

MORTALIDAD PERINATAL

HOSPITAL GINECOOBSTETRICO DOCENTE "RAMON GONZALEZ CORO"

Dr. Enzo Dueñas y Lic. Carlos Sánchez Texido***

Se presenta un informe sobre la mortalidad perinatal I en el Hospital Ginecoobstétrico Docente "Ramón González Coro" en el período comprendido entre 1981 y 1987. Ocurrieron 37 758 nacimientos, alrededor de 5 400 cada año. De las muertes perinatales, el 54 % correspondió a nacimientos con bajo peso. La tasa de mortalidad perinatal fue de 13,8 por 1 000 nacimientos. La principal causa de muerte perinatal fue la asfixia, con una tasa de 4,0 por 1 000; le siguen en orden las muertes de causa inexplicada (3,2) y las malformaciones congénitas (2,6). Se realizó la necropsia al total de fallecidos.

INTRODUCCION

El final de la vida intrauterina, el momento del parto y las primeras horas de vida, implican una serie de cambios y transiciones tan bruscas que sería necesario filmarlos en cámara lenta para poder observarlos en toda su magnitud.

En ningún momento de la vida humana se producen cambios fisiológicos tan importantes en tan breve espacio de tiempo. Esta rapidez en los cambios pone a prueba la capacidad de adaptación del organismo. Una deficiencia o falta en esta capacidad puede llevar a la muerte o dejar secuelas para toda la vida.

De aquí que el período perinatal, breve en tiempo, es uno de los de mayor mortalidad relativa entre todos los que componen la existencia humana.

Pero este riesgo especial no se refleja solamente en la mortalidad, sino también en la morbilidad. En el período perinatal es relativamente muy alta. Muchas afecciones se determinan en este momento y sus manifestaciones llegarán con posterioridad, como son las afecciones neurológicas, los trastornos de la inteligencia y del comportamiento.

* Jefe del Servicio de Neonatología. Profesor Titular.

** Licenciado en Matemáticas. Jefe del Departamento de Estadística y Computación.

Puede decirse que el futuro individual del hombre, y por ende, el de las generaciones, se decide en gran parte en esos minutos. De manera que los niveles de mortalidad y morbilidad perinatales se consideran como los criterios mas adecuados para valorar la calidad de la asistencia médica y social de una población y no sólo la mortalidad infantil como se consideraba hasta hace poco tiempo.

Desde 1968, cuando se implantó el Programa de Atención Maternoinfantil, se estudia sistemáticamente la mortalidad perinatal e infantil, según las recomendaciones y criterios utilizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En 1973, Cuba realizó la Investigación Perinatal, Cuba 1973 con carácter nacional, cuyos resultados se publicaron en 1979. En ese mismo año el país participó en el estudio internacional sobre el efecto de factores biológicos y sociales en la mortalidad llevado a cabo por la OMS.

El Ministerio de Salud Pública de Cuba considera de gran importancia el estudio continuo de la morbilidad y la mortalidad perinatales. Para ello cuenta con un comité en cada hospital ginecoobstétrico que se encarga de realizar dicho estudio. El comité está integrado por patólogos, obstetras, neonatólogos, enfermeras y estadísticos.

DESARROLLO

Se presenta a continuación la información sobre la mortalidad perinatal en el Hospital Ginecoobstétrico "Ramón González Coro" de Ciudad de La Habana, entre 1981 y 1987.

En la tabla 1 se muestran los nacimientos y las muertes perinatales por grupos de peso. Hubo un promedio de 5 400 nacimientos anuales y de 81 muertes perinatales I; el 54 % de éstas ocurrió en nacimientos con menos de 2 500 g de peso.

TABLA 1. Nacimientos, muertes fetales y neonatales por grupos de peso

Grupos de peso (g)	Nacimientos No.	Nacimientos %	Muertes fetales	Muertes neonatales	Total de muertes
500 - 999	273	0,7	191	60	251
1 000 - 1 499	293	0,8	73	39	115
1 500 - 1 999	503	1,3	64	33	100
2 000 - 2 499	1 875	5,0	58	30	90
Subtotal	2 944	7,8	386	162	556
> 2 500	34 814	92,2	145	116	252
Total	37 758		531	278	818

En la tabla 2 se muestran las tasas de mortalidad perinatal e infantil. La mortalidad perinatal I en el periodo fue de 13,8 por 1 000 nacimientos; el índice de nacimientos con bajo peso fue de 6,3 %; la mortalidad infantil del centro fue de 6,9 por 1 000 nacidos vivos.

TABLA 2. Mortalidad perinatal e infantil. Índice de bajo peso

	Tasa x 1 000 nacimientos
Mortalidad fetal tardía	9,0
Mortalidad neonatal precoz	4,8
Mortalidad perinatal I	13,8
Mortalidad perinatal II	20,2
Mortalidad Infantil	6,9
Índice de bajo peso (< 2 500 g)	6,3 %

La mortalidad neonatal por grupos de peso puede ser tomada como un indicador del trabajo de un servicio de Neonatología. En la tabla 3 se observa que al grupo de nacidos con un peso inferior a 1 000 g le correspondió una mortalidad del 73,2 %, cifra que puede reducirse aún más; en el grupo de más de 2 500 g de peso también pudieran obtenerse valores más bajos, pues en este grupo la causa predominante es la asfixia perinatal. Una vigilancia estrecha del trabajo de parto y del parto pudiera disminuir la mortalidad por esta causa.

TABLA 3. Nacidos vivos y mortalidad por grupos de peso

Grupos de peso (g)	Nacidos vivos	Mortalidad %
500 - 999	82	73,2
1 000 - 1 499	220	17,1
1 500 - 1 999	439	7,5
2 000 - 2 499	1 817	1,6
Subtotal	2 558	6,3
> 2 500	34 669	0,3
Total	37 227	0,7

En la tabla 4 se presenta la mortalidad perinatal I por causas, según la clasificación de Quebec; esta clasificación de causas de muerte se utiliza desde hace más de 10 años en el centro y estimamos que es de gran utilidad.

TABLA 4. Mortalidad perinatal I. Clasificación de Quebec

Causas	Muertes fetales		Muertes neonatales		Muertes Perinatales	
	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa
Malformaciones	44	1.2	55	1.4	99	2.6
Isoinmunización	2	0.05	1	0.04	3	0.1
Infección	6	0.2	27	0.7	33	0.9
Membrana hialina			28	0.7	28	0.7
Trauma			2	0.05	2	0.05
Mala nutrición	62	1.6	4	0.1	66	1.7
Asfixia placentaria	16	0.4	7	0.2	23	0.6
Asfixia del cordón	7	0.2	5	0.1	12	0.3
Asfixia en la labor y en el parto	38	0.8	27	0.7	65	1.7
Asfixia por enfermedad materna	41	1.1	12	0.3	53	1.4
Otras	2	0.05	11	0.3	13	0.4
Inexplicadas	120	3.2	1	0.04	121	3.2
Total	340	9.0	180	4.8	520	13.8

Si se excluyen las malformaciones congénitas, la tasa de mortalidad perinatal I se reduce a 11,2 por 1 000 nacimientos. La asfixia es la causa con mayor tasa (4,0 por 1 000 nacimientos). Le siguen en orden las muertes de causa inexplicada con una tasa de 3,2. Las malformaciones y la malnutrición fetal le siguen con tasas de 2,6 y 1,7 respectivamente. La infección ocupa el quinto lugar con una tasa de 0,9 por 1 000 nacimientos. En las muertes neonatales precoces, las causas más importantes fueron las malformaciones y la asfixia, con tasas de 1,4 y 1,3, respectivamente; si se excluyen las malformaciones congénitas, la mortalidad neonatal se reduce a 3,4 fallecidos por cada 1 000 nacidos vivos. La infección y la membrana hialina le siguen en orden de importancia. Se le realizó el estudio necrópico al total de fallecidos.

SUMMARY

A report on perinatal mortality I at "Ramón González Coro" Obstetric and Gynecologic Teaching Hospital in the period 1981-1987 is made. There were

37,758 births, about 5,400 each year. 54 % of perinatal deaths are due to low birth weight. Perinatal mortality rate was 13.8 per 1,000 births. Asphyxia was the major cause of perinatal death, with a rate of 4.0 per 1,000; next in decreasing order are deaths for unexplained causes (3.2) and congenital malformations (2.6). Necropsy was performed in all deaths.

RESUME

Il est présenté un rapport sur la mortalité périnatale I à l'Hôpital Gynéco-Obstétrical Universitaire "Ramón González Coro" pendant la période comprise entre 1981 et 1987. Il y a eu 37 758 naissances environ, 5 400 chaque année. En ce qui concerne les morts périnatales, 54 % a correspondu à des naissances de très petit poids. Le taux de mortalité périnatale a été de 13.8 pour 1 000 naissances. La principale cause de décès périnatal a été l'asphyxie, avec un taux de 4.0 pour 1 000; elle est suivie dans un ordre décroissant par les décès ayant une cause inexpliquée (3.2) et par les malformations congénitales (2.6). On a pratiqué la nécropsie chez tous les décédés.

Recibido: 30 de mayo de 1988. Aprobado: 22 de junio de 1988.
Dr. Enzo Dueñas. Hospital Ginecoobstétrico "Ramón González Coro". Calle 21, esquina 4, Municipio Plaza de la Revolución. Ciudad de La Habana, Cuba.