presentación al nacer se manifestó en 73o/o en presentación cefálica y un 24o/o en otras variedades, siendo las más frecuentes la pélvica y/o podalica.

En relación a la integridad de la membrana únicamente se manifestó ruptura prematura de membrana en el 11o/o de las muertes.

Se observó el 160/0 de los casos con líquido meconial al momento del parto y únicamente el 3o/o de los casos presentó circular de cordón al cuello.

Las características propias del recién nacido tienen de alguna manera influencia ó relación con el riesgo de morir.

No se encontró diferencia significativa en relación al sexo.

Por su peso el 800/0 de las muertes de los neonatos correspondió a un peso menor de 2500 gr. con un 6.7o/o con peso menor de 1000 gr. donde es conocido que la viabilidad es menor.

La vitalidad medida por APGAR mostró que el 610/0 de los neonatos muertos tenían antecedentes de un Apgar menor de 6 puntos, lo que explica el por qué la asfixia neonatal es la primera causa de muerte.

Se observó que un 43o/o de los casos fueron reanimados.

Según su madurez de acuerdo al peso y características físicas seguidos por la evaluación de capurro mostró que únicamente el 20o/o tenían la condición adecuada de sobre vida, relación esta que tiene gran asociación al variable peso de nacimiento.

el cuadro No. 25 que enlista en orden de frecuencia las causas clínicas de muerte, nos muestra una gran variedad de causas entre las básicas y asociadas que hemos traducido en 40 diagnósticos que van desde un 52.6o/o a un 0.9o/o

Siendo las 10 primeras causas las siguientes:

1. Asfixia neonatal
2. Síndrome de dificultad respiratoria
3. Membrana hialina
4. Bronco-Aspiración
5. Bronconeumonía
6. Sepsis
7. Potencialmente infectado
8. Hiperbilirrubinemia
9. Sufrimiento fetal
10. Trauma obstétrico

Hay la creencia que la mortalidad hospitalaria aumenta los fines de semana (sábado y domingo); sin embargo, en nuestro estudio no encontramos diferencias significativas en relación con otros días.

En relación a la edad de muerte del neonato se mostró que al igual que otros estudios el 73o/o de los casos murieron en el período que corresponde a la mortalidad semanal (los primeros 7 días de vida), siendo las primeras 24 horas de vida la edad más significativa que correspondió al tercio de las defunciones.- Por razones propias de nuestro medio en que hay dificultades para el traslado de pacientes a otros servicios, encontramos que hay defunciones que sobrepasan el período neonatal lo cual correspondió a un 4.3o/o de las defunciones.

Los ingresos Extrahospitalarios contribuyen alas tasas de mortalidad en un 12o/o de los casos ob-

servados.- Recordando que el índice de mortalidad por Salas Extrahospitalarias tiene casi un 50o/o de mortalidad, esto es debido a la gravedad de cada uno de los casos que ingresaron a dicha sala.

También hay la creencia que la atención médica y de enfermería disminuida a ciertas horas del día es un factor contributivo de las muertes hospitalarias; sin embargo, encontramos que no hay diferencia significativa al respecto ya que las muertes ocurrieron en igual magnitud en los diferentes turnos.

Podemos decir que de todas las defunciones neonatales, el 20o/o de los recién nacidos tenían una probabilidad de muerte mayor de 50o/o, el 50o/o una probabilidad mayor de 25o/o y únicamente el 33o/o una probabilidad de morir de 4o/o según las tablas que relaciona edad gestacional y peso al nacer.

RECOMENDACIONES

Nos interesa en particular proponer algunas ideas que permitieran tener una mejor información para el análisis de la Mortalidad Neonatal, así como para adoptar unas medidas que permitan de cierta manera disminuir la tasa de mortalidad en referencia

A continuación se exponen las siguientes:

- 1.- Rediseño de una historia clínica más sencilla pero práctica que incluya las variables de análisis más importantes, evitando en lo posible repeticiones excesivas de algunos datos, aspecto que disminuiría en gran forma nuestros hallazgos de "No Consignados".
- 2.- Promover insistentemente la Creación de La Ley de Autopsias Hospitalaria y su reglamento; con el fin de obtener un diagnóstico anatomopatológico y no solo clínico como en la actualidad. Incluyendo además como una actividad más del Departamento de Patología las autopsias en los Recién Nacidos, situación

que al ser lograda permitiría utilizar la Clasificación Internacional de Defunciones.

- 3.- Implantar el uso de un Certificado de Causa de Muerte que esté ajustado a las Normas Internacionales y exigir al mismo tiempo su adecuada elaboración final.
- 4.- El Servicio de Recién Nacidos debe brindar asesoría Técnica a la División Materno-Infantil del Ministerio de Salud Pública, con el fin de establecer una programación que permita hacer impacto en las tasas de nacimientos Prematuros, que es la causa básica y principal de la alta tasa de mortalidad neonatal.
5. Gestionar la asignación Presupuestaria para la compra de equipo médico hospitalario para la atención de pacientes con problemas anóxicos y/o respiratorios.
- 6-- Mantener un programa de Investigación sobre la mortalidad neonatal tratando de establecer la **relación** morbilidad mortalidad.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Ruth Rice Puffer, Carlos V. Serrano "Características de la Mortalidad en la Niñez" OPS - OMS 1973.
- 2.- Andrés G. de Witt Greene, Mortalidad y Morbilidad Perinatales. Aspectos Epidemiológicos, Clínicos y Preventivos. Curso Monográfico de Perinatología, Hospital Infantil de México, Mayo 1969.
- 3.- Robert L. Manniello, Philip M. Farrell., Analysis of United States neonatal mortality statistics from 1968 to 1974, with specific reference to changing trends in major causalities, Am. J. Obstet. Gynecol. 129: 667, 1977.
- 4.- James R. Woods, JR, Effects of Low — Birth — Weight Breech Delivery on Neonatal Mortality, Obstetrics 7 Gynecology Vol. 53, No. 6 June 1979.
- 5.- Lubchenco, L. O., Searls, D. T., and Brazie J. V. Neonatal Mortality rate: Relationship to birth weight and gestational age, Jurnal Pediatr. 81: 814, 1972.