

Análisis de la mortalidad neonatal precoz en San Miguel del Padrón (La Habana)

Analysis of early neonatal mortality in San Miguel del Padrón municipality in Havana City

Emilio Vidal Borrás

Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Facultad de Ciencias Médicas «Dr. Miguel Enríquez». La Habana, Cuba.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. Fueron objetivos de esta presentación caracterizar el comportamiento de la mortalidad neonatal precoz y su relación con la edad materna, gestacional, los factores de riesgo y las causas de muerte neonatal en el municipio San Miguel del Padrón, entre 1999 y 2008.

MÉTODOS. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal del comportamiento de la mortalidad neonatal precoz en una muestra de 49 defunciones. Se analizaron variables maternas y del recién nacido, cuyos datos fueron obtenidos de la revisión de registros médicos de defunción e historias clínicas.

RESULTADOS. Se encontró que la mortalidad neonatal precoz en el municipio fue de tendencia decreciente en el período estudiado. El año de mayor número de nacidos vivos (NV) fue 1999, con 2146 nacimientos y una tasa de mortalidad infantil (TMI) de $10,7 \times 1\ 000$ NV. La tasa de mortalidad neonatal precoz fue de $3,7 \times 1000$ NV, tanto en 1999 y como en 2002, con 7 defunciones en neonatos de menos de 7 días de vida. De las 129 defunciones, 49 correspondieron al componente neonatal precoz, en tanto que el parto pretérmino constituyó el 20,1 %. La principal causa de muerte fue la sepsis (48,9 %).

CONCLUSIONES. Las principales causas de muerte fueron la sepsis, la asfixia y las malformaciones congénitas, mientras que los factores de riesgo más frecuentes relacionados con el embarazo fueron la moniliasis vaginal y las infecciones urinarias.

Palabras clave: Mortalidad neonatal precoz, sepsis neonatal.

ABSTRACT

INTRODUCTION. The objectives of this presentation were to characterize the behavior of early neonatal mortality and its relation to maternal and gestational age, risk factors, and the neonatal death causes in San Miguel del Padrón municipality in Havana City.

METHODS: A descriptive, retrospective and longitudinal study was conducted on early neonatal mortality behavior in a sample of 49 decesses. Maternal and newborn variables were analyzed whose data were obtained from death medical records and clinical records.

RESULTS: We found that early neonatal mortality was of a decreasing trend during the study period. The year with a higher figure of live births was in 1999 with 2146 births and an infant mortality rate of 10,7 x 1 000 live births. The early neonatal mortality rate was of 3,7 x 1 000 live births in 1999 and in 2002 years with 7 decesses in neonates under 7 days of life.. From the 129 decesses, 49 corresponded to early neonatal component and the preterm delivery was of 20.1%. The leading death cause was the sepsis (48.9%).

CONCLUSIONS: Leading death causes were the sepsis, asphyxia and the congenital manifestations whereas the more frequent risk factors related to pregnancy were the vaginal moniliasis and urinary infections.

Key words: Early neonatal mortality, neonatal sepsis.

INTRODUCCIÓN

La mortalidad neonatal es el indicador que expresa el riesgo de fallecer o las expectativas de sobrevivida de los recién nacidos durante los primeros 28 días de vida, en un país o región o determinada población atendida en un centro perinatal. Es un indicador de amplio uso pues revela las condiciones de embarazo y parto de una población, y a la vez está relacionada con el estado socioeconómico de ésta y con la oportunidad y calidad de atención de los servicios de salud. Disminuye progresivamente y alcanza su máximo valor durante las primeras 24 h de vida y, en conjunto representa alrededor del 65 % de las muertes ocurridas antes del primer año de vida. Para lograr reducir en mayor medida la mortalidad y morbilidad es preciso, fundamentalmente, prevenir el nacimiento de niños con bajo peso, realizar un diagnóstico prenatal y tratar precozmente las enfermedades que se deben a factores que actúan durante la gestación y el parto.¹

La mortalidad infantil presenta de varios componentes, entre los que se cita la mortalidad neonatal tardía, la mortalidad posneonatal y la mortalidad neonatal precoz, que es la que ocurre antes de que los neonatos cumplan los 7 días de vida.¹ Alcanza su máximo valor en las primeras 24 h de nacido. Cuba posee una tasa de mortalidad neonatal precoz muy baja, comparable con la de países desarrollados (1,9 x 1000 nacidos vivos en el año 2007).⁶

La revolución cubana y el ministerio de salud pública de Cuba celebra su primer medio siglo con la tasa de mortalidad infantil más baja de su historia: 4,7 por cada 1000 nacidos vivos; antes de 1959 morían más de 60 niños de cada 1000 nacidos vivos, y los actuales indicadores superan la media del llamado «primer mundo». En el 2008 ocurrieron casi 10 000 nacimientos más que en el 2007, aumento de la natalidad que revierte la tendencia al envejecimiento de la población cubana.

Estos logros de la salud materno-infantil dan fe asimismo de la obra creadora de la Revolución en la educación, en la protección social y laboral de cada gestante, que dispone de sólidos y bien instrumentados programas de atención desde antes del embarazo y para la detección de malformaciones congénitas; atención especializada cuando concurren riesgos por enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial o diabetes u otras; por la existencia de hogares maternos y hospitales bien equipados y atendidos por personal altamente especializado que permiten el parto institucional a todas las embarazadas y esmerados y cualificados cuidados perinatales.

Todas estas razones motivaron al autor a realizar esta investigación para observar el comportamiento de la mortalidad neonatal precoz, en nuestro municipio, identificando los problemas; y de esta forma contribuir a mantener la posición de nuestro país en materia de salud. El objetivo principal fue caracterizar el comportamiento de la mortalidad neonatal precoz relacionando la edad materna, la edad gestacional, los factores de riesgo y las causas de muerte en el municipio San Miguel del Padrón, en La Habana, entre 1999 y 2008.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal sobre el análisis del comportamiento de la mortalidad neonatal precoz en el municipio de San Miguel del Padrón, provincia Ciudad de La Habana, desde el 1ro. de enero de 1999 al 31 de diciembre de 2008. La muestra fue de 129 defunciones, en las cuales se analizaron las principales causas de muerte y algunas variables en la madre y en el recién nacido; solamente en el componente neonatal precoz hubo 49 defunciones.

Con el fin de realizar esta investigación se recogieron los datos de los registros de defunciones del departamento de estadísticas de la Dirección Municipal de Salud Pública del municipio San Miguel del Padrón, y además se revisaron las historias clínicas en las áreas de salud y consultorios médicos. Toda la información fue procesada por medios automatizados y los resultados se presentaron en tablas utilizando estadígrafos, como tasas y porcentajes.

RESULTADOS

El año de mayor número de nacidos vivos (NV) fue 1999 con 2146 nacimientos para una tasa de mortalidad infantil (TMI) de $10,7 \times 1000$ NV. Se observó que la mortalidad neonatal precoz más elevada tuvo una tasa de $3,7 \times 1000$ NV tanto en el 1999 y como en el 2002, con 7 defunciones en neonatos de menos de 7 días de vida. De las 129 defunciones, 49 corresponden al componente neonatal precoz (tabla 1).

Tabla 1. **Distribución de nacidos vivos y mortalidad infantil y neonatal precoz por año**

Años	NV	Mortalidad infantil	TMI x 1000 NV	Mortalidad neonatal precoz	TMNP x 1000 NV
1999	2416	23	10,7	8	3,7
2000	1983	14	7	4	2
2001	1861	12	6,4	6	3,2
2002	1857	14	7,5	7	3,7
2003	1801	14	7,7	5	2,7
2004	1693	14	8,2	5	2,9
2005	1655	9	5,4	5	3
2006	1526	11	7,2	4	2,6
2007	1502	8	5,3	1	0,6
2008	1662	10	6	4	2,4
Total	17686	129	7,2	49	2,7

NV: nacidos vivos; TMI: tasa de mortalidad infantil; TMNP: tasa de mortalidad neonatal precoz.
Fuente: Historias clínicas.

Como se aprecia en la tabla 2, la edad materna que predominó es la de 20 a 35 años, y ésta representó el 28,6 % del total. El mayor número de fallecidos se encontró en las pacientes con menos de 36,6 semanas de edad gestacional (23 neonatos precoces; 20,1 %) (tabla 3).

Tabla 2. **Edad materna relacionada con la mortalidad neonatal precoz**

Edad materna (años)	Mortalidad infantil		Mortalidad neonatal precoz	
	n	%	n	%
Menos de 19 años	3	2,4	4	3,1
De 20 a 35 años	117	90,7	37	28,6
Mas de 35 años	9	6,9	8	6,2
Total	129	100	49	37,9

Tabla 3. **Edad gestacional relacionada con la mortalidad neonatal precoz**

Edad gestacional (semanas)	Mortalidad infantil		Mortalidad neonatal precoz	
	n	%	n	%
Menos de 36,6 semanas	12	9,3	26	20,1
De 37a 42 semanas	117	90,7	23	17,8
Mas de 42 semanas	0	0	0	0
Total	129	100	49	37,9

Fuente: Historias clínicas.

Las infecciones representan el 48,9 % de la mortalidad neonatal precoz, con las bronconeumonías y las sepsis connatal de origen bacteriano como las enfermedades más frecuentes. En segundo lugar le sigue la asfixia (20,4 %), y en tercero las malformaciones congénitas (9,0 %) con predominio de las de origen cardiovascular (tabla 4).

Tabla 4. **Distribución de las causas de muerte en la mortalidad neonatal precoz**

Edad gestacional (semanas)	Mortalidad neonatal precoz	
	n	%
Sepsis	24	48,9
Asfixia	10	20,4
Malformaciones congénitas	9	18,3
Dificultad respiratoria	1	2,1
Broncoaspiración	1	2,1
Enterocolitis necrosante	2	4,1
Enfermedad de la membrana hialina	2	4,1
Total	49	100

Fuente: Historias clínicas.

Como se evidencia en la tabla 5, el 55,1 % padeció infección vaginal (27 casos), seguidos de las infecciones urinaria con 8 casos, lo que representa el 16,3 %.

Tabla 5. **Distribución de los factores de riesgos del embarazo en la mortalidad neonatal precoz**

Factor de riesgo	n	%
Sepsis vaginal	27	55,1
Infección urinaria	8	16,3
Anemias	4	8,2
Toxemia gravídica	3	6,1
Crecimiento intrauterino retardado	3	6,1
Bajo paso materno	2	4,1
Diabetes gestacional	2	4,1
Total	49	100

Fuente: Historias clínicas.

DISCUSIÓN

Por lo que se pudo evidenciar en nuestro estudio, la mortalidad neonatal precoz en el período estudiado mostró un descenso desde el año 2003, al igual que la TMI.

Esta situación coincide con el criterio de otros autores, que plantean que la mayor parte de las muertes en menores de 1 año se producen en los primeros 28 días de vida y casi todas ellas dentro de los 7 días iniciales.^{6,7}

La edad materna no constituyó variable importante, lo cual no coincide con la literatura médica revisada, pues entre los 20 y los 35 años de edad ocurrió el mayor número de fallecidos, mientras los textos confrontados enuncian como edades óptimas para el embarazo las comprendidas entre los 20 y los 29 años, y entre 20 y 35 años, por lo que son edades de riesgo las inferiores a los 20 años y las superiores a los 35. Similar resultado se obtuvo en un estudio realizado en Guanabacoa.⁸

Con respecto a la edad gestacional, el mayor número de fallecidos se registró entre las menores de 36,6 semanas, aspecto que coincide con la bibliografía médica revisada, ya que son edades gestacionales pretérmino del embarazo, y según lo que se ha demostrado, a menor edad gestacional menor peso fetal y mayor riesgo de mortalidad del producto al nacer.^{9,10}

En los neonatos menores de 7 días de vida tuvimos las sepsis, la asfixia y las malformaciones congénitas como principales causas de muerte, lo cual con otros estudios,^{6,10} aunque algunos autores no coinciden en este hallazgo.^{10,11}

En cuanto a los factores de riesgo del embarazo, en este estudio se hallaron como los más significativos la sepsis vaginal por moniliasis y las infecciones urinarias. Estos aspectos son de gran importancia y están muy relacionados con la mortalidad neonatal precoz, lo cual concuerda con la literatura médica consultada,¹² ya que la presencia de estos factores de riesgo permite evaluar un embarazo como de riesgo o no, y predisponen a la aparición de mayor número de complicaciones, tanto para la madre como para el feto. La más grave de éstas es la muerte de ambos o de uno de ellos.

En síntesis, la mortalidad neonatal precoz en el período estudiado se comportó de forma decreciente, fundamentalmente a partir del año 1999. Las principales causas de muerte fueron la sepsis, la asfixia y las malformaciones congénitas, mientras que los factores de riesgo más frecuentes relacionados con el embarazo fueron la moniliasis vaginal y las infecciones urinarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nelson. Tratado de Pediatría. El feto y el recién nacido. 15ta Ed. Madrid: Mcgraw Hill Interamericana, 1999.p.541.
2. Child Health Research Project Special Report. Reducing perinatal and neonatal mortality. Baltimore: Johns Hopkins University;1999. Pp. 1-48.
3. Moss W, Darmstadt GL, Marsh DR, Black RE, Santosham M. Research priorities for the reduction of perinatal and neonatal morbidity and mortality in developing country communities. J Perinatol 2002;22:484-95.
4. World Health Organization. Estimates: Saving newborn lives. State of world 's newborns. Washington: Save the Children Federation-US; 2001. Pp. 1-49.

5. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Vol. I. Salud y medicina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. p.418.
6. Alonso Uría RM. Mortalidad neonatal precoz. Análisis de 15 años. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2005;31(3):1.
7. Behrman RE, Kliegman, RM, Arvin AM. Tratado de Pediatría. 15 Ed. Vol. I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1999. p.1.
8. Díaz Elejarde Y, Uria Alonso RM. Estudio de la mortalidad neonatal precoz en el municipio Guanabacoa. Rev Cubana Med. Gen. Int. [serie en Internet] 2008;24(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_3_08/mgi08308.htm
9. Lemus Valdés MT, Martínez de Santelices Cuervo A. Edad materna y riesgo de anomalías congénitas en Marianao, Ciudad de La Habana. 1998-2003. Rev. Cubana de Genética Humana. 2003;4(1).
10. Hernández Cabrera J, Hernández Hernández D. Factores obstétricos y biosociales que influyeron en la mortalidad perinatal durante el 2001. Rev Cubana Obstet Ginecol. [serie en Internet] 2003;29(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0138-600X20030003&lng=es&nrm=iso
11. Liu S, Joseph KS. Relationship of prenatal diagnosis and pregnancy, termination to overall infant mortality Canada. JAMA. 2002;287:1561.
12. Programa de Atención Materno Infantil. Principales indicadores. Cierre año 2000, 2001, 2002. [monografía en Internet] Disponible en: <http://www.sld.cu/instituciones/dpsch/materniinf.htm> Consultado: Febrero 3, 2007.

Recibido: 1 de abril de 2009.
Aprobado: 26 de julio de 2009.

Emilio Vidal Borrás. Facultad de Ciencias Médicas «Dr. Miguel Enríquez». Ramón Pintó, núm. 202, Luyanó. La Habana, Cuba.
Correo electrónico: emividal@infomed.sld.cu