

MFP=876

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN	
FACULTAD DE MEDICINA	
INVENTARIO: Biblioteca "Luis Riquelme Rivera"	
07 30 02 701 002875	
Código de registro	
02	02
02	02
02	02
02	02
02	02
02	02

Handwritten notes and a red checkmark.

ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACION CONTINUA  
 SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MEDICA  
 UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
 FACULTAD DE MEDICINA

# MORBIMORTALIDAD NEONATAL

## 1. - RESUMEN

Con el objetivo de analizar la morbilidad y mortalidad en neonatos, realizamos un estudio Prospectivo en el Hospital Obrero No 2 de

# INCIDENCIA DE MORBIMORTALIDAD NEONATAL

HOSPITAL OBRERO No 2. CAJA NACIONAL DE SALUD

liquidado amniótico y causas de morbilidad y mortalidad Neonatal.

Encontramos 112 recién nacidos, de estos el 19,6% vale decir 22 eran prematuros, el sexo que tuvo predominio fue el masculino con 58 (51,7%), femenino 54 (48,2%), la causa más frecuente de morbilidad fue la hiperbilirrubinemia indirecta, la causa de mortalidad, en

AUTOR: Dra. Mabel Lizette Montaña Candia  
 R.III. PEDIATRIA

TUTOR: Dra. Sonia Mendoza Lara  
 NEONATOLOGA PEDIATRA

*[Handwritten signature]*  
 Dra. Sonia Mendoza Lara  
 MEDICO PEDIATRA  
 11-090 013

Cochabamba, febrero 2003

Consideramos que la dinámica del servicio de Neonatología, debe estar basada en una detección temprana de la patología, una atención oportuna y con ello menor morbilidad y mortalidad, la disminución de la morbilidad y mortalidad es nuestra meta.



### 3.- TABLA DE CONTENIDOS

## INCIDENCIA DE MORBIMORTALIDAD NEONATAL

### 1.- RESUMEN

Con el objetivo de analizar la morbilidad y mortalidad en neonatos, realizamos un estudio Prospectivo en el Hospital Obrero No 2 de la Caja Nacional de Salud en el servicio de Neonatología por el lapso de 6 meses (julio-diciembre 2002). Se revisaron los expedientes de todos los recién nacidos que ingresaron en este periodo, investigándose a cada uno la edad gestacional, peso, sexo, apgar, requerimiento de oxígeno, días de permanencia en incubadora y cuna, tolerancia gástrica, esquema de antibióticos empleados, antecedentes maternos; RPM, características del líquido amniótico y causas de morbilidad y mortalidad Neonatal.

Encontramos 112 recién nacidos, de estos el 19,6% vale decir 22 eran prematuros, el sexo que tuvo predominio fue el masculino con 58 (51,7%), femenino 54 (48,2%), la causa más frecuente de morbilidad fue la hiperbilirrubinemia indirecta, la causa de mortalidad, encontrada fue la prematuridad extrema, dando un índice de mortalidad de 11,6%, ya que un 6,25% de los recién nacidos prematuros fueron transferidos a otros centros de terapia intensiva; bajando probablemente el índice real de mortalidad:

Consideramos que la dinámica de un servicio de Neonatología, debe estar basada en una detección intencionada de la patología, una atención oportuna y con ello menor índice de complicaciones, la disminución de la morbilidad Neonatal debe ser nuestra meta.



### 3.- TABLA DE CONTENIDOS

Resumen.....	Pag. 1
Introducción.....	Pag. 2 - 3
Tabla de Contenidos.....	Pag. 3 - 1 22
Objetivos.....	Pag. 4
- Específicos.....	Pag. 24
- Generales.....	Pag. 5 25 - 26
Marco Teórico.....	Pag. 6
- Recién Nacido pretermino.	
- Asfixia Neonatal.	
- Ictericia Fisiologica.	
- Sepsis Neonatal.....	Pag. 16
Hipotesis.....	Pag. 17
Metodología.....	Pag. 17
- Diseño o tipo de investigación.	
- Universo y muestra	
- Variables.	
- Instrumento y técnica de recolección de datos.	
- Procesamiento y análisis de los datos.....	Pag. 18
Resultados.....	Pag. 19
- Nacimientos gestión-2002	gráfico 1.
- Ingresos a Neonatología	gráfico 2.
- Sexo en recién nacidos	gráfica 3.
- Edad gestacional	gráfico 4.
- Peso en Neonatos	gráfica 5.
- Sistemas afectados	gráfica 6.
- Días de hospitalización	gráfica 7.
- Patologías más frecuentes	gráfica 8.
- Puntaje de apgar	gráfica 9.



- <u>Uso de antibióticos</u>	gráfica 10.
- <u>Características de LAM</u>	gráfica 11.
- <u>Mortalidad</u>	gráfica 12.
Discusión.....	Pag. 19
Conclusiones.....	Pag. 20 - 22
Recomendaciones.....	Pag. 23
Anexos.....	Pag. 24
Bibliografía.....	Pag. 25 - 26

El periodo perinatal ocupa menos del 0,5% de la duración media de la vida, aunque en muchos países acumula más muertes que en los siguientes 30 años juntos. Desde que se ha conseguido reducir la mortalidad infantil y la de los adultos, la atención se dirige cada vez más a prevenir la mortalidad perinatal y por ende disminuir la morbilidad neonatal. Por ello nos permitimos revisar las diferentes definiciones que nos da la OMS:

❖ Muerte Neonatal Precoz

Es la que se produce en un recién nacido vivo durante los primeros siete días completos de vida.

❖ Muerte Neonatal Tardía

La muerte Neonatal tardía es la que se produce en un recién nacido vivo después del séptimo día y antes del día completo 28 de vida.



## 2.- INTRODUCCION:

Los primeros momentos de la vida de un niño pueden ser críticos. Representan el tiempo en el cual el neonato esta realizando una transición abrupta desde el claustro uterino al medio ambiente. En cualquier instante puede ocurrir un problema importante, los recién nacidos están mucho más expuestos a ello y por ende tienen más posibilidades de requerir reanimación que cualquier otro grupo de edad.

El periodo perinatal ocupa menos del 0.5% de la duración media de la vida, aunque en muchos países acumula más muertes que en los siguientes 30 años juntos. Desde que se ha conseguido reducir la mortalidad infantil y la de los adultos, la atención se dirige cada vez más a prevenir la mortalidad perinatal y por ende disminuir la morbilidad neonatal. Por ello nos permitimos revisar las diferentes definiciones que nos dá la OMS:

### ❖ Muerte Neonatal Precoz

Es la que se produce en un recién nacido vivo durante los primeros siete días completos de vida.

### ❖ Muerte Neonatal Tardía

La muerte Neonatal tardía es la que se produce en un recién nacido vivo después del séptimo día y antes del día completo 28 de vida.



## ❖ Muerte Intra hospitalaria

OB Aunque este termino no esta reconocido por la OMS, los autores han observado que es útil registrar como muerte

- 1.- Intra Hospitalaria toda las producidas durante una estancia, Hospitalaria ininterrumpida desde el nacimiento. Se incluirían
- 2.- en esta categoría los niños que mueren a los 3-6 meses, o después, y que estuvieron hospitalizados sin interrupción

OB desde el nacimiento por complicaciones o enfermedades crónicas, debidas a síndrome de distres respiratorio,

- ❖ cardiopatías congénitas. las patologías más frecuentes de morbilidad neonatal.

La reducción de la mortalidad por prematuridad convierte las

- ❖ anomalías congénitas, la asfixia y la aspiración de meconio del recién nacido a termino en los principales desafíos.
- ❖ Para finalizar podemos decir que en todo el mundo aumentan los esfuerzos para identificar estrategias terapéuticas que
- ❖ ofrezcan mayores éxitos, mediante el desarrollo de equipos colaborativos neonatales y métodos estandarizados de comparación.

- ❖ Conocer los días de permanencia en incubadora.

- ❖ Conocer los días de permanencia en cuna.

- ❖ Conocer los días de requerimiento de oxígeno.

- ❖ Determinar el puntaje de Apgar predominante en los recién nacidos con patología.

- ❖ Identificar las semanas de gestación que presentaban al nacimiento.