



VII Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica y I Congreso de Preparaciones Virtuales por Internet

Del 1 al 31 de octubre de 2005



CAUSAS PRINCIPALES DE MORTALIDAD NEONATAL EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (III NIVEL). SAN JOSE, COSTA RICA.

MARITZA Valdés Gutiérrez*, Andrea Caamaño Bolaños**

* Caja Costarricense Seguro Social Hospital San Juan de Dios San José-Costa Rica COSTA RICA

** Caja Costarricense de Seguro Social Hospital San Juan de Dios San José-Costa Rica COSTA RICA

Resumen

Introducción: En Costa Rica la mortalidad neonatal represento un 69.1% del total de niños fallecidos en el primer año de vida en el 2003 y en la actualidad la tasa de mortalidad infantil ha bajado estando nuestro país entre los primeros de América. En el año 2003 de 669 fallecidos solo 84 habían sido estudiados y de ellos 42 correspondían a nuestro hospital. En el cual hubo 6853 nacidos vivos y 45 fallecidos. Objetivo: Establecer las principales causas de mortalidad en el servicio de neonatología del Hospital San Juan De Dios. San José Costa Rica 2003-2005

Materiales y métodos: Los casos (n=101) fueron aquellos niños nacidos vivos y que murieron después de su nacimiento en el Servicio de Neonatología. En todos los casos se recolectó la historia clínica de la madre y el neonato y se realizo autopsia. Todos los casos se presentaron en sesiones anatómicas conjuntas (neonatología - patología). Resultados: se documentó que las principales causas de muerte le correspondían a la prematuridad, malformaciones congénitas y las infecciones. Conclusiones: Los resultados obtenidos han constituido una base sólida para el mejoramiento de los cuidados neonatales logrando sobrevivir para recién nacidos de 700g de peso al nacer.



Figura 1, Servicio de neonatología Hospital San Juan de Dios

Introducción

En Costa Rica la mortalidad neonatal representa el componente mayor del total de niños fallecidos en el primer año de vida. Siendo este del 69.1% en el año 2003 y ascendiendo a 72.8% en el año 2004. En la actualidad la tasa de mortalidad infantil ha bajado, estando nuestro país entre los primeros de América Latina con una tasa de mortalidad infantil al año 2004 de 9.25¹.

Estos logros son debidos a que El Ministerio de Salud escogió a la Mortalidad Infantil, como condición "trazadora" de la calidad de un servicio de salud, de una red de servicios y de la respuesta social en salud, tomando como eje de evaluación los procesos de embarazo, parto, atención del recién nacido y crecimiento de menores de un año. Transformando este indicador en una fuente para lograr acciones en salud. Creando desde 1996 el Sistema Nacional de Análisis de la Mortalidad Infantil (SINAMI)¹, donde dentro de sus metas en el plan nacional de prevención de la Mortalidad infantil en el 2004 estaban las de reducir los eventos de muertes infantiles a una tasa menor de 10 por mil nacidos vivos al finalizar el año 2006 y analizar el 80% del total de muerte ocurridas en el país.

El SINAMI logro con éxito el análisis del 76% % del total de 685 defunciones registradas para el año 2004 (revisando los expedientes de atención, del embarazo y parto de la madre, de la atención del recién nacido y de crecimiento y desarrollo y se realizaron visitas domiciliarias a las familias) y de estos el 87% de las muertes infantiles se registraron en servicios hospitalarios. Donde La prevenibilidad de los casos se estableció en el 40 % del total.

Con el objetivo de contribuir al mejoramiento de los índices de mortalidad infantil en Costa Rica y de dar a conocer los esfuerzos por cumplir con las metas trazadas, es que nos hemos motivado a la realización de este trabajo en el cual nos hemos propuesto establecer las principales causa de mortalidad en el servicio de neonatología del Hospital San Juan de Dios, Institución Benemérita Nacional del tercer nivel de atención de la red nacional de salud, de la Caja Costarricense Del Seguro Social.

Material y Métodos

Los casos analizados fueron aquellos niños nacidos en el hospital y que murieron después de su nacimiento en el Servicio de Neonatología del hospital San Juan de Dios, en el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2003 y el 31 de julio del 2005 y a los cuales se les practico autopsia. En todos los casos se recolectó la historia clínica de la madre y el neonato y se recopilaron fotos macroscópicas, microscópicas y se les realizaron estudios anatomopatológicos. Todos los casos se presentaron en sesiones anatomoclínicas conjuntas (neonatología - patología). Las cual se realizan los últimos miércoles de cada mes y donde se analizan los casos de mortalidad del mes precedente. Toda la información obtenida fue incluida en una base de datos elaborada en EPINFO 2000 y con este mismo software se realizo el análisis estadístico posterior.

Las causas principales de muerte se determinaron de acuerdo a la clasificación de Wigglesworth modificada^{2, 3}, que incluye 5 grandes grupos de patologías que habitualmente corresponden a una secuencia de eventos perinatales³. Estas son: a) condiciones asociadas a prematuridad, b) condiciones asociadas a hipoxia perinatal y traumatismo de parto c) anomalías congénitas, d) infecciones y e) misceláneas, que corresponde a aquellas que no pertenecen a ninguno de los 4 grupos anteriores.

Resultados

En el tiempo estudiado hubo un total de 16 843 nacimientos, con 119 defunciones, de las cuales 114 fueron autopsiadas, lo que representa un 95.7% de casos autopsiados y una tasa de mortalidad infantil de 7.0 (Tabla 1)

TABLA 1. **Mortalidad infantil por año estudiado**

Año	Defunciones	Nacidos vivos	Taza de mortalidad infantil (x 1 000 NV)
2003	45	6 853	6.6
2004	42	6 458	6.5
2005	32	3 532	8.8
Total	119	16 843	7.0

De los 114 casos autopsiados el 88.5% (101) fallecieron en el periodo neonatal y el 11.5% (13) en el periodo postneonatal. Del total de fallecidos en el periodo neonatal, el 80.1% (81) correspondió al periodo neonatal temprano y el 19.8% (20) al periodo neonatal tardío. (Tabla 2)

TABLA 2. **Mortalidad neonatal, según edad**

Edad	Total	
	Frecuencia	Porcentaje
- de 1h	18	17.8%
De 1 a 24h	26	25.7%
De 1 a 7 días	37	36.6%
De 8 a 28 días	20	19.8%
Total	101	100%

Por sexo el 49.5% (50) fueron masculinos, el 47.5%(48) femeninos y un 3%(3) de sexo indeterminado (Tabla 3)

TABLA 3. **Mortalidad neonatal, según sexo**

Sexo	Total	
	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	50	49.5%
Femenino	48	47.5%
Indeterminado	3	3.0%
Total	101	100%

Las principales causas de Mortalidad infantil del servicio de neonatología del Hospital San Juan de Dios, corresponde a las originadas en el periodo neonatal. Y en cuanto a las causas de muerte, las condiciones asociadas a prematuridad constituyeron la razón más frecuente representando el 38.6%(39). Hecho que es similar al de la mortalidad neonatal nacional. Seguida por las malformaciones congénitas con un 25.7% (26), las infecciones con un 17.8%(18), las asociadas a eventos de hipoxia con un 11.9% (12) y las misceláneas con un 5.9% (6) (TABLA 4)

TABLA 4. **Causas principales de muerte neonatal 2003-2005**

Causas de muerte	Total	
	Frecuencia	Porcentaje
Asociadas a prematuridad	39	38.6%
Malformaciones congénitas	26	25.7%
Infecciones	18	17.8%
Asociadas a eventos de hipoxia	12	11.9%
Misceláneas	6	5.9%
Total	101	100%



Figura 3, Acondroplasia



Autopsia 34615 - Teroatoma quistico del cuello



Figura 5, Displasia esquelética



ciclope -

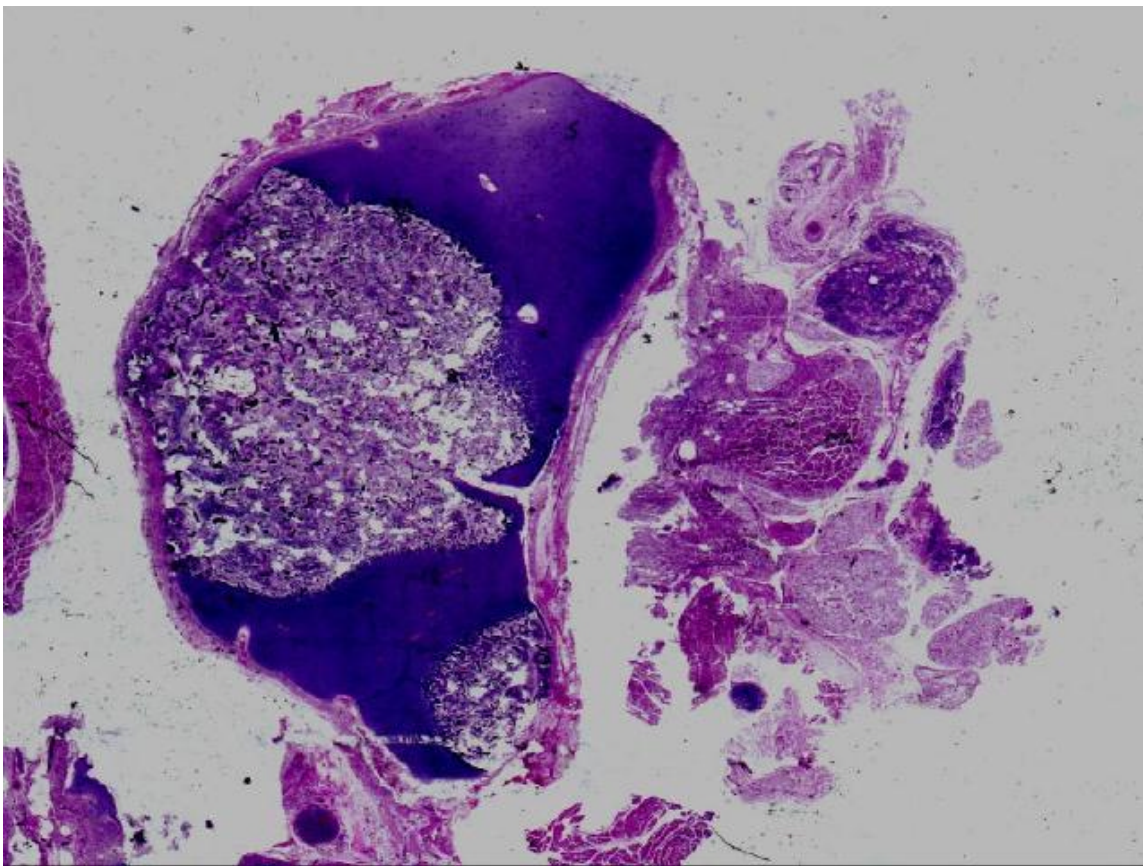
Discusión

Con relación a las causas de muerte el mayor número corresponden a muertes asociadas a prematuridad con un 38.6%, seguida por las malformaciones congénitas que representan el 25.7%. Estas causas correlacionan con las encontradas a nivel nacional¹ donde dentro del periodo neonatal las principales causas son las causas perinatales y las malformaciones congénitas y con otros estudios realizados en el país en diferentes cantones donde en uno de ellos el porcentaje mayor de muertes era el debido a inmadurez extrema⁵, mientras que en otro fueron las malformaciones congénitas las de mayor porcentaje.

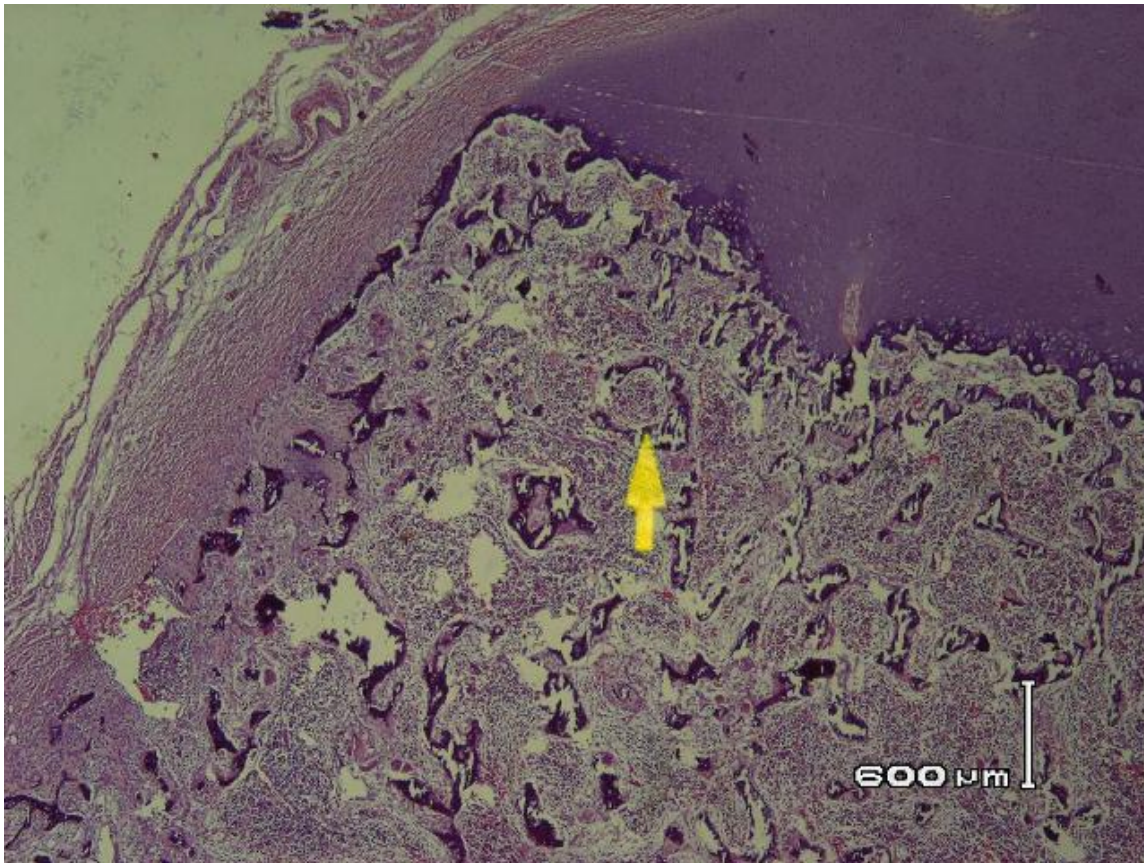
En cuanto a la tasa de mortalidad infantil la correspondiente al hospital (7) esta por debajo de la tasa de mortalidad a nivel nacional y el componente mayor lo representan las muertes en el periodo neonatal donde la mayor cantidad de muertes ocurrió en el periodo neonatal temprano.

Con relación a los sexos los porcentajes estuvieron muy similares.

Otro dato de interés es que el porcentaje de autopsias realizadas es muy alto (95.7%) y esta por encima de los encontrados en el resto del país¹ y que nuestras metas son lograr la realización de un 100% de autopsias.



displasia esquelética aspecto histológico -



displasia esquelética aspecto histológico-detalle -

Conclusiones

- 1- Las principales causas de muerte neonatal en el servicio de neonatología del Hospital San Juan De Dios, San José, Costa Rica las constituyen en primer lugar las asociadas a prematuridad, seguidas por las malformaciones congénitas y las infecciones.
- 2- La tasa de mortalidad infantil esta por debajo de la tasa nacional de mortalidad
- 3- El porcentaje de autopsias realizados es del 95.7%.

Agradecimientos

Agradecemos el trabajo y la cooperación de todos los integrantes del servicio de neonatología del Hospital San Juan De Dios que desde hace más de 8 años a realizado un gran esfuerzo por apoyarnos en la realización del mayor numero de autopsias y de que los casos sean bien estudiados.

Bibliografía

- 1- Comisión nacional para el análisis de la mortalidad infantil. Informe anual 2004 sistema nacional de análisis de la mortalidad infantil y materna SINAMI -SNEMM.
- 2- Hey EN, Lloyd DJ, Wigglesworth JS: Classifying perinatal death: fetal and neonatal factors. B J Obstet and Gynec 1986; 93: 1213-23.
- 3- Keeling JW, Mac Gillivray I, Golding J, Wigglesworth J, Berry J, and Dunn PM: Classification of perinatal death. Arch Dis Child 1989; 64: 1345-51.
- 4- Informe estadístico HSJD 2003-2004-2005 Institución Benemérita CCSS unidad de estadísticas.
- 5- Pacheco Gutiérrez H., Vargas Mora E. Mortalidad Infantil en el área de salud de pavas durante el periodo 2000-2003. Acta pediátr. Costarric. V. 18 n. 1 San José 2004
- 6- Morera Mesén C. Correlación nacional de la mortalidad infantil del cantón de Grecia. Quinquenio 1996-2000: Mortalidad infantil de un dígito y cambio de estructura causal en Grecia. Acta pediátr. Costarric. V. 17 n. 2 San José 2003

Web mantenido y actualizado por el [Servicio de informática](#) uclm. Modificado: 01/10/2005 2:04:47