

112371
98



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
E INVESTIGACION
HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO
DIVISION DE ENSEÑANZA
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA**

**" INCIDENCIA DE LA MORBIMORTALIDAD
NEONATAL EN EL HOSPITAL JUAREZ DE
MEXICO DE 1996 AL 2000 "**

**TESIS DE POSTGRADO
PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA MEDICA
P R E S E N T A
LUIS MANUEL GALLEGOS SANCHEZ**

A S E S O R :

DRA. MARIA DE LOURDES FLORES OROZCO



MEXICO, D. F.

AGOSTO 2008

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

2

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.
FACULTAD DE MEDICINA.
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION.
HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO.
DIVISION DE ENSEÑANZA.
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA.**

**"INCIDENCIA DE LA MORBIMORTALIDAD NEONATAL EN EL
HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO DE 1996 AL 2000".**

* TESIS DE POSTGRADO
PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA MEDICA.
PRESENTA: LUIS MANUEL GALLEGOS SANCHEZ.
ASESOR: DRA. MARIA DE LOURDES FLORES OROZCO. *

MEXICO D. F.

Agosto 2001.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

APROBACION:



SECRETARÍA DE SALUD
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
DIVISIÓN DE ENSEÑANZA

1.- DR. JORGE ALBERTO DEL CASTILLO MEDINA.

Jefe de la División de Enseñanza, H. J. M.
Profesor Titular del Curso de Especialización
en Pediatría Médica. H. J. M.

2.- DR. JUAN JOSE ZAMUDIO BUSTOS.

Jefe de la División de Pediatría, H. J. M.

3.- DR. AQUILES AYALA RUIZ.

Director de Investigación y Enseñanza, H. J. M.

4.- DRA. MARIA DE LOURDES FLORES OROZCO.

Médico Asesor al Servicio de Neonatología
Asesor de Tesis.



SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIÓN
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A MI ESPOSA:

Con amor y dedicación,
Por tu comprensión,
Por estar conmigo en los momentos
más difíciles y por ser
la luz que ilumina mi camino.

MARIBEL.

A MIS PADRES:

Por sus años de sacrificio y apoyo,
Por sus consejos siempre de aliento,
Porque el triunfo es de ustedes.

BARTOLO Y LUPITA.

A MI BEBE:

El cual se encuentra ya en camino,
Por ayudarme en los momentos difíciles.

A MIS HERMANOS:

Por ayudarme cuando más lo necesitaba,
Por apoyarme de manera desinteresada,
Para que siempre estemos unidos.

*JUAN IGNACIO, JUAN CARLOS,
MARTHA LUCIA.*

**A MIS SUEGROS, CUÑADOS (A.)
SOBRINOS**

Por brindarme su apoyo en el momento
que más necesitaba,
Por confiar en mí a pesar de todos los
adversos que se presentaron.

A NUESTROS MAESTROS:

Por su ayuda en el transcurso de nuestra
preparación,
Por forjarnos como Pediatras.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A LA DRA FLORES:

Especialmente por aceptar ser él asesor de la tesis.
Por brindarnos consejos en los momentos más difíciles y brindarnos parte de su experiencia como neonatóloga.

AL DR. DEL CASTILLO:

Por haberme conferido la oportunidad de formar parte de tan prestigiada Institución.

A NUESTROS COMPAÑEROS:

Ya que de una forma directa o indirecta contribuyeron al logro de este objetivo.

A MIS TIOS Y PRIMOS:

Por confiar en mí y por despertar en mí el afán de superarme.

A MIS ABUELITOS: Lolita y Pedro Sánchez

Los cuales se adelantaron, esperando no haberlos defraudado.

Y EN ESPECIAL A DIOS YA TODOS LOS NIÑOS:

Por permitirme aprender cada día algo nuevo y sobre todo a los niños por su inocencia al confiar en nosotros como médicos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**"INCIDENCIA DE LA MORBIMORTALIDAD NEONATAL EN EL
HOSPITAL JUÁREZ DE MEXICO DE 1996 AL 2000".**

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INDICE:

1. - Objetivo General.....	1
2. - Objetivos Específicos.....	1
3. - Planteamiento del problema.....	1
4. - Hipótesis:	
4.1. - Hipótesis Verdadera.....	1
4.2. - Hipótesis Nula.....	1
4.3. - Hipótesis Alterna.....	1
5. - Variables:	
5.1. - Variable Independiente.....	1
5.2. - Variable Dependiente.....	1
6. - Universo.....	2
7. - Criterios:	
7.1. - Criterios de Inclusión.....	2
7.2. - Criterios de Exclusión.....	2
8. - Introducción.....	3
9. - Material y Métodos.....	5
10. - Resultados.....	6
10.1. - Total de nacidos vivos y defunciones por año.....	6
10.2. - Relación entre la defunción y la edad gestacional (Término y pretermino.).....	6
10.3. - Sexo.....	7
10.4. - Edad de vida extrauterina al momento de la defunción.....	7
10.5. - Peso del recién nacido.....	8
10.6. - Edad materna.....	8
10.7. - Número de gestación.....	9
10.8. - Edad gestacional.....	9
10.9. - Causas de defunción.....	10
10.10. - Ingreso a los servicios de Neonatología.....	10
11. - GRAFICOS.....	11
12. -Conclusiones.....	21
13. -Bibliografía.....	22

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

INCIDENCIA DE LA MORBIMORTALIDAD NEONATAL EN EL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO DE 1996 AL 2000.

OBJETIVO GENERAL:

Conocer la incidencia de la morbilidad neonatal en el servicio de Neonatología del Hospital Juárez de México en el período comprendido de 1996 al 2000.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. - Conocer las causas del fallecimiento.
2. - Conocer las causas principales de defunción, así como la incidencia de acuerdo a la edad gestacional.
3. - Analizar los factores asociados que predispongan a estas patologías en los recién nacidos como predisponentes para su deceso.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el área de Neonatología en sus áreas de alto riesgo, Unidad de terapia Intermedia y la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales ingresan un gran número de pacientes con antecedentes de prematuras, asfixia, bajo peso al nacimiento, etc; por lo que se analizarán la incidencia de la morbilidad neonatal así como sus posibles causas de defunción y características generales del padecimiento.

HIPOTESIS VERDADERA.

La incidencia de la morbilidad neonatal en el servicio de Neonatología del Hospital Juárez de México ha permanecido igual en los últimos 5 años.

HIPOTESIS NULA.

La incidencia de la morbilidad neonatal en el servicio de Neonatología del Hospital Juárez de México ha aumentado en los últimos 5 años.

HIPOTESIS ALTERNA.

La incidencia de la morbilidad neonatal en el servicio de Neonatología del Hospital Juárez de México ha disminuido en los últimos 5 años.

VARIABLE INDEPENDIENTE

Peso al ingreso, edad gestacional al nacimiento, sexo, edad materna al nacimiento, número de gestación, tiempo de vida extrauterina y tipo de nacimiento.

VARIABLE DEPENDIENTE

Incidencia de la morbilidad neonatal.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

UNIVERSO

Todo recién nacido que nazca en el Hospital Juárez de México e ingrese al área de Neonatología (Alto riesgo, Terapia Intermedia Neonatal, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) en el periodo comprendido de 1996 al 2000.

ESCALA : Nominal.

ESTUDIO:

Retrospectivo, no experimental y de revisión.

CRITERIOS DE INCLUSION

- Recién nacidos ingresados al servicio de Neonatología (Alto riesgo, Terapia Intermedia Neonatal, y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) del Hospital Juárez de México en el periodo comprendido de 1996 - 2000.
- Expedientes clínicos completos.
- Cuestionario de morbilidad materna infantil.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Recién nacidos que fallezcan en el servicio de Neonatología que no sean nacidos en el Hospital Juárez de México.
- Expediente clínico incompleto.
- Cuestionario de morbilidad materna infantil incompleto.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCION.

La identificación temprana de la población de alto riesgo asociada con el mayor porcentaje de evolución perinatal desfavorable se ha transformado en una prioridad para el sistema asistencial de salud, se determinaron muchos factores importantes de morbilidad y mortalidad perinatal. Incluidos entre éstos pueden mencionarse : la edad materna, raza, estado socioeconómico, nutrición, antecedentes obstétricos, enfermedades maternas asociadas y problemas del embarazo actual.[8,9,10,15].

En 1969, Nesbitt y Aubry indicaron que el 29% de las mujeres embarazadas podía considerarse objetivamente como de alto riesgo. La evolución del embarazo entre estas mujeres se consideró insatisfactoria por la producción de partos prematuros, bajo peso de nacimiento, mortalidad perinatal, depresión neonatal y síndrome de dificultad respiratoria con una frecuencia 2 veces mayor que en la población normal.[2,10].

La prematuridad continúa siendo el problema perinatal más significativo y representa el 75% de la mortalidad perinatal global. Los mortinatos ante parto (8/1000) representan el 66% de los casos de mortalidad perinatal y son predominantemente consecuencia de la asfixia crónica y las malformaciones congénitas. Es necesario detectar con urgencias la asfixia fetal progresiva para intervenir y reducir adecuadamente el índice de pérdidas fetales.[1,2,14].

La mortalidad neonatal constituye, en la actualidad la fracción mayor de la mortalidad infantil en los países en los que la tasa de mortalidad durante el primer año de vida es baja. En un estudio realizado en 1984 en la Ciudad de Buenos Aires se comprobó un neto predominio de la mortalidad neonatal precoz (83,15%) y fue muy elevado asimismo, la proporción de neonatos fallecidos en el primer día de vida. La mortalidad neonatal en las primeras 24 horas de vida extrauterina también fue elevada en los niños con un peso superior a los 2500gr, lo que es probable que exprese la importancia de la asfixia como causa de muerte neonatal. (Tabla 1. Al ordenar las causas de muerte neonatal de acuerdo con una modificación de la clasificación de Wigglesworth (Tabla 2) se observó que los motivos más comunes de defunción neonatal fueron el bajo peso y la prematuras. Por su parte la baja frecuencia de la asfixia, como causa de muerte, contrasta con la elevada mortalidad en el primer día de vida extrauterina, este hecho probablemente se deba al subregistro de esta condición en el certificado de defunción. Las causas originarias de muerte que se presentaron en la Tabla 2 guardaron una proporción semejante en el sector de la asistencia pública y del seguro social. [9,10].

TABLA 1. NEONATOS FALLECIDOS SEGUN EL PESO DE NACIMIENTO Y DIAS DE VIDA.

Peso al nacimiento. (gramos)	Menos de 1 día (%)	1-7 días (%)	8-28 días (%)
500 - 1499	61.03	30.31	8.66
1500 - 2499	37.41	44.57	17.98
> 2500	30.03	45.04	24.93

Referencia: Buenos Aires 1984.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4

TABLA 2. CAUSAS DE MUERTE NEONATAL.

CAUSA	Numero.	%
Bajo peso y prematuras.	797	65.48.
malformaciones congénitas.	148	12.16
Asfixia.	62	5.09
Otras.	210	17.25
Total.	1217	100.00

Referencia: Wigglesworth; Monitoring perinatal mortalidad, Lancet, 1980.

En el Instituto Nacional de Perinatología, la tasa de mortalidad neonatal en 1987 se informó en 17.67 X 1,000 nacidos y en 1997 en 21.05 X 1,000 nacidos con una tendencia al alza en 1992 y posteriormente en descenso. La tasa de mortalidad neonatal descendió de 42.82 a 17.34 X 1,000 nacidos vivos. Las tasas en ese mismo lapso más elevadas se observaron en los productos de menor peso y de edad gestacional. La causa de defunción más frecuentemente de origen materno tanto en muerte fetal como neonatal es la ruptura prematura de membranas y como causa de origen fetal la hipoxia ante parto y en los neonatos la prematuridad e inmadurez. El porcentaje de muertes prevenibles ha disminuido encontrándose por debajo del 10%[1,3].

La mortalidad perinatal en el Instituto Nacional de Perinatología ha disminuido de 1987 a 1997, a expensas de la tasa de mortalidad neonatal, mejorando la calidad de la atención, enfocándose fundamentalmente en los problemas de proceso, permitiendo que las tasas de mortalidad prevenible disminuyan. (Tabla 3).[1].

TABLA 3. - TASA DE MORTALIDAD NEONATAL EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA.

Año	1993	1994	1995	1996	1997
Tasa de mortalidad neonatal.	19.25	20.71	24.38	21.89	17.34

Referencia: Instituto Nacional de Perinatología, Méx. 1999.

En el Hospital General de Zona No. 1 de Colima, Col.; en 1996 las causas directas de la muerte por prematuras son el síndrome de dificultad respiratoria, hemorragia del sistema nervioso central y procesos infecciosos. Las causas de muerte fetal que más se informan son: el sufrimiento fetal agudo, circular del cordón umbilical, desprendimiento de placenta e interrupción de la circulación feto - placentaria. Si en embargo en 1998, la tasa de mortalidad perinatal fue de 16 por 1000 nacimientos, la cual es alta comparada con el indicador nacional[4,7].

En el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE los nacimientos pretérmino ocurren en 7% al 10% de todos los embarazos, la prematuridad es la causa más alta de morbilidad y mortalidad neonatal. La atención de este tipo de pacientes implica un alto costo económico. La mayoría de las muertes neonatales ocurren en neonatos prematuros debido a complicaciones como: el síndrome de dificultad respiratoria, hemorragia intra ventricular, enterocolitis necrosante, displasia bronco pulmonar o enfermedad pulmonar crónica, sepsis neonatal, persistencia del conducto arterioso y retinopatía del prematuro, las dos primeras son las más frecuentes. Los neonatos prematuros requieren estancias hospitalarias prolongadas y con frecuencia presentan secuelas que ameritan terapia de rehabilitación.[5,12]

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

MATERIAL Y METODOS:

Se analizó las muertes neonatales que ocurrieron en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Juárez de México en el periodo comprendido del año 1996 - 2000, entendiéndose como la muerte neonatal como todo recién nacido vivo con más de 20 semanas de gestación independientemente del peso al nacer, que fallece durante los primeros 28 días de vida extrauterina.

Se capturó la información de los cuestionarios de morbilidad materno-infantil basados en los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud, en donde se consignaron los siguientes datos:

- a) Ficha de identificación con datos generales.
- b) Datos socioeconómicos: estado civil, ocupación materna, escolaridad, etc.
- c) Antecedentes obstétricos: que incluyen a los antecedentes perinatales (edad materna, embarazos, partos, abortos, cesáreas, hijos vivos, fecha de último evento obstétrico), control prenatal (número de consultas por trimestre de embarazo), la evolución del embarazo (con especificación de las complicaciones médicas y obstétricas) y la atención del parto.
- d) Datos del recién nacido: número, sexo, calificación de APGAR al minuto y a los cinco minutos, somatometría (peso, talla, perímetro cefálico), edad gestacional de acuerdo a la fecha de última menstruación siempre y cuando fuera segura y confiable, o en su defecto por la valoración de Capurro al momento del nacimiento.
- e) Causas de defunción, especificando las causas básicas de defunción neonatal.
- f) Tiempo de estancia en el servicio.
- g) Antibiótico terapia utilizada.

La información obtenida se agrupo de la siguiente forma: número de nacidos vivos por año, defunciones por año, recién nacidos pretermino y recién nacidos de termino por año, edad al fallecimiento por año (< 24 horas, 24 - 72 horas, 3 - 7 días, 8 días - 30 días y > 30 días.); sexo del recién nacido (masculino, femenino e indiferenciado); edad materna (< 15 años, 16 - 20 años, 21 - 26 años, 27 - 30 años, 31 - 36 años, 37 - 40 años y > 41 años de edad); número de gestación (gesta I, gesta II - III y gesta > IV); peso al fallecimiento (501 - 1000g, 1001 - 1500g, 1501 - 2000g, 2001 - 2500g, 2501 - 3000g, 3001 - 3500g, 3501 - 4000g y > 4000g); edad gestacional al nacimiento (< 28 SEG, 28 - 29 SEG, 29.1 - 30.6 SEG, 31 - 32.6 SEG, 33 - 35.6 SEG, 36 - 37.6 SEG, 38 - 41.6 SEG y > 42 SEG); y causa original de la defunción (prematuras, síndrome de distress respiratorio, sepsis, hemorragia intra ventricular, asfisia perinatal, enterocolitis necrozante, insuficiencia renal aguda, malformaciones congénitas, etc.).

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

RESULTADOS:

Se atendieron un total de 18,090 nacimientos en el servicio de la unidad de toco cirugía del Hospital Juárez de México, de los cuales se reporta 430 defunciones, con una tasa de mortalidad de 23.7 X 1,000 nacidos vivos.

Se hacen las tablas correspondientes de acuerdo al cuestionario de Mortalidad materno - infantil y se expresan los siguientes resultados:

Tabla 1.- Total de nacidos vivos y defunciones por año.

Tabla 2.- Expresa la relación entre la defunción y la edad gestacional (término y pretérmino), con mayor incidencia en prematuros.

Tabla 3.- Relación en cuanto al sexo, predominando en el masculino (55.4%).

Tabla 4.- Relación a la edad de vida extrauterina al momento de la defunción encontrándose mayor incidencia en las < 24 horas de vida extrauterina y de 24 - 72 horas de vida extrauterina.

Tabla 5.- Se analiza el peso del recién nacido observándose mayor deceso en los de 1001 - 1500g (30%) y en los de 501 - 1000g (25%) siendo un 55% total.

Tabla 6.- Expresa la edad materna que predomina, siendo esta entre los 16 - 20 años en los hijos que fallecieron.

Tabla 7.- Expresa el número de gestación predominando en primigestas.

Tabla 8.- Defunciones en relación a edad gestacional encontrando alto porcentaje entre las 31 - 32,6 SDG (28.2%) seguido de los de 33 - 35,6 SDG (25.3%) y en < 28 SDG (12.5%).

Tabla 9.- Como las causas de defunción encontradas siendo las tres principales: prematuridad, síndrome de distress respiratorio y sepsis en orden progresivo.

Tabla 10.- Relación de ingresos a los servicios de UCIN, Alto Riesgo, UTIN.

TABLA 1.- TOTAL DE NACIDOS VIVOS Y DEFUNCIONES POR AÑO.

AÑO	NACIDOS VIVOS	DEFUNCIONES	%
1996	3327	76	18
1997	3682	90	20
1998	3055	84	20
1999	3820	96	22
2000	4206	84	20
TOTAL	18090	430	100.

Fuente: Cuestionarios de morbimortalidad materno infantil, H. J. M.

TABLA 2.- RELACION ENTRE LA DEFUNCION Y EDAD GESTACIONAL: TERMINO (RNT) Y PRETERMINO (RNPT).

AÑO	RNT	RNPT	TOTAL
1996	13	63	76
1997	18	72	90
1998	19	65	84
1999	20	76	96
2000	11	73	84
TOTAL	81	349	430.

Fuente: Cuestionarios de morbimortalidad materno infantil, H. J. M.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TABLA 3. RELACION AL SEXO.

ANO / SEXO:	MASCULINO	FEMENINO	INDIFERENCIADO	TOTAL
1996	34	22	0	76
1997	42	47	1	90
1998	46	38	0	84
1999	47	48	1	96
2000	49	34	1	84
TOTAL	238	189	3	430

Referencia: Cuestionario de morbilidad maternoinfantil, H.J.M.

TABLA 4. - RELACION DE LA EDAD DE VIDA EXTRAUTERINA AL MOMENTO DE LA DEFUNCION.

EDAD / AÑO	1996	1997	1998	1999	2000	TOTAL
< 24 hrs.	19	36	32	32	31	150
24-72 hrs.	27	22	23	34	15	121
3-7 días.	10	13	11	9	10	53
8-30 días.	13	16	15	20	24	88
30 días	7	3	3	1	4	18
TOTAL	76	90	84	96	84	430

Referencia: Cuestionario de morbilidad materno infantil, H. J. M.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

TABLA 5. PESO DEL RECIEN NACIDO.

PESO / AÑO	1996	1997	1998	1999	2000	TOTAL	%
501 - 1000g.	29	15	26	19	18	107	25
1001- 1500g.	18	29	31	27	24	129	30
1501- 2000g	10	20	11	20	19	80	18.6
2001- 2500g	10	16	6	14	11	57	13.2
2501- 3000g	3	2	7	12	9	33	7.7
3001- 3500g	4	5	1	2	3	15	3.4
3501- 4000g	1	2	1	2	0	6	1.4
>4001g	1	1	1	0	0	3	0.7
TOTAL	76	90	84	96	84	439	100%

Referencia: Cuestionarios de morbilidad materna infantil, II. J. M.

TABLA 6. RELACION DE LA EDAD MATERNA.

EDAD / AÑO	1996	1997	1998	1999	2000	TOTAL	%
<15a.	2	3	1	1	2	9	2
16-20a.	25	31	36	34	25	151	35.1
21-26a.	19	24	16	25	20	104	24.2
27-30a.	18	20	15	19	22	94	21.8
31-36a.	5	5	11	10	8	39	9.1
37-40a.	6	5	5	6	7	29	6.8
>41a.	1	2	0	1	0	4	0.9
TOTAL	76	90	84	96	84	430	100%

Referencia: Cuestionario de morbilidad materna infantil, II. J. M.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TABLA 7. - RELACION AL NUMERO DE GESTACION.

No. GESTA.	GESTA I	GESTA II - III	GESTA IV	TOTAL
1996	37 (48.6%)	25 (32.8%)	14 (18.4%)	76
1997	43 (47.7%)	36 (40%)	11 (12.2%)	90
1998	38 (45.2%)	34 (40.4%)	12 (14.2%)	84
1999	36 (37.5%)	41 (42.7%)	19 (19.7%)	96
2000	30 (35.7%)	37 (44.0%)	17 (20.2%)	84
TOTAL	184	173	73	430.

Referencia: Cuestionarios de morbilidad materno infantil, II. J. M.

TABLA 8.- DEFUNCIONES EN RELACION A LA EDAD GESTACIONAL.

AÑO SEG	25-27 (12.5)	28-29 (3.3)	29.1- 30.6 (11.6)	31- 32.6 (28.2)	33- 35.6 (25.3)	36- 37.6 (8.1)	38- 41.6 (27.9)	42 (1.5)
1996	19	2	7	17	15	6	8	2
1997	7	2	11	25	25	10	10	0
1998	7	4	13	23	21	6	4	2
1999	11	0	9	27	28	8	12	1
2000	10	6	8	27	20	5	7	1
TOTAL	54	14	50	121	109	35	41	6

Referencia: Cuestionarios de morbilidad materno infantil, II. J. M.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TABLA 9.- CAUSAS DE DEFUNCION.

CAUSAS DE DEFUNCION.	TOTAL *	%
1.-PREMATUREZ.	192	44.7
2.- SINDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO.	145	33.7
3.- SEPSIS NEONATAL.	80	18.8
4.- ASFIXIA PERINATAL.	48	11.3
5.- HEMORRAGIA INTERVentricular.	43	10
6.- HEMORRAGIA PULMONAR.	32	7.4
7.- MALFORMACIONES CONGÉNITAS.	29	6.9
8.- CARDIOPATIA CONGÉNITAS.	23	5.3
9.- ENTEROCOLITIS NECROSANTE.	22	5.1
10.- TRAUMA OBSTETRICO.	11	2.7

Referencia: Cuestionarios de morbilidad materna infantil, II. J. M.

*Se establecieron varios diagnósticos como causa de defunción.

TABLA 10.- RELACION DE INGRESO A LOS DIFERENTES SERVICIOS.

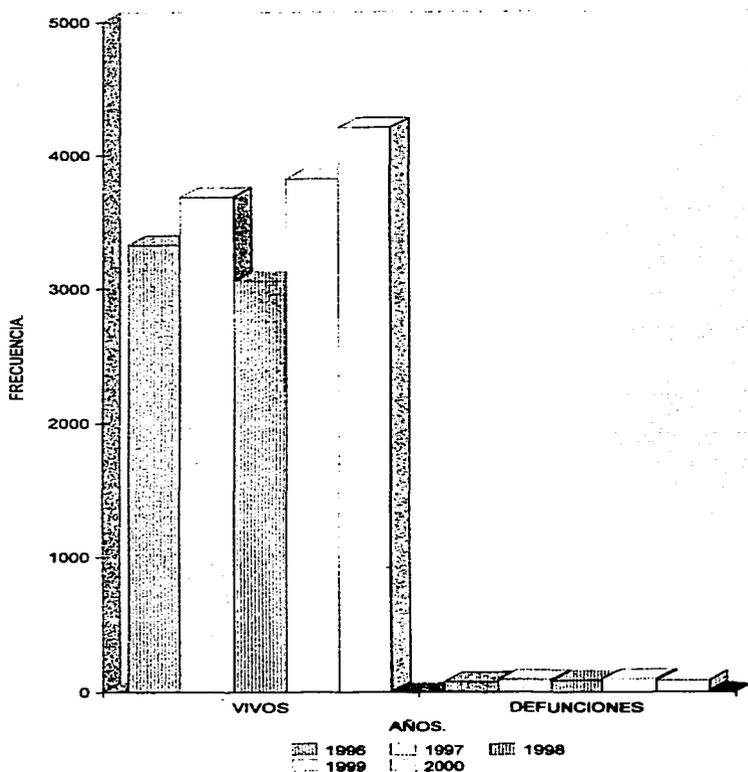
AÑO Y SERVICIO	UCIN	AUTO RIESGO	UTIN	TOTAL
1996	146	102	340	588
1997	156	82	355	593
1998	179	117	314	610
1999	169	167	296	632
2000	154	189	282	625
TOTAL.	804	657	1587	3048.

Fuente: Archivos de Neonatología del Hospital Juárez de México.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

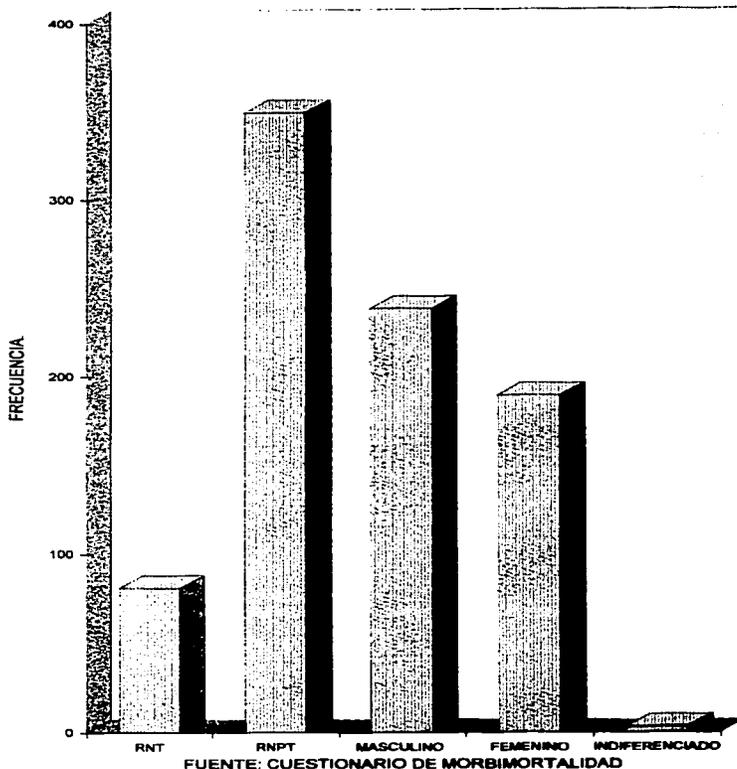
GRAFICO 1.- NACIDOS VIVOS Y DEFUNCIONES

Fuente: Cuestionario de morbimortalidad.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

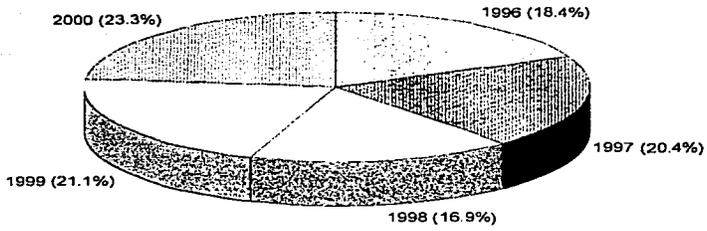
**GRAFICO 2.- RELACION ENTRE LA DEFUNCION
EDAD GESTACIONAL Y SEXO.**



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICO 3.-INDICE DE MORTALIDAD POR AÑO

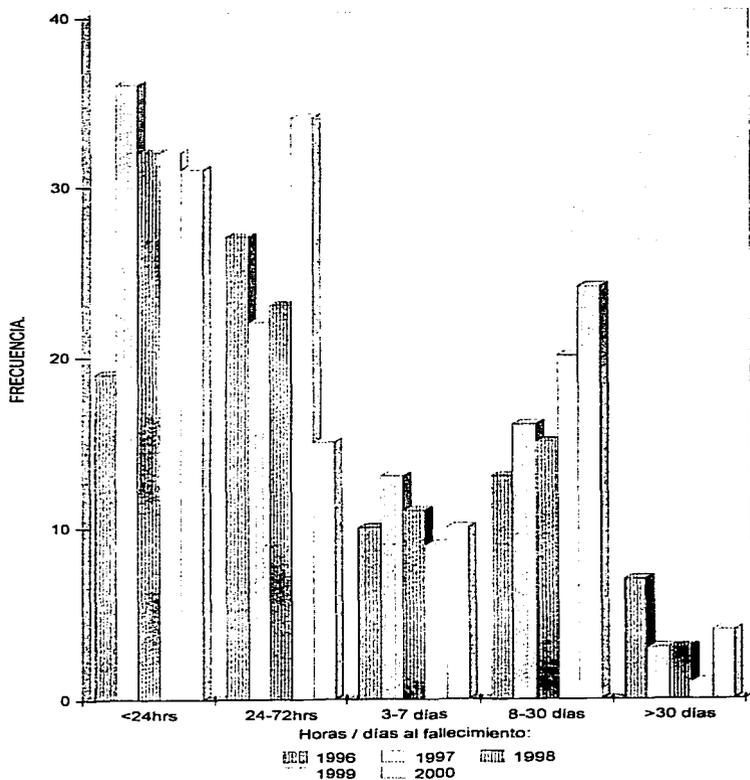
Fuente: Cuestionarios de morbimortalidad



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

GRAFICO 4.- EDAD AL FALLECIMIENTO

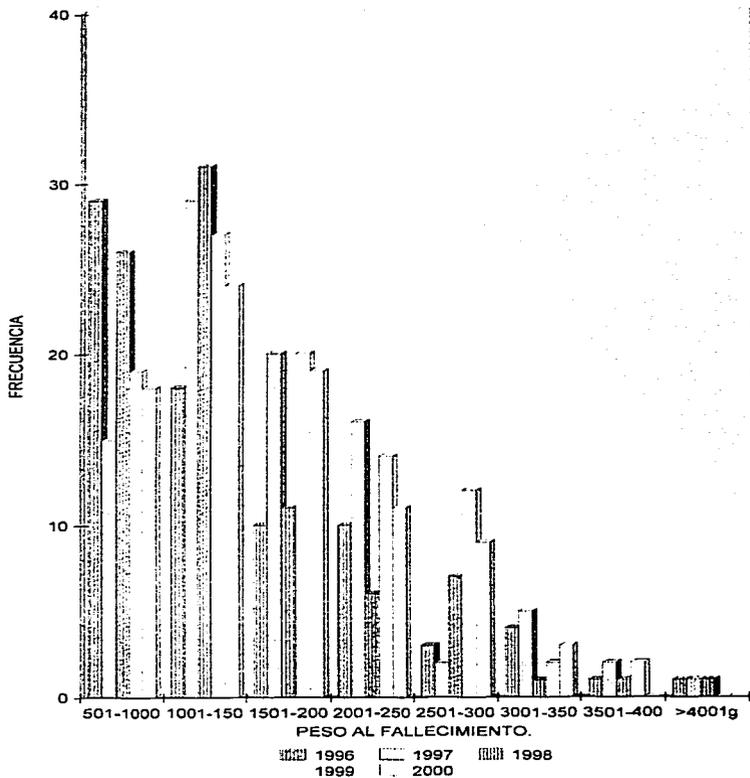
Fuente: Cuestionario de morbimortalidad



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

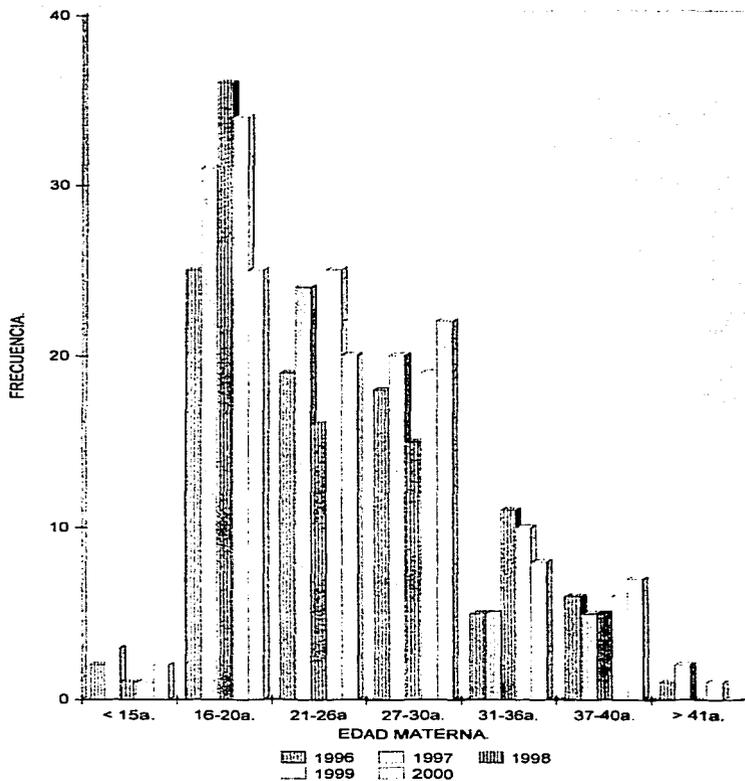
GRAFICOS.- PESO DEL RECIEN NACIDO.

Fuente: Cuestionario de morbimortalidad



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

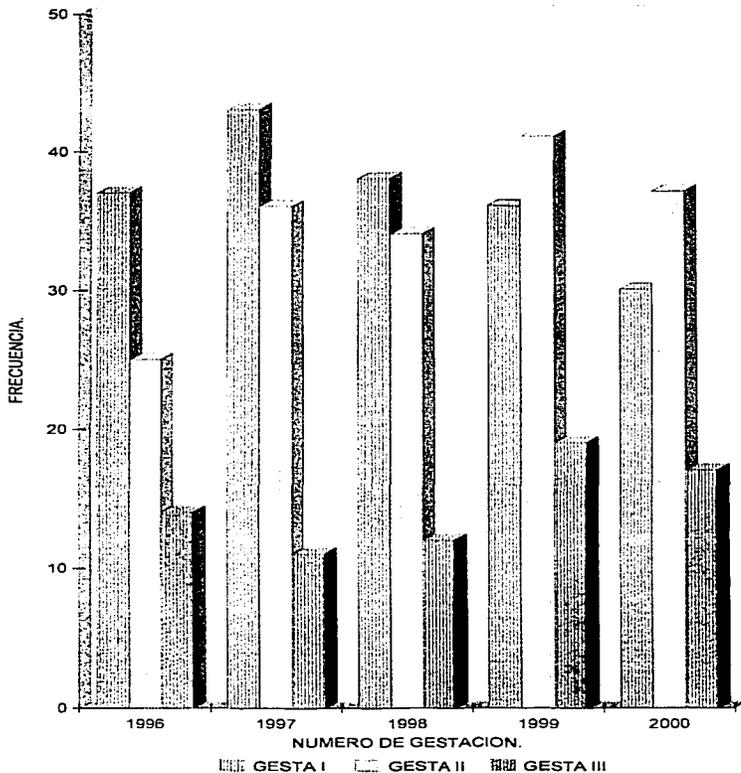
GRAFICO 6.- EDAD MATERNA
Fuente: Cuestionario de morbimortalidad



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICO 7.-NUMERO DE GESTACION

Fuente: Cuestionario de morbilidad

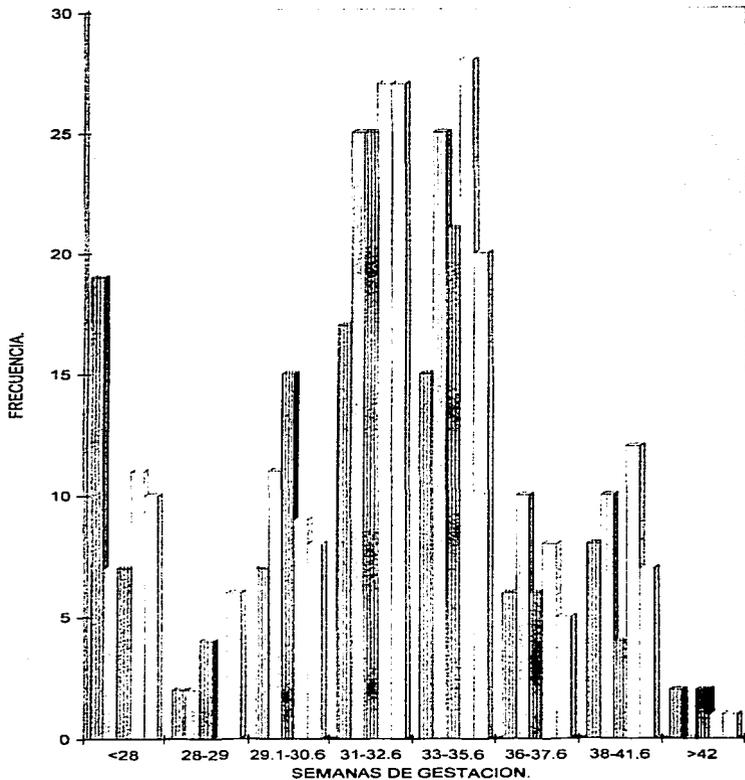


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICO 8.- EDAD GESTACIONAL.

18

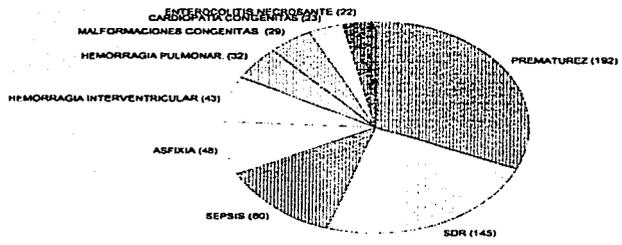
Fuente: Cuestionario de morbimortalidad



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICO 9.- CAUSAS DE DEFUNCION.

Fuente: Cuestionario de morbimortalidad.

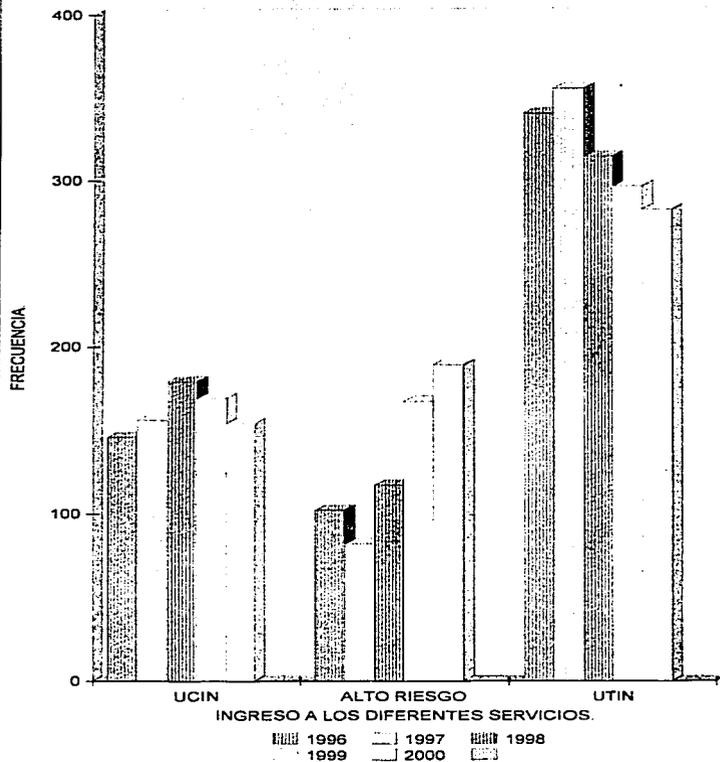


TESIS CON FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS FUE...
DE LA DEMONSTRACION...

GRAFICO 10.- INGRESO A LOS SERVICIO.

Fuente: Archivos de Neonatología



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES:

La mortalidad neonatal es objeto de estudio obligado para los epidemiólogos e investigadores en salud pública y los informes son de interés para los clínicos que están en contacto directo con este tipo de población. En México para 1996, las afecciones originadas en el período perinatal, ocupan el octavo lugar dentro de las Causas de Mortalidad General con una tasa de 21,1 X 100.000 habitantes.[6,13].

Los resultados obtenidos durante el periodo de 1996 al 2000 revelaron que se tiene una tasa de mortalidad neonatal del 23.7 X 1000 nacidos vivos, manteniéndose en promedio durante los 5 años que abarcó la revisión, de los 18090 nacimientos atendidos el total de defunciones fue de 430 pacientes de los cuales el 81.2% (349 pacientes) fueron prematuros los cuales abarcaron la edad de gestación al nacimiento de 31 - 32.6 NEG equivalente al 28.2% (121 pacientes),seguidos en segundo lugar por el intervalo de edad gestacional de 33 - 35.6 SED equivalente al 25.3% (109 pacientes), predominando el sexo masculino con el 55.4% (258 pacientes), la edad materna predominó en el intervalo de 16 - 20 años de edad, siendo esta la edad fértil con el 35.1% (151 pacientes), y en la primera gestación con el 42.8% (184 pacientes), la defunción se llevó a cabo en el intervalo de las primeras 24 horas de VEU en el 34.8% (150 pacientes), con un peso en el recién nacido de 1001 - 1500g con el 30% (129 pacientes).[11].

Concluyéndose que el porcentaje más elevado de mortalidad se encuentra en los recién nacidos que presentan menor peso y menor edad gestacional, siendo el bajo peso al nacer el determinante más importante de la mortalidad neonatal. Se observa que la tasa de mortalidad neonatal se ha mantenido sin variaciones durante los últimos 5 años en el Hospital Juárez de México, permaneciendo aún elevada comparada con la tasa de mortalidad neonatal del IMSS que el 1990 informa una tasa más baja de 12.45 X 1000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad neonatal de Instituto Nacional de Perinatología reportada en 1997 es de 17.34 X 1000 nacidos vivos.

Las causas principales de la defunción fueron la prematuridad en el 44.7%, el síndrome de distress respiratorio en el 33.7%, la sepsis neonatal en el 18.8%, la asfixia perinatal en el 11.3% y la hemorragia intraventricular en el 10% entre otros.

El objetivo primordial de este estudio fue analizar todas y cada una de las muertes neonatales, para dictaminar sus factores predisponentes observados en esta población, con la finalidad de orientar las acciones médicas, tanto preventivas como terapéuticas para disminuir la tasa de mortalidad neonatal en el servicio de Neonatología del Hospital Juárez de México.

Por lo que concluimos acertada la hipótesis planteada y corroborándose que la incidencia de mortalidad se ha mantenido igual en el Hospital Juárez de México, sugerimos enfocar los programas de atención materno - infantil a todas las mujeres gestantes y en edad fértil para detectar enfermedades maternas prevenibles y con esto poder disminuir la tasa de mortalidad neonatal, además de orientar los recursos al área de Neonatología mejorando el área física, las terapias neonatales con mejores recursos tecnológicos, además de capacitación continua tanto al personal médico como de enfermería, con énfasis en el programa de reanimación neonatal de manera constante y continua, con la finalidad de disminuir la tasa de mortalidad neonatal y poder ofrecer mejores alternativas de calidad de vida.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Rivera Rueda, Coria Soto and et al; "Tendencias de la mortalidad perinatal en el Instituto Nacional de Perinatología" Ginecología y Obstetricia de México, Vol. 67, Diciembre 1999; pp.: 578 - 586.
- 2.- Philip AGS. " Neonatal mortality rate: is further improvement possible?", J. Pediatric 1995; 126; pp.: 427 - 33.
- 3.- Reyes Z.H, Eguia - Liz C.R. " Análisis de la mortalidad perinatal en un centro de tercer nivel" Temas selectos en reproducción Humana. Instituto Nacional de Perinatología, 1989; pp. 687 - 708.
- 4.- Jasso G.L. " Relevancia de la salud perinatal en el Instituto Mexicano del Seguro Social" Bol. Med. Hosp. Infantil Méx. 1997; 51 : pp. 54 - 8.
- 5.- Bobadilla J.L. " Evaluación de la Calidad de los datos sobre mortalidad perinatal". Salud Pública Méx. 1985; 27; pp.: 454 - 68.
- 6.- Dirección General de Estadística e Informática de la Secretaría de Salud. Principales resultados de estadística sobre mortalidad en México. Salud Pública Méx., 1997 ; 39 : pp.: 486 - 92.
- 7.- Moctezuma Hernández, Tene Pérez, and et al ; " Mortalidad perinatal I en Colima, Col. Estudio de casos y controles ", Ginecología y Obstetricia de México, Vol. 68, Marzo 2000 pp.: 207 - 211.
- 8.- Diana Y. Huang, and et al ; " Determinants of Unexplained Antepartum Fetal Death"; Obstetrics and Gynecology, Vol. 95, No. 2, February 2000. pp.:215 - 221.
- 9.- Moscona, R. De Sarasqueta, P. Prudent. " Mortalidad neonatal en la Ciudad de Buenos Aires en 1984. Archivos Argentinos de Pediatría, Vol. 6, 1975 pp.:307.
- 10.- Cuidados Intensivos Neonatales. A. Sola, " Mortalidad Neonatal" Quinta edición, Editorial Científica Interamericana S.A. 1994.
- 11.- Cuestionarios de morbimortalidad maternoinfantil del Hospital Juárez de México periodo de 1996 - 2000.
- 12.- Vandales S, Rascon P.R, Kageyama M.I. " Time trend and causes of infant neonatal and postneonatal mortality in México, 1980 - 1990 ". Salud Pública Méx. 1997; 39; pp.: 48 - 52.
- 13.- Rivera R.M.A, González T.J, Minguet R.R, López R.L, Udaela M.E. " Morbilidad y mortalidad en neonatos de bajo peso al nacer. Bol. Med. Hosp. Infant. Méx. 1991; 48; pp.: 71 - 77.
- 14.- Usher R.H., Allen A.C., McLean F.H. " Risk Of respiratory distress syndrome related to gestational age, route Of delivery, and maternal diabetes". Am J. Obstet Gynecol 1971; 111; pp.: 826 - 32.
- 15.- Raymond E.G., Cnattingius S., Kiely J.L. " Effects Of. maternal age, parity, and smoking on risk Of. stillbirth ". Br. J. Obstet Gynaecol: 1994; 101 pp. : 301 - 6.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**