

2015

Hospital General Regional
León Guanajuato

Médico Interno Pregrado
Christian Augusto Jafet
Gómez Villalpando



Secretaría
de Salud



「Mortalidad perinatal en hospital general regional León Guanajuato」

Calle 20 de enero 927 col. Obregón , León Guanajuato Tel. 7195400



Hospital General Regional de Leon Gto
(Protocolo de Investigacion)

**Medico Interno de
Pregrado investigador**

Christian Augusto Jafet
Gomez Villalpando

Teléfono

477 7 54 77 50

Correo electrónico

Christian_gomezvillalpan
do@hotmail.com

**Ubicación de
Investigacion**

Hospital General
Regional de Leon Gto

(Av.20 de enero 927
Col.Obregon, Leon
Guanajuato)

**Coordinador de
investigacion y
Enseñanza de Hospital
General**

Dr.Arturo Zavala
(Medico Cirujano Partero)

Area de Investigacion

Neonatologia

Asesor de investigacion

Dr.Jose de Jesus

Mortalidad perinatal

Hernandez
(Neonatólogo)

La mortalidad perinatal representa para los países en desarrollo una causa importante de muerte en la infancia. Estas muertes son consideradas indicadores universales tanto de condiciones de vida, como de la calidad y acceso a los servicios de salud.

Una muerte perinatal es el resultado final de la interacción de una serie de factores presentes en el proceso de gestación.

El componente social se destaca entre ellos, específicamente en lo relacionado con el acceso económico, educativo, legal o familiar de la madre, así como la oportunidad y eficiencia de los servicios de salud.

Como muerte perinatal se considera todas las muertes ocurridas entre la vigesimoctava semana de gestación y el séptimo día de nacimiento.

La mortalidad perinatal es un indicador de impacto importante que puede ser usado a nivel nacional y global y a nivel local si la población es suficientemente grande. Refleja directamente la atención prenatal, intraparto y neonatal y por lo tanto sirve como de marcador de la calidad del servicio de salud materno-infantil.

También refleja la salud materna, la condición de la nutrición materna y el entorno en que vive la madre. Las tasas decrecientes a través del tiempo son deseables.

Las tasas crecientes pueden reflejar un verdadero deterioro de la calidad de los servicios o del acceso a los servicios. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que las mejoras en el conteo y/o registro de defunciones fetales también pueden producir un aumento aparente en la tasa.

La factibilidad de recoger datos precisos para este indicador se complica por el hecho de que los nacidos muertos y las defunciones infantiles tempranas pueden ser difíciles de identificar: muchos embarazos perdidos no son admitidos del todo y muchas defunciones infantiles no son reconocidas hasta que el niño alcanza cierta edad.

Antecedentes Historicos sobre la mortalidad perinatal

La mortalidad perinatal o muerte perinatal se refiere a la muerte del feto o recién nacido desde las 28 semanas de embarazo hasta la primera semana de vida -7 días.

La Organización Mundial de la Salud define la mortalidad perinatal como el "número de nacidos muertos y muertes en la primera semana de vida por cada 1.000 nacidos vivos, el período perinatal comienza a las 22 semanas completas (154 días después de la gestación) y termina a los siete días después del nacimiento.

La mortalidad perinatal es un indicador de los riesgos de muerte ligados a la reproducción y es muy importante porque permite tener reflejo de la atención prenatal, durante el parto y postparto, actuando como demarcador tanto de la calidad del servicio de salud materno infantil como de la condición nutricional de la madre y del entorno en que ésta vive.

La distinción entre un nacido muerto y una muerte neonatal no es fácil de hacer y requiere que la madre recuerde a menudo síntomas de vida después del parto. Las causas de mortinatos y muertes neonatales están correlacionadas y si sólo se examina una de ellas se puede subestimar el nivel de la mortalidad perinatal.

Justificacion de Investigacion

La mortalidad perinatal hoy en día precisa un marcador de calidad a los servicios medicos , al igual que la atencion medica brindada a los recién nacidos , teniendo en cuenta los factores de riesgo asociados , hacen llamar la atencion y dar a conocer la importancia clinica que tiene sobre nuestro hospital General Regional de Leon guanajuato.

Conocer las causas de defuncion de los neonatos , las complicaciones que tuvieron en la atencion medica y en Unidades de Cuidados intensivos Neonatales y asi determinar el porque de la mortalidad perinatal y hacer un llamado a la comunidad medica en materia de prevencion.

Según el Instituto nacional de estadística y geografía (INEGI) reporto en el año 2012 que en el estado de Guanajuato , se reportaron 1388 defunciones en menores de un año , abarcando de estos 717 Defunciones

por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y 284 defunciones por dificultad respiratoria en el recién nacido y otros trastornos respiratorios originados en el periodo perinatal dando un total de 1001 defunciones en el estado de Guanajuato con mortalidad perinatal , si el total de defunciones que reportan se dividieran entre los 365 días del año se podría decir que cerca de 3 Neonatos mueren por día en el estado de Guanajuato.

<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp>

Grafica 1.0

Según el INEGI el número total de defunciones en el estado de Guanajuato por muerte perinatal .



Principales causas de mortalidad por residencia habitual, sexo y grupo de edad del fallecido.			
Entidad federativa : Guanajuato			
Año : 2012			
Sexo : Total			
Grupo de edad : Menores de un año			
Orden de Importancia	Causas	Clave Lista Mexicana	Defunciones
	Total	[01-E59]	1,388
1	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal c/	[46]	717
	Dificultad respiratoria del recién nacido y otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal	[46F]	284

Tema de Investigacion

Indice de Mortalidad Perinatal en Hospital General Regional Leon

Puntos claves/ *Factor de Riesgo / Mortalidad perinatal / Prematurez*

Definicion de Mortalidad Perinatal

Es aquella que agrupa la muerte fetal tardía y neonatal temprana; es decir, aquella que ocurre entre la vigesimoctava semana de gestación hasta el séptimo día postparto

Definiciones de muerte fetal y neonatal

- ❖ Muerte fetal desconocida: aquella que ocurre en cualquier momento de la gestación y de imposible clasificación por edad gestacional.
- ❖ Muerte fetal espontanea: la que ocurre antes de la vigésima semana de gestación
- ❖ Muerte fetal temprana: aquella que ocurre entre las vigésima y vigésimo séptima semanas de gestación.
- ❖ Muerte fetal tardía: la que ocurre después de la vigésimo octava semana de gestación.
- ❖ Muerte neonatal temprana: la que ocurre dentro de los primeros siete días después del nacimiento.
- ❖ Muerte neonatal tardía: aquella que ocurre entre el octavo y el vigesimoctavo día después del nacimiento.
- Muerte perinatal: agrupa la muerte fetal tardía y neonatal temprana; es decir, aquella que ocurrió entre la vigesimoctava semana de gestación hasta el séptimo día postparto.

Mortalidad Perinatal

(Bibliografía: www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Protocolos%20de%20Vigilancia%20en%20Salud%20Publica/Mortalidad%20Perinatal.pdf)

Objetivo General

- Conocer la importancia del índice de mortalidad perinatal para el profesional de la salud en Medicina con respecto a las causas más frecuente asociada a mortalidad perinatal en los Recién Nacidos del Hospital General Regional de León Guanajuato, apoyado con bases estadísticas y con respecto al número de defunciones neonatales en dicho hospital con la metodología de medicina basada en evidencias.

Mortalidad Perinatal

$$TMP = \frac{\text{número de defunciones perinatales}}{\text{número total de nacimientos}} \times 100$$

Metodología de estudio

- Se realizó un estudio de casos y controles pareados. Se consideró a los recién nacidos vivos o muertos que nacieron y fallecieron entre las 28 semanas de gestación a los 7 días de vida extrauterina y control al producto nacido vivo entre las 28 semanas de gestación y los 7 días de vida extrauterina. Los datos se obtuvieron de los expedientes clínicos hospitalarios. Se estudiaron 66 casos de muerte perinatal durante el año 2014 en el Hospital General Regional y se realizó un análisis estadístico.

Materiales

Los expedientes hospitalarios estudiados son los que se muestran a continuación: corresponden al Hospital General Regional de León Guanajuato de fecha del 1 de Enero del 2014 al 31 de diciembre del 2014.

66 expedientes de pacientes que se atendieron en dicho hospital y que fueron acuse de mortalidad perinatal.

EXPEDIENTES HOSPITALARIOS HOSPITAL GENERAL REGIONAL LEON					
12-10090	10-19329	14-15306	14-28619	14-23538	14-36265
14-01473	14-09907	14-20335	13-11106	14-32356	14-15380
13-32570	14-10093	14-18310	14-28396	14-31778	14-34904
13-30903	14-01010	14-21347	14-29416	14-22350	14-30888
14-04882	14-08213	14-20587	14-29291	14-22350	14-17914
14-02196	14-14645	14-17853	14-23988	14-33349	14-36336
14-01768	13-32757	13-25149	11-42448	14-33298	14-19344
14-05636	14-15097	13-21695	14-30330	14-34386	14-36971
14-00738	14-16653	14-27652	14-30302	14-35069	12-08015
10-18203	14-16690	14-26891	14-21977	14-32274	14-16324
14-07154	14-18765	14-28391	14-31212	14-34172	14-38126

La mortalidad perinatal está relacionada con riesgos obstétricos directos, hipoxia y asfixia antes o durante el parto. Otros factores relacionados con mortalidad perinatal son: el estado biológico de la madre y el producto, factores sociodemográficos, accesibilidad y calidad en los servicios de salud.

El presente estudio tiene como objetivo estimar los factores asociados a mortalidad perinatal, en un hospital general.

Según la edad gestacional en semanas y el peso en gramos al nacer, se construyó un índice de maduración del producto.

- Pretérmino pequeño para la edad gestacional (PEG) (edad menor de 37, peso menor de 1.499 grs)
- Pretérmino adecuado para la edad (AEG) (edad menor de 37 semanas y peso entre 1.500-2.499 grs)
- Pretérmino grande para la edad (GEG) (edad menor de 37 semanas y peso 2.200 grs o más)
- De término pequeño para la edad gestacional (PEG) (edad 37-42 y peso menor de 2.500 grs)
- De término adecuado para la edad (AEG) (edad 37-42 y peso entre 2.500-3.800 grs)
- De término grande para la edad (GEG) (edad 37- 42 y peso 3.800 grs y más)
- Post término pequeño para la edad gestacional (PEG) (de 42 y más semanas y peso menos 2.500)
- Post término adecuado para la edad (AEG) (de más de 42 semanas y peso entre 2.500-3.800 grs)

Normativa

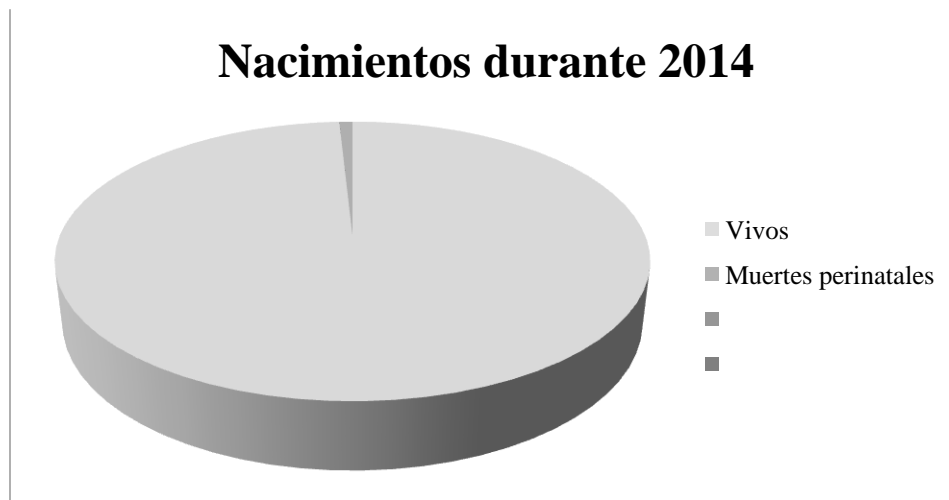
Se ha normado que la atención perinatal debe iniciar tan pronto como se confirme el diagnóstico de embarazo y que la vigilancia del embarazo de alto riesgo merece modificaciones de acuerdo con la aparición de complicaciones y factores particulares; para disminuir el riesgo de complicación de muerte perinatal el promedio de consultas en México durante el embarazo normal es de cincoconsultas prenatales.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html>

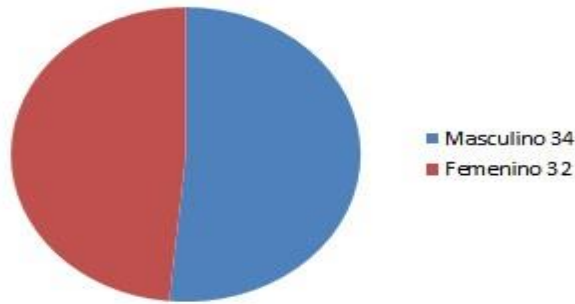
Hospital General Regional León Guanajuato

Protocolo Estudiado
Durante el año 2014, en el Hospital General Regional de León Guanajuato, se atendió a 7663 pacientes ginecológicas de parto y cesárea.
Un promedio de 638.5 niños nacidos al mes y de 20.9 Niños al día durante el Enero-Diciembre 2014.
5597 niños de ambos sexos Nacidos Vivos durante enero-diciembre 2014
66 muertes perinatales de ambos sexos nacidos de enero-Diciembre 2014
5.5 muertes perinatales por mes durante el 2014



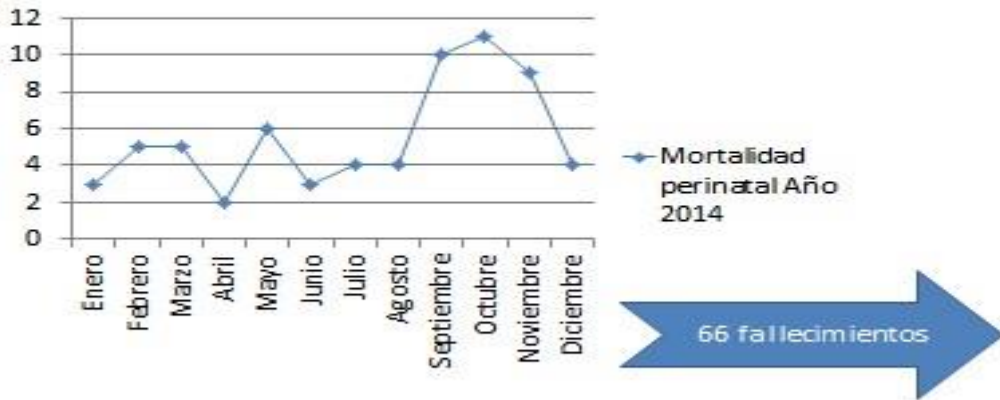
Se muestra graficas correpondientes a la mortalidad perinatal ocurrida en el periodo de enero a Diciembre del 2014 , correspondiendo asi a 66 defunciones perinatales , estadificando por sexo , mostrando la siguiente grafica:

66 Muertes Perinatales en 2014



representa el número total de defunciones perinatales durante el año 2014 en el hospital general regional de León Guanajuato.

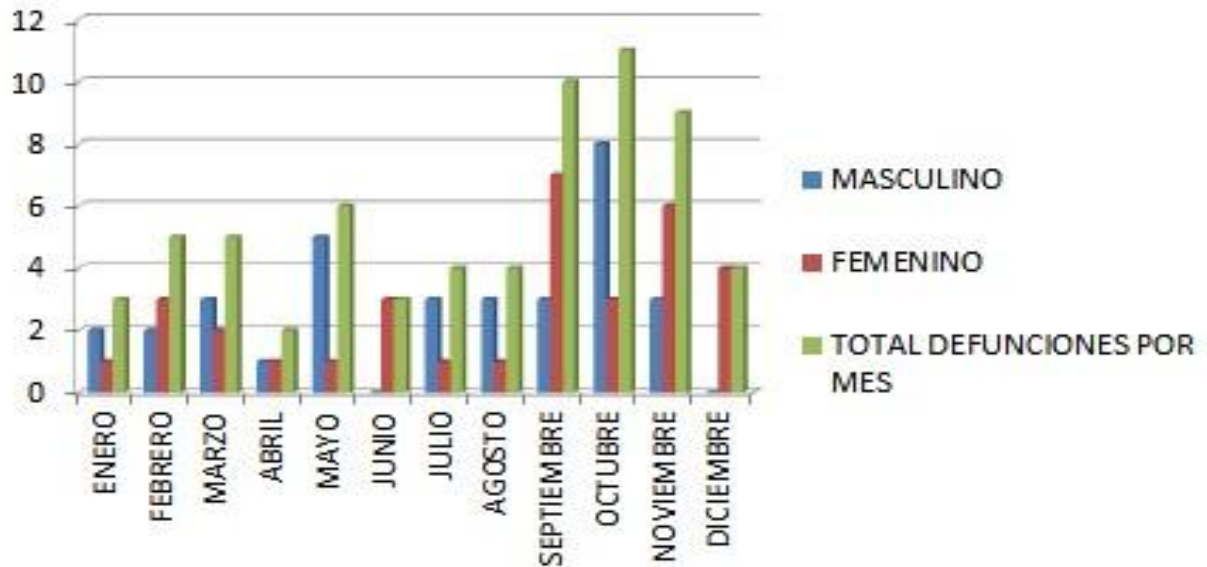
Mortalidad perinatal Año 2014



Grafica 1.2

Muestra el numero de defunciones por mes durante el 2014 en el Hospital General Regional.

No. DE FALLECIMIENTOS POR MES CON RESPECTO AL SEXO



Graficas que representan las muertes neonatales ocurridas por mes durante el año 2014 en el hospital General Regional

$$TMP = \frac{\text{número de defunciones perinatales}}{\text{número total de nacimientos}} \times 100$$

$$TMP = \frac{66 \text{ Defunciones Perinatales}}{7663 \text{ Nacimientos Vivos}} \times 100 = 0.86 \text{ IMP}$$

El índice de mortalidad perinatal en el hospital general Regional de leon guanajuato es 0.86 %

Causa mas frecuente de Mortalidad Perinatal en Hospital General Regional



Prematurez

Definicion:

Se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación. Los niños prematuros se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional:

- prematuros extremos (<28 semanas)
- muy prematuros (28 a <32 semanas)
- prematuros moderados a tardíos (32 a <37 semanas)

http://www.who.int/features/qa/preterm_babies/es/

El parto prematuro es el mayor desafío clínico actual de la Medicina Perinatal. La mayor parte de las muertes neonatales ocurren en recién nacidos prematuros, y la prematuridad es un factor de alto riesgo de deficiencia y discapacidad, con sus repercusiones familiares y sociales.

Un recién nacido prematuro es aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación², siendo la gestación una variable fisiológica fijada en 280 días, más menos 15 días. El termino pretermino no

implica valoración de madurez, como lo hace prematuro, aunque en la práctica ambos términos se usan indistintamente.

La mayor parte de la morbimortalidad afecta a los recién nacidos “muy preterminos”, cuya EG es inferior a 32 s. y especialmente a los “preterminos extremos” que son los nacidos antes de la semana 28 de EG. La dificultad de conocer inequívocamente la EG, justificó el uso del peso al nacimiento como parámetro de referencia, para clasificar al neonato como “bajo peso al nacimiento” el inferior a 2.500 gr. y los subgrupos de “muy bajo peso al nacimiento” a los de peso inferior a 1500 gr. y de “extremado bajo peso” al inferior a 1000 gr. Al establecer la relación entre los parámetros de peso y EG, podemos subdividir a la población de preterminos, en peso elevado, peso adecuado y bajo peso para su EG, situación que condicionara la probabilidad de determinada morbilidad postnatal.

Etiología

La mayor parte de los prematuros son nacidos tras la presentación de un parto pretermino espontáneo o nacido tras amniorrexis prematura (>50%). La presencia de infección clínica o subclínica es sospechada, (cultivos positivos en los anexos fetales en el 60% versus al 20% de los término; vaginosis materna, marcadores inflamatorios elevados en líquido amniótico), aunque el tratamiento antibacteriano no es eficaz en el parto prematuro espontáneo

La patología prevalente del pretermino es la derivada del binomio inmadurez-hipoxia, por el acortamiento gestacional y la ineficacia de la adaptación respiratoria postnatal tras la supresión de la oxigenación trasplacentaria; con frecuencia el test de Apgar es bajo y necesita reanimación neonatal.

La patología respiratoria es la primera causa de morbi-mortalidad del pretermino y viene representada por el distres respiratorio por déficit de surfactante o enfermedad de Membrana Hialina.

La administración de corticoides prenatales y el uso del surfactante exógeno de origen bovino o porcino son dos terapias de eficacia probada, que han cambiado el pronóstico de los recién nacidos preterminos. El uso de cafeína no solo mejora las apneas del pretermino sino además se ha mostrado eficaz para reducir la tasa de la broncodisplasia y la supervivencia libres de secuelas del desarrollo neurológico^{11, 12}. La oxigenoterapia con objetivos de saturación restringidos, parece contribuir a una reducción significativa en la incidencia de retinopatía de la prematuridad y a la integridad de mecanismos antioxidantes en los recién nacidos de riesgo¹³.

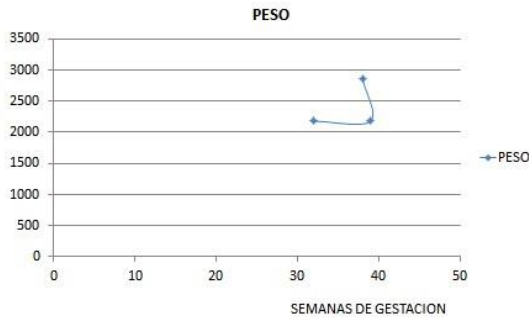
Pronostico

La mortalidad neonatal es aun elevada en el recién nacido pretermino, a pesar de la mejoría de la asistencia perinatal con valores globales del 4-6 %, con una gran variación dependiente del grado de prematuridad

Propuesta de OMS para reducir la morbilidad y mortalidad perinatal

Para reducir las tasas de nacimientos prematuros, las mujeres, en especial las adolescentes, necesitan tener un mejor acceso a los servicios de planificación familiar y disponer de mayor capacidad de acción y decisión. También es preciso mejorar la atención prenatal, así como la atención entre y durante los embarazos.

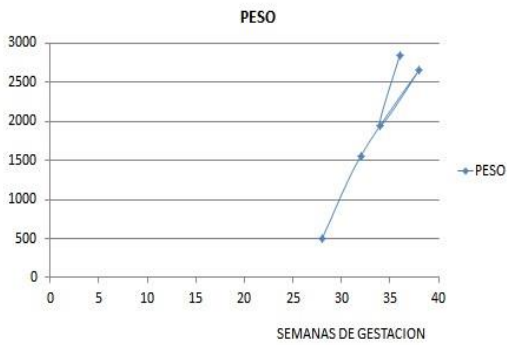
MUERTES NEONATALES ENERO 2014



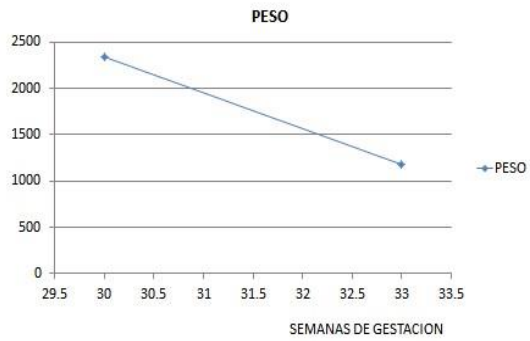
MUERTES NEONATALES FEBRERO 2014



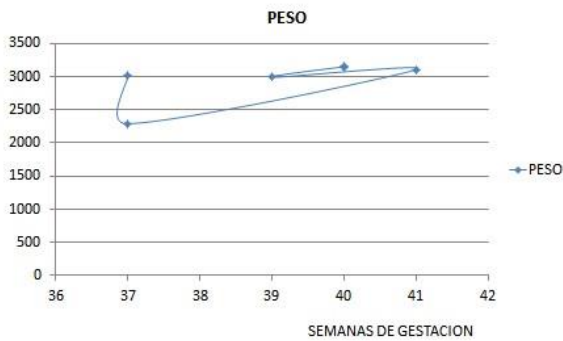
MUERTES NEONATALES MARZO 2014



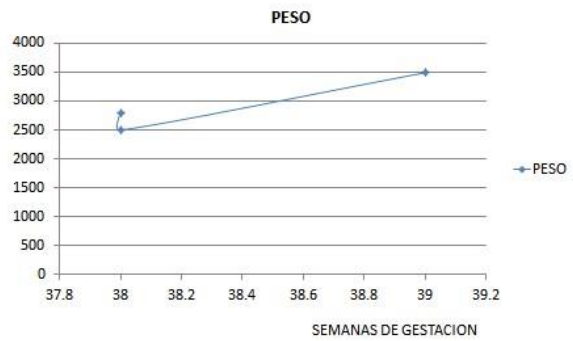
MUERTES NEONATALES ABRIL 2014



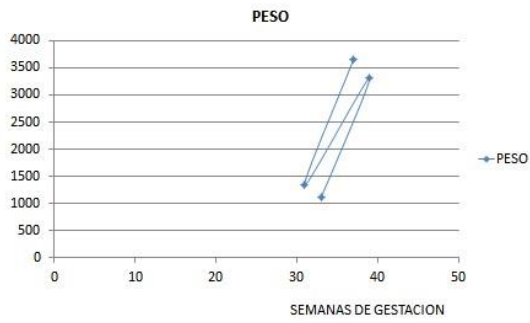
MUERTES NEONATALES MAYO 2014



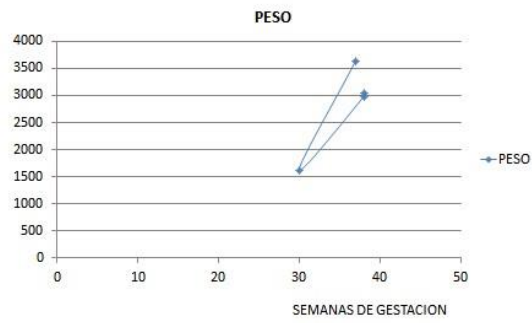
MUERTES NEONATALES JUNIO 2014



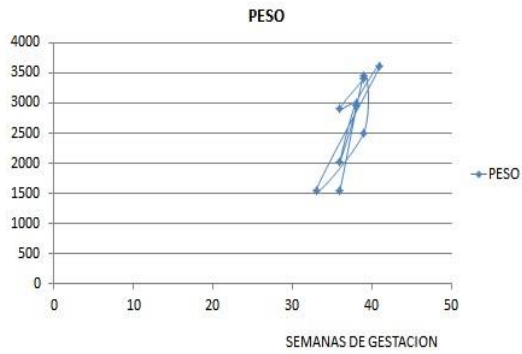
MUERTES NEONATALES JULIO 2014



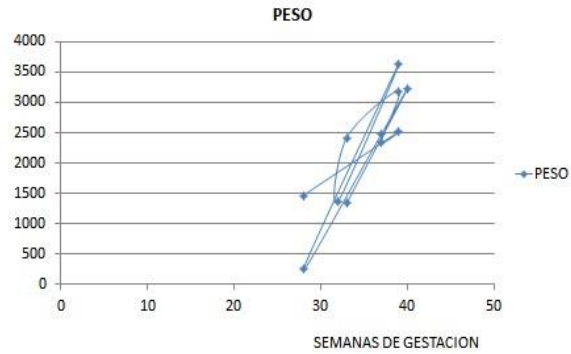
MUERTES NEONATALES AGOSTO 2014



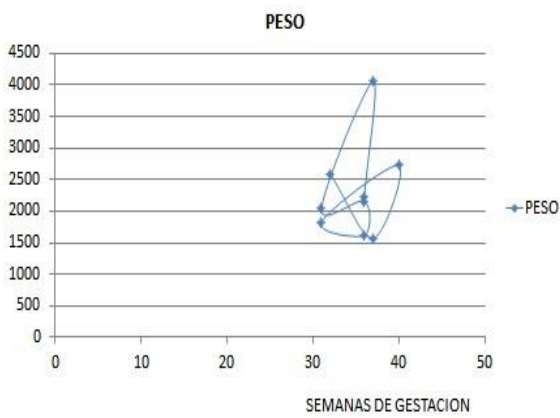
MUERTES NEONATALES SEPTIEMBRE 2014



MUERTES NEONATALES OCTUBRE 2014



MUERTES NEONATALES NOVIEMBRE 2014



MUERTES NEONATALES DICIEMBRE 2014



Discusion de caso

La salud perinatal es uno de los pilares más importantes dentro de los programas de salud reproductiva. El problema que representa la morbilidad y mortalidad perinatal obliga a buscar estrategias que mejoren las condiciones de salud materno-infantil.

El enfoque epidemiológico y social, cada vez más señalado en la solución de este problema, ha aportado conceptos importantes esto se debe al hecho, que el ambiente materno donde se desarrolla la gestación está inmerso en otros sistemas como el económico, social, cultural y psicológico, determinantes en gran medida, y que no siempre puede ser modificada por él médico, pero es quien debe valorar los riesgos y aconsejar a la población demandante.

Los factores sociodemográficos participan de manera importante en la mortalidad perinatal, afectando de manera individual y familiar el nivel de salud del binomio madre-hijo.

Este estudio evidencia algunos factores de riesgo socioeconómicos para muerte perinatal como son:

- a) el nivel socioeconómico medio aumenta en 5 veces más el riesgo con relación al nivel alto
- b) ocupación del padre, ser agricultor aumenta 3.31 veces más el riesgo de muerte comparado con los padres que son empleados en alguna institución.

Estos hallazgos son consistentes con otros estudios internacionales

Los daños a la salud materna tienen profundas repercusiones en el producto. Diversos autores han encontrado múltiples factores asociados a la mortalidad perinatal como los factores ginecoobstétricos (número de abortos, periodo intergenésico menor de dos años, multigravidez, antecedente de muertes perinatales y cesáreas).

La resolución del parto por cesárea incrementó el riesgo de mortalidad perinatal en 2.75 veces más. Se ha comprobado que el uso excesivo de oxitocina incrementa el riesgo de ruptura uterina por lo que ocasiona complicaciones durante el parto que conllevan a la muerte del producto y de la madre.

Definiciones y terminología

- edad gestacional: Duración del embarazo calculada desde el primer día de la última menstruación normal hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. La edad gestacional se expresa en semanas y días completos.
- embarazo normal: Es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término.
- embarazo de alto riesgo: Aquel en el que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre o del producto, o bien, cuando la madre procede de un medio socioeconómico precario.
- emergencia obstétrica: Condición de complicación o interurrencia de la gestación que implica riesgo de morbilidad o mortalidad materno-perinatal.
- muerte materna: Es la que ocurre en una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días de la terminación del mismo, independientemente de la duración y lugar del embarazo producida por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.
- aborto: Expulsión del producto de la concepción de menos de 500 gramos de peso o hasta 20 semanas de gestación.
- parto: Conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del producto, la placenta y sus anexos por vía vaginal. Se divide en tres periodos: dilatación, expulsión y alumbramiento.

- distocia: Anormalidad en el mecanismo del parto que interfiere con la evolución fisiológica del mismo.
- eutocia: Corresponde al parto normal cuando el feto se presenta en vértice y el proceso termina sin necesidad de ayuda artificial a la madre o al producto.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html>

El parto en función de la edad gestacional del producto se clasifica en:

- parto pre término: Expulsión del producto del organismo materno de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación.
- parto con producto inmaduro: Expulsión del producto del organismo materno de 21 semanas a 27 semanas.
- parto con producto prematuro: Expulsión del producto del organismo materno de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación.
- parto con producto a término: Expulsión del producto del organismo materno de 37 semanas a 41 semanas de gestación.
- parto con producto a pos término: Expulsión del producto del organismo materno de 42 o más semanas de gestación.
- puerperio normal: Periodo que sigue al alumbramiento y en el cual los órganos genitales maternos y el estado general vuelven a adquirir las características anteriores a la gestación y tiene una duración de 6 semanas o 42 días.
- nacimiento: Expulsión completa o extracción del organismo materno del producto de la concepción, independientemente de que se haya cortado o no el cordón umbilical o esté unido a la placenta y que sea de 21 o más semanas de gestación. El término se emplea tanto para los que nacen vivos como para los mortinatos.
- recién nacido: Producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.
- recién nacido vivo: Se trata de todo producto de la concepción proveniente de un embarazo de 21 semanas o más de gestación que después de concluir su separación del organismo materno

manifiesta algún tipo de vida, tales como movimientos respiratorios, latidos cardiacos o movimientos definidos de músculos voluntarios.

- mortinato o nacido muerto: Se trata de un producto de la concepción proveniente de un embarazo de 21 semanas o más de gestación que después de concluir su separación del organismo materno no respira, ni manifiesta otro signo de vida tales como latidos cardiacos o funiculares o movimientos definidos de músculos voluntarios.
- de acuerdo con la edad gestacional el recién nacido se clasifica en:
- recién nacido pre término: Producto de la concepción de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación;
- recién nacido inmaduro: Producto de la concepción de 21 semanas a 27 semanas de gestación o de 500 gramos a menos de 1,000 gramos;
- recién nacido prematuro: Producto de la concepción de 28 semanas a 37 semanas de gestación, que equivale a un producto de 1,000 gramos a menos de 2,500 gramos;
- recién nacido a término: Producto de la concepción de 37 semanas a 41 semanas de gestación, equivalente a un producto de 2,500 gramos o más;
- recién nacido pos término: Producto de la concepción de 42 semanas o más de gestación;
- recién nacido con bajo peso: Producto de la concepción con peso corporal al nacimiento menor de 2,500 gramos, independientemente de su edad gestacional.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html>

De acuerdo con el peso corporal al nacimiento y la edad gestacional el recién nacido se clasifica en:

- peso (hipo trófico): Cuando el peso resulta inferior de la percentil 10 de la distribución de los pesos correspondientes a la edad gestacional;
- peso adecuado (eutrófico): Cuando el peso corporal se sitúa entre la percentil 10 y 90 de la distribución de los pesos correspondientes a la edad gestacional;
- peso alto (hipertrófico): Cuando el peso corporal sea mayor a la percentil 90 de la distribución de los pesos correspondientes a la edad gestacional;
- lactancia materna: La alimentación del niño con leche de la madre.
- lactancia materna exclusiva: La alimentación del niño con leche materna sin la adición de otros líquidos o alimentos, evitando el uso de chupones y biberones.
- lactancia materna mixta: La alimentación proporcionada al niño a base de leche procedente de la madre, más otro tipo de leche o alimento proteico lácteo.
- sucedáneo de la leche materna: Todo alimento comercializado presentado como sustituto parcial o total de la leche materna.
- alojamiento conjunto: La ubicación del recién nacido y su madre en la misma habitación, para favorecer el contacto precoz y permanente y la lactancia materna exclusiva.
- hipotiroidismo congénito: Enfermedad que se presenta desde el nacimiento y se caracteriza por ausencia o formación inadecuada de la glándula tiroides con disminución permanente en su función, y menos frecuente por disminución transitoria en su funcionamiento.

Mortalidad Perinatal

- calidad de la atención: Se considera a la secuencia de actividades que relacionan al prestador de los servicios con el usuario (oportunidad de la atención, accesibilidad a la unidad, tiempo de espera, así como de los resultados).
- calidez en la atención: El trato cordial, atento y con información que se proporciona al usuario del servicio.
- oportunidad en la atención: Ocurrencia de la atención médica en el momento que se requiera y la realización de lo que se debe hacer con la secuencia adecuada.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html>

Conclusiones

Se realizo estudio en el hospital General Regional de Leon Guanajuato , obteniendo datos estadisticos en el periodo de 1/Enero/2014 al 31/diciembre/ 2014 , durante este periodo se efectuaron entre partos y cesareas 7663 nacimientos , 638.5 nacimientos por mes y 20.9 nacimientos al dia.

66 nacimientos hospitalarios fueron defunciones por mortalidad perinatal , los cuales 34 fueron del sexo masculino y 32 al sexo femenino , la media de SDG de todo el muestreo fue de 37.4 SDG , se observo que el mes con mayor indice de defunciones fue en septiembre del 2014 ,arrojando como causa mas frecuente de mortalida perinatal " prematurez" , el Indice de mortalidaperinatal del hospital General Regional de Leon Guanajuato fue de 0.86. Lo que nos mantiene en rangos aceptables bajo un hospital de buena calidad.

Conclusions

Study was conducted at the Regional General Hospital of Leon Guanajuato , obtaining statistical data for the period of 1 / January / 2014 to 31 / Dec / 2014 , during this period took place between births and cesarean 7663 births, 638.5 births per month and 20.9 births up to date.

Hospital births were 66 deaths from perinatal mortality, which 34 were males and 32 females , mean SDG all sampling was 37.4 SDG, was observed as the month with the highest rate of deaths was in September 2014 , throwing as most frequent cause of perinatal mortality prematurez" , the perinatal mortality Regional General hospital of Leon Guanajuato was 0.86 . What keeps us in acceptable ranges under a quality hospital