

COMUNICACIÓN BREVE

Morbimortalidad neonatal durante seis meses en un hospital regional en Ghana **Neonatal Morbidity and Mortality in a period of six months in a Regional Hospital in Ghana**

Autores: Dra. María Caridad Corría Santos*, Dr. Hilario Nikita Peribáñez Elizondo**, Dra. Carmen Beatriz Santos Lorenzo***.

* Especialista de II Grado en Pediatría y Medicina Intensiva y Emergencia. Máster en Urgencias Médicas. Profesora Asistente. Hospital Pediátrico "Mártires de las Tunas". Las Tunas, Cuba.

** Especialista de I Grado en Ortopedia y Traumatología. Profesor Asistente. Hospital General Docente "Ernesto Guevara de la Serna". Las Tunas, Cuba.

*** Especialista de II Grado en Pediatría y Medicina Intensiva y Emergencia. Máster en Urgencias Médicas. Profesora Auxiliar. Hospital Pediátrico "Mártires de las Tunas". Las Tunas, Cuba.

Correspondencia a:

Dra. María Caridad Corría Santos

Correo electrónico: corria@ltu.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un trabajo descriptivo de corte transversal sobre la morbilidad y mortalidad en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional Sunyani de Ghana, en un periodo de seis meses, desde agosto de 2009 hasta enero de 2010, con el objetivo de determinar el comportamiento de la morbilidad y mortalidad de 170 neonatos, que necesitaron de estos servicios en el periodo estudiado. Se revisaron las entidades o eventos clínicos definidos y diagnosticados al egreso, así como la cantidad de pacientes que sobrevivieron y los fallecidos. Los datos fueron obtenidos de historias clínicas y el libro de registro del referido servicio. Los resultados se presentaron en tablas y mediante el empleo de la estadística porcentual. La prematuridad estuvo presente en 89 pacientes (52%), seguido de la asfixia, en 51 (30%) y de la sepsis neonatal, en 46 (27%). Fallecieron 33 neonatos (19,4%) y sobrevivieron 137 (80,6%). Las entidades clínicas más frecuentes en los fallecidos fueron: prematuridad en 21 pacientes (63%), asfixia perinatal en 19 neonatos (57,6%) y la sepsis en 9 (27,3%). Un paciente falleció (0,6%) con diagnóstico de tétanos neonatal. La letalidad y la sobrevivencia se comportaron como en la generalidad de los países en vías de desarrollo.

Palabras clave: NEONATALIDAD; MORBILIDAD NEONATAL; MORTALIDAD.

Descriptores: MORTALIDAD INFANTIL; MORBILIDAD; GHANA.

ABSTRACT

A descriptive and cross sectional study was made at the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) of Sunyani Regional Hospital in Ghana from August, 2009 to January, 2010, with the objective to determine the behavior of the morbidity and mortality of 170 neonates that needed the service. The study included the review of the entities and clinical events defined and diagnosed at discharge, as well as the number of patients that survived and the deceased. The information was collected from the medical records and registers of the service. The results were displayed in tables and by means of percentage statistics. Prematurity was present in 89 patients (52%), followed by asphyxia in 51 newborns (30%) and neonatal sepsis in 46 (27%); and 137 survived (80,6%). The most frequent clinical entities for mortality causes were: prematurity in 21 patients (63%), perinatal asphyxia in 19 patients (57,6%), and sepsis in 9 patients (27, 3%). A patient died of neonatal tetanus (0, 6%). Lethality and survival behaved as in other developing countries.

Key words: NEONATALITY; NEONATAL MORTALITY; MORBIDITY.

Descriptores: INFANT MORTALITY; MORBIDITY; GHANA.



INTRODUCCIÓN

Mejorar la sobrevivencia del recién nacido es un desafío para las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). El progreso alcanzado por estos servicios ha contribuido a la disminución de la mortalidad neonatal. La posibilidad de mejorar la atención que reciben estos niños requiere a la vez identificar los riesgos y enfermedades en la población atendida y valorar los resultados obtenidos. (1, 2)

Cada una de las condiciones patológicas y enfermedades presentes en los neonatos que ingresan en la UCIN contribuye por sí sola a la morbilidad, pero su asociación es frecuente y predice fuertemente el riesgo de muerte. La presencia de un número relativamente limitado de condiciones patológicas comunes hace de las unidades de cuidado intensivo neonatal una población apropiada para el uso continuo y sistemático de las mejores prácticas clínicas, y así lograr la máxima calidad y eficiencia en la atención. (3, 4)

El conocimiento de la mortalidad perinatal y sus causas es de gran importancia, porque proporciona una imagen del nivel de desarrollo y calidad de salud de los pueblos. (5) La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que la mortalidad ligada al embarazo y parto constituye más de la mitad de la mortalidad infantil. Cada país debe identificar las causas de morbilidad y mortalidad neonatal. (4-7)

Por el hecho de no contar con estudios previos sobre la morbimortalidad en la UCIN del hospital regional de Sunyani, Ghana, ésta problemática fue motivo de investigación por miembros de la Brigada Médica Cubana, después de seis meses de trabajo en ese servicio, con el objetivo de determinar las entidades y eventos que clínicamente fueron diagnosticados en los neonatos que egresaron, durante el periodo de agosto de 2009 hasta enero de 2010, así como el comportamiento de la letalidad y sobrevivencia neonatal en ese periodo de tiempo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal sobre morbimortalidad en la UCIN del hospital regional de Sunyani, Ghana, durante el periodo de tiempo comprendido entre los meses de agosto de 2009 y enero de 2010. La muestra estuvo conformada por 170 neonatos, egresados en el momento de hacer el estudio. Se tuvieron en cuenta

como variables las entidades y eventos clínicos definitivos que presentaron los pacientes al momento del egreso, y las entidades y eventos clínicos que presentaron los que fallecieron, también la cantidad de pacientes fallecidos y los que sobrevivieron en el periodo de tiempo estudiado. Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas y del libro de registros del servicio de cuidados intensivos neonatales del hospital, los cuales fueron almacenados en una base de datos y procesados porcentualmente.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La **tabla 1** muestra las diferentes entidades clínicas que presentaron los pacientes egresados de la UCIN en el periodo de agosto de 2009 a enero de 2010; la prematuridad estuvo presente en 89 pacientes, que representa el 52% de los casos, seguido de la asfixia, con 51 pacientes (30%) y de la sepsis neonatal, con 46 pacientes (27%). Estos resultados coinciden con otros estudios revisados, en los que se identificaron como las principales causas de ingreso en cuidados intensivos neonatales las relacionadas con la prematuridad, seguida de asfixia perinatal, que se reporta con una frecuencia de 7 a 25% y la septicemia. (8-11) En este estudio la frecuencia de asfixia estuvo por encima de lo encontrado por otros autores. Muchas condiciones pueden contribuir a la asfixia neonatal, todas relacionadas con problemas médicos u obstétricos y embarazo de alto riesgo, donde se encuentran afectados el feto, la placenta o la madre. (12) Esto puede estar en relación con la vigilancia desde la atención primaria de salud, cuyo funcionamiento es de vital importancia y depende de la calidad de los servicios de salud ofrecidos a la población.

La sepsis es común en el periodo neonatal, por la gran vulnerabilidad de adquirir infecciones. En este estudio se reporta un 27% de sepsis neonatal, la cifra que no dista de la reportada por otros autores para los países en vías de desarrollo. (8-10)

El tétanos neonatal estuvo presente en un paciente, para un 6%. A pesar de existir la vacuna efectiva contra esta enfermedad, sigue siendo un problema importante de salud en el mundo. Los estudios afirman que en la actualidad todos los casos ocurren en hijos de madres no vacunadas, (9, 11, 12) como ocurrió en este caso.

TABLA 1. Entidades clínicas que causaron morbilidad en la UCIN del hospital regional de Sunyani, Ghana, agosto de 2009 a enero de 2010

Entidades clínicas*	No.	%
Prematuridad	89	52
Asfixia perinatal	51	30
Sepsis	46	27
Síndrome distres respiratorio	25	14,7
Bronconeumonía	19	11,2
Síndrome icterico	14	8,2
Malformaciones	11	6,5
Onfalitis	6	3,5
Gastroenteritis	6	3,5
Aspiración de meconio	5	2,9
Neumotórax	3	1,8
Hipoglicemia	3	1,8
Hemorragia intraventricular	2	1,2
Enteritis necrotizante	2	1,2
Obstrucción intestinal	2	1,2
Infección urinaria	2	1,2
Tétanos neonatal	1	0,6
Déficit de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa	1	0,6

* Un paciente presentó más de una entidad.

En la **tabla 2** se observan las enfermedades clínicas que presentaron los pacientes fallecidos en el periodo de tiempo estudiado, el 63% (21) de ellos fueron prematuros, seguido de la asfixia perinatal severa (57,6%) y la sepsis (27,3%). La mortalidad neonatal es uno de los problemas de la salud pública más serios que enfrentan diversos países. Las causas principales de las muertes neonatales en países en vías de desarrollo están relacionadas con la asfixia intrauterina, bajo peso al nacer, enfermedades respiratorias del recién nacido, las infecciones y la prematuridad, todas vinculadas a situaciones donde la prevención es básica. (10-12) Los resultados de este trabajo coinciden con lo referido por los autores citados, aunque no en el

mismo orden de frecuencia de las diferentes entidades que fueron causas de muerte. Esta situación es debido a lo planteado por la Dra. Linda Delia Carvalho et. al., cuando señala "... las discrepancias entre los resultados en los diferentes estudios son visibles, producto de diferentes definiciones y métodos de análisis, así como de variadas bases poblacionales (estudios de base en los hospitales o en la población), pero estas significativas variaciones puede indicar fallas en el registro de la causa básica, como puede percibirse por el elevado porcentaje de muertes debido a prematuridad, evento que no es considerado causa básica de muerte por la Organización Mundial de la Salud..."

TABLA 2. Entidades clínicas presentes en los pacientes fallecidos

Entidades clínicas*	No.	%
Prematuridad	21	63
Asfixia severa	19	57,6
Sepsis neonatal	9	27,3
Síndrome de distress respiratorio.	7	21,2
Aspiración de meconio	4	12,1
Malformaciones. (Osteogenesis imperfecta, Acondroplasia)	2	6
Hemorragia intraventricular	2	6
Enterocolitis necrotizante	1	3
Tetanos neonatal	1	3

* Un paciente presentó más de una entidad.

El tétanos neonatal continúa siendo una causa importante de mortalidad en los países en vías de desarrollo. Se calcula que entre 400 mil y 500 mil recién nacidos mueren por tétanos neonatal, principalmente en África, donde la cobertura por vacuna es baja y las prácticas folklóricas de la ligadura y cuidado del cordón son difíciles de erradicar, sobre todo en medios rurales, de donde proceden la gran mayoría de los casos. (4, 10, 11, 12)

En lo referente a la letalidad y sobrevida en la UCIN durante el periodo estudiado, fallecieron 33 pacientes (19,4%) y sobrevivieron 137 (80,6%). La letalidad de los recién nacidos en cuidados intensivos neonatales en países en vías de desarrollo, según diferentes estudios revisados, varía de 19 a 24%, con una sobrevida total de un 73 a un 93%, que

incluye los egresados a sus domicilios y los pacientes transferidos a otro centro de salud. (8, 9, 10) En este servicio, estos indicadores estuvieron dentro de los rangos reportados.

CONCLUSIONES

La prematuridad, la asfixia perinatal y la sepsis fueron las causas más frecuentes de morbilidad y de mortalidad en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital regional de Sunyani, Ghana, en el periodo de agosto de 2009 a enero de 2010. El tétanos neonatal estuvo dentro de las causas de muerte. La letalidad y sobrevida se comportaron como en la generalidad de los países en vías de desarrollo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Mendoza Y, Santander G, Páez V, Barría Pérez RM. Sobrevida de neonatos de extremo bajo peso al nacer en una región del sur de Chile. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2009; 74(4): 225 - 232.
2. Ballesteros OJ, et al. Guía de práctica clínica. Academia Mexicana de Pediatría. *Rev Mex Pediatr.* 2011; 78(Supl. 1); S3-S25.
3. Grandi C, Gonzalez A, Meritano J, Grupo Colaborativo Neocosur. Riesgo de morbimortalidad neonatal de recién nacidos < 1500 g asociado al volumen de pacientes, personal médico y de enfermería: una investigación multicéntrica latinoamericana. *Arch. argent. pediatr.* [Internet]. 2010 [citado 2014-02-06] 108 (.6): 499-510 . Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752010000600005&lng=es&nrm=iso
4. Sarmiento Portal Yanett, Crespo Campos Angelicia, Portal Miranda María Elena, Breto Rodríguez Ana Gloria, Menéndez Humaran Yorguis Roberto. Morbilidad y mortalidad en neonatos hijos de madres toxémicas. *Rev Cubana Pediatr* [revista en la Internet]. 2009 Sep [citado 2014 Feb 06] ; 81(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312009000300005&lng=es

5. Grandía C, González A, Javier Meritano J, et al. Riesgo de morbilidad neonatal de recién nacidos < 1500 g asociado al volumen de pacientes, personal médico y de enfermería: una investigación multicéntrica latinoamericana. Arch Argent Pediatr. 2010;108(6)
6. Sarmiento Portal Yanett, Crespo Campos Angelicia, Portal Miranda María Elena, Menéndez Humarán Yorguis Roberto, León Vara Cuesta Omar. Caracterización del neonato con peso menor de 1 500 g asistido con ventilación mecánica. Rev Cubana Pediatr [revista en la Internet]. 2010 Mar [citado 2014 Feb 06]; 82(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312010000100002&lng=es.
7. Sepúlveda AM, Kobrigh S, Guiñez GR, Hasbun JH. Morbilidad de prematuros tardíos: evidencia actual y nuevo enfoque. Rev Chile Obstet Ginecol. 2012; 77(2):154-58.
8. Molina Hernández Orlando Rafael, Regalado Sánchez Arline. Recién nacido de peso extremo. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2010 Jun [citado 2014 Feb 06]; 36(2): 32-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000200005&lng=es.
9. Sarmiento Portal Yanett, Crespo Campos Angelicia, Portal Miranda María Elena, Morales Delgado Iván, Piloña Ruiz Sergio. Análisis de la morbilidad y mortalidad en recién nacidos con peso inferior a 1500 g. Rev Cubana Pediatr [revista en la Internet]. 2009 Dic [citado 2014 Feb 06]; 81(4): 10-19. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312009000400002&lng=es.
10. Lacarrubba J, Lucía Galván LI, Barreto N, Adler E, Céspedes E. Guías prácticas de manejo en Neonatología. Atención inmediata del Recién Nacido de término sano. Pediatría. (Asunción). 2011;38(2):
11. Behrman RE, Kliegman RM. Nelson. Textbook of Pediatrics, 18 ed. Philadelphia: WB Saunders Company; 2007, p. 93-109.
12. Carvalho de Oliveira Pedrosa Linda Délia, Wanick Sarinho Silvia, de Albuquerque Rocha Ordonha Mancelina. Causas básicas de las muertes neonatales en Brasil: conocer para prevenir. Rev Cubana Pediatr [revista en la Internet]. 2006 Dic [citado 2014 Feb 06]; 78(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312006000400008&lng=es.