



Medicent Electrón 2014 oct.-dic.;18(4)

HOSPITAL UNIVERSITARIO GINECOOBSTÉTRICO  
 MARIANA GRAJALES  
 SANTA CLARA, VILLA CLARA

## CARTA AL EDITOR

### Últimos dieciocho años de la mortalidad neonatal en el Hospital Ginecoobstétrico Mariana Grajales

### Neonatal mortality in the last eighteen years at the Gyneco-obstetric Hospital Mariana Grajales

MSc. Dra. Ana Miriam Clemades Méndez<sup>1</sup>, MSc. Dra. Dunia Salas Sivero<sup>2</sup>, MSc. Dr. Orlando Molina Hernandez<sup>3</sup>

1. Especialista de Segundo Grado en Neonatología y en Medicina General Integral. Profesora Auxiliar. Hospital Universitario Ginecoobstétrico Mariana Grajales. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: [anam@hmmg.vcl.sld.cu](mailto:anam@hmmg.vcl.sld.cu)
2. Especialista de Primer Grado en Neonatología y en Medicina General Integral. Instructora. Hospital Universitario Ginecoobstétrico Mariana Grajales. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: [duniass@hmmg.vcl.sld.cu](mailto:duniass@hmmg.vcl.sld.cu)
3. Especialista de Segundo Grado en Neonatología. Profesor Auxiliar. Hospital Universitario Ginecoobstétrico Mariana Grajales. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: [molina@hmmg.vcl.sld.cu](mailto:molina@hmmg.vcl.sld.cu)

*DeCS*: mortalidad neonatal, mortalidad neonatal precoz, tasa de mortalidad infantil.

*DeCS*: neonatal mortality (public health), early neonatal mortality, infant mortality rate.

Señor Editor:

La mortalidad neonatal es el indicador que se usa para expresar el riesgo de fallecer o las expectativas de sobrevivida de los recién nacidos durante los primeros 28 días de vida, en un país, una región o determinada población atendida en un centro perinatal.<sup>1</sup> Es uno de los indicadores de salud más importantes para medir el grado de desarrollo de un país, ya que depende tanto de la disponibilidad de recursos sanitarios, como del nivel socioeconómico de la población.<sup>1,2</sup>

Se realizó un estudio descriptivo transversal, con el objetivo de describir la mortalidad neonatal en el Hospital Universitario Ginecoobstétrico «Mariana Grajales», desde 1995 hasta el 2012.

Las tasas de mortalidad neonatal más altas se observaron en los años 1995 y 2002, con 4,7 y 4,0, respectivamente; mientras que la cifra más baja del centro fue de 1,3 por 1 000 nacidos vivos en 1999. La mortalidad promedio fue de 3,8 por 1 000 nacidos vivos, con una tendencia descendente.

La mayoría de las defunciones ocurrieron en el período neonatal precoz, lo que coincide con lo informado por otros autores.<sup>1,3</sup>

Fallecieron 263 neonatos en este período, de los cuales el 58,6 % fueron del sexo masculino y el 41,4 % del femenino, mientras que el 66,7 % nacieron con un peso inferior a 2 500 g. En cuanto a la edad gestacional al nacimiento, la mortalidad fue mayor entre los niños pretérmino (63,5 %),

principalmente en el grupo con menos de 34 semanas (46,8 %); solamente el 36,5 % nacieron con 37 semanas o más.

Algunos países, como Brasil, informan una influencia notoria del bajo peso al nacimiento en la tasa de mortalidad neonatal precoz, sobre todo entre los que nacen con un peso entre 1 500 g y 2 499 g, seguido de las malformaciones congénitas.<sup>4</sup>

Los resultados de este estudio son coincidentes con lo informado en la literatura, donde se identifica la prematuridad como uno de los factores principales de defunción.<sup>5</sup>

Esta realidad se intenta modificar mediante la creación y mantenimiento de las unidades de cuidados intensivos neonatales en todo el país; además, existen salas de cuidados perinatales, consultas especializadas para las embarazadas desde la captación, hogares maternos, comedores para casos sociales y desnutridas, así como el desarrollo de la medicina comunitaria. Otros factores que han contribuido a la disminución de la mortalidad neonatal han sido el fomento sistemático de la lactancia materna, desde los primeros minutos de vida del neonato, la disminución de los riesgos de infecciones y el diagnóstico prenatal de las malformaciones congénitas.

En el presente estudio, la vía de nacimiento más frecuente fue el parto distócico, que se presentó en el 54,5 % del total de recién nacidos; de ellos, en el 81 % se realizó cesárea.

Un estudio de cohorte en un período de dos años, que incluyó una población de neonatos y sus madres en una clínica materno-infantil, concluyó que no hubo correlación entre la mortalidad y la vía del parto.<sup>3</sup>

En México, en una investigación que incluyó a todos los fallecidos en los años 2007 y 2008, los datos fueron analizados por el Comité de Mortalidad Perinatal y Neonatal del centro, y este determinó que la valoración del puntaje de Apgar al primer minuto y a los cinco minutos no ofreció diferencias estadísticamente significativas, al comparar ambos años.<sup>5</sup>

En el presente estudio, las causas de muerte, por orden de frecuencia, fueron: las infecciones neonatales (20,7 %), las anomalías congénitas (16,2 %), la enfermedad de la membrana hialina (11,7 %), la hemorragia intraventricular y la hipoxia-asfisia (11,3 %), respectivamente.

Asimismo, otros investigadores han identificado la infecciones, la asfisia y las malformaciones congénitas como causas de muerte neonatal.<sup>3,5</sup>

Algunos autores informan como principales causas de muerte las lesiones debidas al parto, seguidas de las infecciones, la prematuridad y las malformaciones congénitas.<sup>6,7</sup>

Este estudio identifica la infección y las complicaciones perinatales como las principales causas de muerte neonatal, lo que coincide con los resultados de otros investigadores.<sup>8,9</sup> Los autores del presente estudio coinciden con otros, al relacionar el impacto de la atención prenatal con la reducción de la mortalidad neonatal, sin importar el área del planeta que se analice.<sup>1,9</sup> En Colombia, en el año 2004, la tasa de mortalidad neonatal fue de 13 por 1 000 nacidos vivos.<sup>10</sup>

La tasa de mortalidad neonatal precoz de los dieciocho años estudiados fue el mayor componente del número total de defunciones en neonatos. Los factores más importantes que repercutieron en ella fueron el peso y la edad gestacional, y las principales causas de muerte, la infección, las malformaciones congénitas y la enfermedad de la membrana hialina.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jehan I, Harris H, Salat S, Zeb A, Mobeen N, Pasha O. Mortalidad neonatal, factores de riesgo y causas: estudio de cohortes prospectivo basado en la población en el Pakistán urbano. *Bol Org Mundial Salud*. 2009;87(1):81-160.
2. Barajas Viracachá NC, Báez M. Enfermedad neonatal temprana por *Streptococcus agalactiae* en una unidad de recién nacidos, factores de riesgo materno-fetales asociados a severidad y mortalidad. *Rev Ciencias Salud*. 2011;9(3):251-8.
3. Fernández Díaz N, de Estrada Duque Riverón J, Díaz Cuéllar F. Morbilidad y mortalidad por sepsis neonatal. *Rev Cubana Pediatr*. 2010;8(2):19-29.
4. Zanini RR, Moraes AB, Giugliani ER, Riboldi J. Infant mortality trends in the State of Rio Grande do Sul, Brazil, 1994-2004: a multilevel analysis of individual and community risk factors. *Cad Saude Publica*. 2009;25:1035-45.

5. Fernández-Carrocer LA, Corral-Kassian E, Romero-Maldonado S, Segura-Cervantes E, Moreno-Verduzco E, Hernández-Peláez G. Mortalidad neonatal en 2007 y 2008 en un centro de tercer nivel de atención. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2011;68(4):284-9.
6. Daniels J, Gray J, Pattison H, Roberts T. Rapid testing for group B Streptococcus during labour: a test accuracy study with evaluation of acceptability and cost-effectiveness. *Health Technol Assess.* 2009;42:1-154.
7. Santesteban E, Rodriguez A, Goñi C, Pérez A, Echeverría MJ, Martínez M. Mortality and morbidity in very low birth weight infants in the Basque Country and Navarra (2001-2006): population-based study. *An Ped.* 2012;77(5):317-22.
8. Tazi A, Disson O, Bellais S, Bouaboud A. The surface protein HvgA mediates group B Streptococcus hypervirulence and meningeal tropism in neonates. *Exp Med.* 2010;207:2313-22.
9. Fernández Cantón SB, Gutiérrez Trujillo G, Viguri Uribe R. Principales causas de mortalidad infantil en México: tendencias recientes. *Bol Méd Hosp Infant Méx.* [internet]. 2012 mar.-abr. [citado 19 feb. 2014];69(2):[aprox. 2 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462012000200011&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462012000200011&lng=es)
10. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estadísticas sanitarias [internet]. Colombia: UNICEF; 2012 [citado 12 ene. 2014]. Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/colombia\\_statistics.html#0](http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/colombia_statistics.html#0)

Recibido: 29 de abril de 2014

Aprobado: 2 de julio de 2014

*MSc. Dra. Ana Miriam Clemades Méndez.* Especialista de Segundo Grado en Neonatología y en Medicina General Integral. Profesora Auxiliar. Hospital Universitario Ginecoobstétrico Mariana Grajales. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: [anam@hmmg.vcl.sld.cu](mailto:anam@hmmg.vcl.sld.cu)