

11237
20j
202

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES
HOSPITAL REGIONAL "10. DE OCTUBRE"
I. S. S. S. T. E.



MORBIMORTALIDAD COMPARATIVA 1983 - 1986
EN EL CUNERO DEL HOSPITAL REGIONAL
10. DE OCTUBRE I. S. S. S. T. E.

TESIS DE POSTGRADO

QUE PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN
P E D I A T R I A
P R E S E N T A
DR. ARTURO SALDIVAR SANTINI

ASESOR DE TESIS: DR. PEDRO RODRIGUEZ CHOMBO



MEXICO D. F.

1986 - 1988

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.

INDICE

	PAG.
INTRODUCCION	
ANTECEDENTES	1
HIPOTESIS	15
OBJETIVOS	16
JUSTIFICACION	17
MATERIAL Y METODOS	18
RESULTADOS	20
DISCUSION	49
CONCLUSIONES	51
BIBLIOGRAFIA	54

INTRODUCCION

Antes de 1940 los servicios de atención perinatal de Estados Unidos, Canadá y Europa carecían de cualquier tipo de organización o estructura particular. La mayor parte de la asistencia era proporcionada por un sólo médico o partera. En muchas regiones los partos eran domiciliarios. En las grandes áreas urbanas se concentraban algunas maternidades, la mayoría de las cuales funcionaban como hospital escuela. Durante la década de los años cuarenta y principio de los cincuenta, varias ciudades desarrollaron centros de atención de los recién nacidos.

Desde 1964 hasta 1968 se efectuaron estudios en Massachusetts, Wisconsin y Arizona para analizar las causas de morbilidad neonatal. (2)

El período neonatal se define como las primeras 4 semanas de vida. Sin embargo, la vida fetal y neonatal se continúan y a lo largo de ambas, el crecimiento y el desarrollo del organismo humano puede verse afectado. (1)

El desarrollo de unidades neonatales de cuidados intensivos los programas obstétricos de alto riesgo disminuyen la mortalidad fetal y también la frecuencia de problemas neonatales que requieren cuidados intensivos. (2)

La mortalidad neonatal ha disminuido de forma progresiva. Es más alta en las primeras 24 horas de vida, representando el 40% de todos los fallecimientos del primer año. Una reducción mayor de la mortalidad y morbilidad neonatal depende en gran parte de la prevención y diagnóstico prenatal y del tratamiento precoz de las enfermedades secundarias a factores que actúan durante la gestación y el parto. (1)

Las complicaciones del mecanismo del parto pueden ser perjudiciales para el bienestar y aún la vida del niño crecidos y desarrollados en forma adecuada durante su vida intrauterina, y con mayor

razón desquiciarán a quienes lleguen a esta etapa, con desventajas debidas a enfermedades, nutrición pobre, reserva fetal reducida, etc. . Es evidente el progreso que ha significado atender el parto en medio hospitalario y con el equipo, técnicas y personal médico adecuados, el nacimiento constituye un riesgo serio para el producto y requiere ser atendido en medio aséptico, conducido fisiológicamente y resuelto con oportunidad para evitar daño al niño. (3)

Debido a la importancia que tiene el conocer la patología - que se presenta con más frecuencia en centros de atención especializada, se decidió realizar el presente estudio de morbilidad - dad en el cunero de este centro hospitalario.

ANTECEDENTES

Es un medio muy útil para apreciar las condiciones globales en que se desarrolla la etapa perinatal de los mexicanos observar las estadísticas de mortalidad y morbilidad, tanto evaluadas aisladamente como en comparación con las de otros países. Nos referiremos a la etapa perinatal aplicando el concepto de S. Peller, quien lo refiere al tiempo comprendido entre las 27 ma. semana de gestación y el 7mo. día de vida extrauterino. Esta etapa se subdivide en dos grandes periodos, uno entre el parto y la 27 ma. semana de gestación, que se denomina " fetal tardía " y otro entre el nacimiento y el 7 mo. día de vida que se conoce como "infantil temprana " .

Aunque Peller aboga por considerar como período neonatal exclusivamente los primeros 7 días de vida, hasta ahora hay acuerdo general en que abarque del nacimiento al 28 vo. día de vida.

La etapa infantil comprende del nacimiento al año de edad, e incluye el período neonatal (primeros 28 días de vida) y el período postneonatal (del segundo mes al 12 vo. mes de vida). (3)

Las tasas de mortalidad perinatal e infantil varían de un país a otro. Las más bajas son las de los países Escandinavos y Holanda y las más elevadas corresponden a los países en desarrollo. (1)

La mortalidad perinatal en nuestro país alcanzaba 31.7 por 1000 nacimientos en el año de 1970, que es una cifra como la del término medio de los países europeos y de los países americanos - mejores en este aspecto, y francamente inferior a la de los países africanos y asiáticos. (1)

La mortalidad neonatal en México es de 24 por 1000 nacimientos y puede considerarse aceptable en relación a las estadísticas internacionales; por ejemplo, en Europa varía de 13.4 a 27 por 1000 nacidos vivos, y en países como Italia, Alemania Occidental

y Austria tienen cifras similares a las de México. En América es mejor que la tasa registrada en 14 países y sólo superada por las registradas en cinco de ellos; Canadá, Estados Unidos, Costa Rica Uruguay y Nicaragua. (3)

TASA DE MORTALIDAD NEONATAL INTERNACIONAL

<u>PAIS</u>	<u>TASA</u>
NORUEGA	6.66
JAPON	7.13
DINAMARCA	8.64
CANADA	11.14
EEUU	12.30
ISRAEL	14.75
CHECOSLOVAQUIA	16.05
HUNGRÍA	17.09

Fuente: Lee, Paneth, Gortner, Pearlman
J. Pediatric 97, 1980 .

TASA DE MORTALIDAD NEONATAL EN LATINOAMERICA

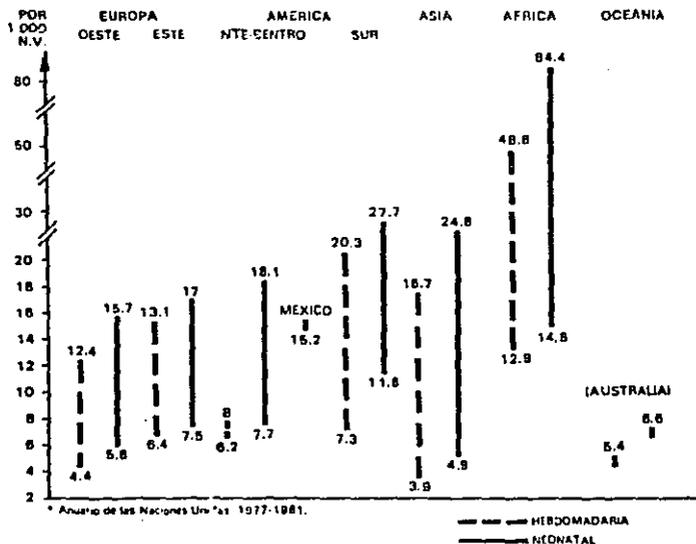
<u>PAIS</u>	<u>1978</u>	<u>TASA</u>
ARGENTINA		22.10
COLOMBIA		18.60
GUATEMALA		29.60
MEXICO		21.70
PANAMA		17.60
ECUADOR		15.90
CUBA		14.60

Fuente: Salud Materno Infantil y Atención
Primaria en las Américas. O.P.S. 1984

La mortalidad del período neonatal completo presenta una tasa mínima registrada en el Japón y es de 4.9 por 1000 nacidos vivos, actualmente hay grupos de países como Canadá, Angola, Australia, EEUU, Israel y Kenia, cuya tasa se encuentra entre 7.3 de Canadá y 9.5 de EEUU. Las cifras más altas registradas están entre 20 y 25 fallecimientos por 1000 nacidos vivos entre las que se encuentran las tasas de Perú (20.4), Argentina (22.2) y Uruguay -- (24.5) en América; Filipinas (24.8) y Afganistán (25.8) en Asia.

La tasa correspondiente a México es de 15.2 por 1000 nacidos vivos, la cual queda ubicada en un grupo intermedio, como lo es Chile (16.7), Puerto Rico (15.0), Ecuador (14.5), en América; Yugoslavia (17.4) en Europa; Kuwait (13.6) y Malasia (16.7) en Asia.

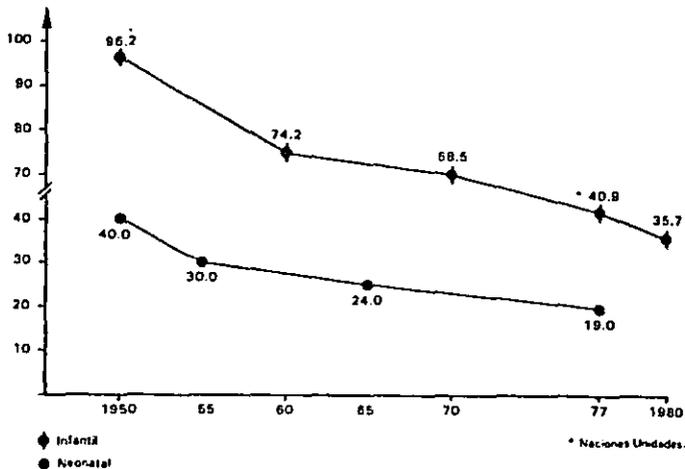
Fig. 1.- Tasas de Mortalidad Hebdomadaria y neonatal 1980.



La tasa de mortalidad perinatal y neonatal en el Instituto Mexicano del Seguro Social en el año de 1983, nos revelan en el periodo perinatal de 19,59 por 1000 nacidos vivos, para el periodo hebdomadario (6 días o menos de vida extrauterina) un tasa de 10.75 en todo el país, lo que es algo más alta que la de 9.2 de la República Mexicana. En la etapa neonatal tardía la tasa media de mortalidad es de 2.39 por 1000 nacidos vivos, casi 3 veces menor que la oficial de la República Mexicana.

La tasa de mortalidad en México (1950 - 1980), han disminuido 40 x 1000 nacidos vivos en 1950 a 15.2 en 1980; es decir, 62.5% con una tendencia constante al descenso que fue de 37.5% entre 1970 (24 x 1000) y 1980 de 15.2 por 1000 nacidos vivos.

Fig. 2.- Evolución de la Mortalidad Infantil y la Neonatal en México.



En un análisis reciente de Mortalidad Infantil en Cuba durante el período 1968 a 1984 bajo el Programa de Reducción de la Mortalidad Infantil, se observó una reducción de la misma de 38.3 en 1968 a 15 defunciones por 1000 nacidos vivos en 1984. La mortalidad neonatal precoz (defunciones de menores de 7 días de vida) - se redujo de 15.6 a 8.5 en el mismo período; la neonatal tardía - (defunciones ocurridas entre 7 y 27 días de vida) se reduce de 6.2 a 1.5 en 1984 y la postneonatal (defunciones ocurridas entre 28 días a 11 meses de vida) se reduce del 15.6 a 5.1 . (4)

CUADRO 1 Índice de Mortalidad Postnatal en Países Sajones.

<u>PAIS</u>	<u>TASA POR 1000</u> <u>NACIDOS VIVOS</u>
AUSTRALIA	6.62
CANADA	12.72
DINAMARCA	8.45
EEUU	7.81
INGLATERRA Y GALES	8.04
FINLANDIA	11.92
HOLANDA	6.36
MEXICO	42.00
NUEVA ZELANDIA	6.02
NORUEGA	9.15
SUECIA	4.49
SUIZA	7.83

Si comparamos la causa de mortalidad perinatal e infantil de EEUU con las de México, observamos que la mortalidad fetal tardía en aquel país es de 10.7 fallecimientos por 1000, y la de México 21.4; se debe a problemas maternos en 8.5% de nuestros casos y - 9.5% de los estadounidenses y a causas atribuibles al feto, a los anexos placentarios y ovulares en 37% en los EEUU y 83.5% en Mé -

mico; mientras en 53% de los casos estadounidenses no se encontró etiología. (3)

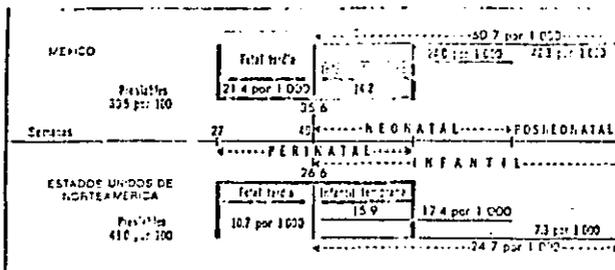


FIG. 3.- Estadística comparada con mortalidad perinatal e infantil de México y EEUU. Datos de la O.M.S. Informe técnico No. 457, Ginebra, 1970

La mortalidad neonatal en EEUU básicamente se encuentra como orígenes inmadurez, malformaciones congénitas, problemas asfícticos y lesiones durante el parto; en México en cambio, los problemas infecciosos (respiratorios y gastrointestinales principalmente) se establecen desde el nacimiento y se hacen cada vez más predominantes al paso de los meses. Cuadro 2.

Entre las causas de mortalidad en México que se presentan en el siguiente cuadro puede apreciarse que en la primera semana de vida son responsables del 59.4% de la mortalidad las neumonías, - prematuridad y afecciones anóxicas del recién nacido; involucran - problemas respiratorios directamente 38.5%. La mortalidad neonatal tardía, como se conoce a la que sucede en las tres semanas siguientes del primer mes de vida, obedece fundamentalmente a proble -

Cuadro II.- Causas Principales de Mortalidad Neonatal.

<u>Causa</u>	<u>Porcentaje de Muertes</u>
Anomalías congénitas	15
Inmadurez (no cualificada)	13
Asfixia del Recién Nacido (inespecífica)	12
Síndrome de Distress Respiratorio o Enfermedad de Membrana Hialina	21
Infección Respiratoria	2
Infección no Respiratoria	4
Complicaciones del Embarazo y Parto	19
Otras	14

De Seigel DG, Stanley F, En: Quilligan EJ, Kretzmer N (eds): *Fetal and Maternal Medicina*. New York, John Wiley and Sons 1980.

mas de la misma índole. Cuadro III. (3)

**Cuadro III.- Principales causas de Mortalidad Neonatal.
República Mexicana, 1970.**

<u>Causa</u>	<u>Muertes</u>	<u>Porcentaje</u>	<u>Muertes*</u>
Asfixia del recién nacido	12 14	24.2	5933
Enfermedad de membrana hialina	8 119	16.3	394.8
Asfixia del recién nacido hipoxémico (774, 775)	6 371	12.3	298.7
Fiebre y complicaciones de los días de vida (774, 775)	3 762	7.3	171.8
Infección del recién nacido (774, 775)	2 743	4.9	102.9
Infección del recién nacido (774, 775)	2 142	4.1	100.4
Síndrome de (774)	1 641	2.0	48.3
Tétanos (774)	939	1.8	44.0
Lesiones debidas a parto complicado (764-768)	598	1.2	28.0
Enfermedad de membrana hialina (774, 775)	391	1.1	27.7
Las demás*	13 041	25.2	611.5
Total	51 711	100.0	2 424.8

* Fuente: Dirección General de Estadística, S.I.C.
 * Fuente: Dirección General de Estadística, S.I.C.
 * Fuente: Dirección General de Estadística, S.I.C.

La causa de mortalidad neonatal en los Estados Unidos Mexicanos en el año de 1977 correspondió a la etapa Hebdomadaria, en primer lugar un grupo de causas no precisadas del 60% de los fallecimientos. Entre las 10 primeras causas de muerte, 5 son infecciosas (influenza y neumonía, enteritis y otras enfermedades diarreicas, enfermedades respiratorias agudas, bronquitis y tétanos). Respecto a la mortalidad neonatal presenta una situación similar sólo asociándose a las anteriormente señaladas los accidentes y el sarampión.

Cuadro IV.- Vainte Principales Causas de Mortalidad, Hebdomadaria Estados Unidos Mexicanos, 1977 .

Número de orden	Causa	Clave lista "A" de la C.I.E.	Defunciones	Tasa (1)
1	Ciertas causas de la morbilidad y de la mortalidad perinatales	131-135	18 031	2506
2	Influenza y neumonías	90-92	4 974	207 0
3	Anomalías congénitas	126-130	1 967	82 7
4	Enteritis y otras enfermedades diarreicas	5	641	35 0
5	Infecciones respiratorias agudas	89	328	13 7
6	Bronquitis, enfisema y asma	93	300	12 5
7	Tétanos	20	198	8 2
8	Enfermedades del corazón	80-84	166	6 9
9	Obstrucción intestinal y hernia	101	95	4 0
10	Accidentes	E138 (146)	82	3 4
11	Infecciones de la piel y del tejido celular subcutáneo	119	81	3 4
12	Lesiones en las que se ignore si fueron accidental o intencionalmente infligidas	E149	69	2 9
13	Homicidio y lesiones provocadas intencionalmente por otras personas, intervención legal	E148	59	2 5
14	Ameningitis	77	48	2 0
15	Tox ferina	16	41	1 7
16	Tumores malignos	45-60	38	1 6
17	Sarampión	25	34	1 4
18	Fiebre tifoidea, paratifoides y otras salmonelosis	73	25	1 0
19	Tumores benignos y de naturaleza no especificada	61	22	0 9
20	Sífilis todas formas	34-37	21	0 9
	Las demás		2 598	108 1
	Total	1-150	30 040	1 250 4

(1) Tasa por 100 000 nacidos vivos registrados

En un reciente análisis de mortalidad perinatal del Instituto Nacional de Perinatología se detectó como probable determinante de mortalidad neonatal las siguientes patologías en orden de frecuencia:

1.- Hipoxia	12.6	
2.- Hipoxia e Infección	4.3	
3.- Malformaciones Congénitas	2.8	
4.- Incompatibilidad Rh	1.7	
5.- Infección	0.9	
6.- Sin causa Aparente	0.9	
7.- Traumatismo Obstétrico	0.2	(6)

En un análisis de 370 productos que fallecieron en la etapa neonatal en el Hospital de Ginecoobstetricia del centro Médico - La Raza; hubo antecedentes maternos patológicos en el 90% entre los que se incluye edad no óptima para la procreación, baja escolaridad, primera gesta y gran multiparidad. Se consideró como causa primaria de defunción la inmadurez en 38%, prematuridad en 36% (ambas 74% tomada como prematuridad), en la mitad de los casos con síndrome de insuficiencia respiratoria idiopática; hemorragia intraventricular en un 20%, hemorragia pulmonar 11%, infección en 17% y malformaciones mayores en 10.7%. (7)

Finalmente se considera que para abatir las cifras de mortalidad neonatal, las acciones, además de las medidas preventivas, que se consideran la aproximación ideal, deben estar encaminadas a disminuir la incidencia de prematuridad y de bajo peso del producto, y a mejorar los niveles asistenciales en las unidades de cuidados intensivos neonatales para aumentar las posibilidades de supervivencia de estos recién nacidos. (7)

Los factores de riesgo de mortalidad perinatal corren paralelos a los de morbilidad en el primer año de vida. la elevada incidencia de morbilidad y la excesiva tasa de mortalidad en los pri-

meros días de vida pone de relieve la necesidad de identificar -
tan pronto como sea posible a los fetos y lactantes que tengan -
mayor riesgo. (1)

Cuadro V.- Incidencia de Enfermedad Neonatal en el
Brigham and Women's Hospital and Beth
Israel Hospital durante 1981 (10 409
nacidos vivos).

<u>Enfermedad</u>	<u>Incidencia</u>
Sd. Distress Respiratorio	22/ 1000
Infección	11/ 1000
Asfixia	10/ 1000
Neumonía por Aspiración	4/ 1000
Enterocolitis	2/ 1000

La frecuencia de enfermedad es mayor en los nacidos preter -
mino que en los nacidos a término, como puede verse en el cuadro
VI debido a Velvl Shor.

Cuadro VI.- Comparación de la frecuencia de enferme
dad entre nacidos pretérmino y nacidos
a término.

<u>Enfermedad</u>	<u>Pretérmino</u>	<u>A Término</u>
Hipoxia	9	1
Apnea	6	1
Hemorragia Intracraneana	5	1
Infección	5	1
Traumatismo Físico	4	1
Mortalidad	8	1

Datos de Shor Pinsker, Velvl. (comunicación personal) 1976.

Mientras el prematuro presenta problemas homeostáticos de adaptación al ambiente extrauterino que se revelan por desajustes de la oxigenación, hipoglucemia, hipopotasemia, acidosis, inestabilidad circulatoria, hiperbilirrubinemia; el mal nutrido intrauterino, hipotrófico o pequeño para la edad gestacional es víctima del sufrimiento fetal, insuficiencia respiratoria por aspiración de líquido amniótico, infecciones intrauterinas, hemorragia pulmonar, de presión del sistema nervioso central, hipoglucemia y policitemia. (3)

El riesgo del nacimiento prematuro para la población general de los EEUU, se estima aproximadamente entre un 6 y un 7% (definiendo la prematuridad como un peso de nacimiento inferior a 2500 gr). En el cuadro VII se muestra una lista de los principales factores epidemiológicos habitualmente relacionados con el parto prematuro espontáneo. (5)

Cuadro VII.- Causa asociadas a Parto Prematuro Espontáneo.

Factores maternos.

- Historia de partos prematuros previos
- Malnutrición
- Anomalías uterinas
- Distensión uterina (hidramnios)
- Edad inferior a 16 años o superior a 35 años
- Cardiopatía cianótica y otras enfermedades crónicas
- Intervalo corto entre nacimientos
- Infección
- Trauma
- Hipertensión
- Administración de dietilestilbestrol

Factores Fetales

- Malformaciones
- Embarazo múltiple

Rotura prematura de membranas
Factores Ambientales
Clase socioeconómica baja
Hábitos
Tabaco
Fatiga/ Actividad

Los niños nacidos postérmino presentan mayor riesgo de asfixia perinatal, aspiración de meconio y neumotórax. Los recién nacidos PEG también presentan mayor riesgo de asfixia neonatal y muy elevada incidencia de hipoglucemia sintomática y las anteriores mencionadas. Los hijos de madre diabética son generalmente GEG y tienen especial tendencia a desarrollar Sd. de dificultad respiratoria, hipoglucemia, hipocalcemia e hiperbilirrubinemia. (2)

Las infecciones son una causa frecuente e importante de morbilidad y mortalidad en el período neonatal. Hasta el 10% de los fetos se infectan durante el parto o en el primer mes de vida.

En el cuadro VIII se señala la frecuencia de las infecciones más comunes en el recién nacido, así como la frecuencia de las infecciones maternas durante el embarazo cuando el feto se infecta in útero.

Cuadro VIII.- Frecuencia Aproximada de Infecciones en la Madre durante el Embarazo y en el Recién Nacido.

Tipo de Infección o <u>Agente Etiológico</u>	Frecuencia Aproximada	
	Madre Frec. <u>x 1000 Emba .</u>	Neonato Frec. <u>x 1000 R/N vivos</u>
Infecciones Bacterianas		
Sepsis	-	1 - 5
Meningitis	-	0.2 - 0.5
Infecciones del tracto Urinario	-	10 - 13

Virus

Citomegalovirus

En el Embarazo	10 - 130	4 - 24
Perinatal	30 - 280	20 - 100

Rubéola

Epidémica	20 - 40	3 - 30
No Epidémica	0.1 - 2.0	0.1 - 0.7

Hepatitis B 2 - 30 0 - 7

Herpes Simple 1 - 10 0.03 - 0.3

Protozoos

Toxoplasmosis 1 - 10 1 - 6

La infección adquirida en el útero puede dar lugar a desapa-
rición del embrión, aborto, nacido muerto, malformación congénita,
retraso en el crecimiento intrauterino, nacimiento prematuro, en-
fermedad aguda en el período neonatal inmediato o una infección -
persistente asintomática que pueda originar secuelas neurológicas
en épocas posteriores de la vida. Muchas infecciones adquiridas -
por el recién nacido durante el nacimiento son el resultado de la
aspiración del líquido amniótico infectado o de secreciones vagina-
les de la madre. Por otra parte la reanimación al nacimiento, par-
ticularmente cuando se precise intubación endotraqueal o canaliza-
ción umbilical se asocia también con riesgo de infección bacteria-
na. (1)

En un análisis reciente de Morbimortalidad durante un año en
un servicio de Prematuros (Hospital de Ginecoobstetricia del Cen-
tro Médico Nacional). De 485 egresos el 4% fueron inmaduros, 41.7%
prematuros con PAEG, 45% prematuros con peso menor y 9.3% produc-
tos de término con peso menor. Un 55% del total con característi-
cas de denutrición intrauterina, de ellos el 26% con estigma de fe-
topatía toxémica y el 21% con datos de disfunción placentaria. En
197 (40.6%) la evolución intrahospitalaria fue sin complicacio -

nes. Un 34% presentó insuficiencia respiratoria, un 28.5% ictericia, 34% infección y 7% hipocalcemia, se trasladaron a terapia 5% para manejo ventilatorio y a infectología 6%, fundamentalmente por gastroenteritis y sus complicaciones. Hubo 12 defunciones (2.5%) - por inmadurez e insuficiencia respiratoria, todos ellos con hemorragia intraventricular. (9)

Por otra parte en cuenta a procedimientos quirúrgicos del tipo de exanguinotransfusión en hiperbilirrubinemia neonatal, en un estudio reciente (Hospital de Ginecoobstetricia y pediatría IMSS, León, Gto.) se analizaron 320 casos de este procedimiento encontrándose como complicaciones inmediatas más frecuentes: sangrados (2.5%), arritmia cardíaca (1.6%) y apnea prolongada (1.2%). De las tardías la más frecuente fue onfalitis (3.4%) seguida de enterocolitis necrotizante (1.2%). Logrando finalizar la exanguinotransfusión en 98.1% de los casos. Se obtuvo una letalidad de 1.8% la cual se observó en 6 pacientes pretérmino con pesos menores a 2000 gr y padecimientos asociados graves. (12)

Por último durante la etapa de la gestación el médico contribuirá a cuidar todos los aspectos del crecimiento y desarrollo de él que se inicie con la perspectiva óptima de realizarse correctamente hasta que su evolución siga la secuencia adecuada a su término feliz, pues hemos de ser solidarios en la tarea de contribuir a respetar el primero de los derechos humanos " nacer sin desventaja ".

El personal de salud tiene la responsabilidad de mantenerse actualizado en los conocimientos sobre el asunto y siempre activo y dispuesto a ser baluarte sólido en la prevención no sólo como ejecutores de una alta tecnología científica, sino como solidarios en la educación de la población. (3)

HIPOTESIS

**A CONSECUENCIA DEL SISMO DE 1985 SE MODIFICO LA PRODUCTIVIDAD
DEL CUNERO DEL HOSPITAL REGIONAL 1o. DE OCTUBRE I.S.S.S.T.E.**

OBJETIVOS

- 1.- CONTRASTAR EL NUMERO DE RECIEN NACIDOS EN 1983 Y 1986, EL NUMERO DE RECIEN NACIDOS PATOLOGICOS ATENDIDOS Y LA MORTALIDAD.
- 2.- DETERMINAR LA MORBILIDAD PREVALECIENTE EN AMBOS PERIODOS.
- 3.- CUANTIFICAR LOS PACIENTES CANALIZADOS A OTRAS UNIDADES HOSPITALARIAS EN LOS DOS AÑOS MENCIONADOS.
- 4.- DETERMINAR LA PRODUCTIVIDAD DEL CUNERO EN CONDICIONES CRITICAS DE EQUIPO Y ESPACIO.

JUSTIFICACION

De gran interés resultan las fluctuaciones en la asistencia de los recién nacidos en un Hospital General que sirve a un núcleo de población considerable, de 250 000 derechohabientes a proximadamente para el Hospital Regional lo. de Octubre ya que n proximadamente un 10% de esa cantidad son menores de 5 años. Trajando en condiciones casi óptimas en 1983, dos años antes del sismo de 1985, el Cunero del Hospital atendía a 5653 recién nacidos anuales proporcionó cuidados intensivos a 442 recién nacidos con patología diversa. A fines de 1987, aún no se recupera la infraestructura que hizo posible el mencionado nivel de atención; no obstante, en condiciones subóptimas se continuó con asistencia a parturientas, recién nacidos fisiológicos y recién nacidos con patología diversa. La hipótesis medular del presente estudio asegura que, dadas las condiciones ya enlistadas, consecuentes al terremoto de 1985, hubo una disminución significativa en el número de recién nacidos atendidos, durante el año de 1986, año en que se alcanzó el equilibrio post choque.

Por eso es de gran interés conocer " La Morbimortalidad de Nuestro Cunero en dos periodos de atención completamente diferentes pues hasta el momento no se ha realizado un investigación al respecto.

MATERIAL Y METODO

- 1.- Localización de los recién nacidos normales y patológicos durante el periodo comprendido del 1o. de Enero de 1983 al 31 de Diciembre de 1983, así como los del 1o. de Enero al 31 de Diciembre de 1986.
- 2.- En una hoja de vaciado de datos se hará una lista de los recién nacidos patológicos que constará de los siguientes datos:
 - A). Número progresivo.
 - B). Nombre del paciente que constará de ambos apellidos maternos, y a continuación el sustantivo hijo o hija de.
 - C). Las fechas de ingreso y egreso.
 - D). El número de días estancia administrativos (el primer día, será cuando se le tamitó el expediente clínico y el último cuando se dió de alta).
 - E). El sexo. Masculino o femenino.
 - F). El Diagnóstico que motivó el ingreso del paciente.
 - G). Procedimientos especiales (médicos o quirúrgicos) - que se le efectuaron al paciente.
 - H). Defunción si la hubo.
 - I). Causa de la defunción.
 - J). Especificación si se efectuó la necropsia o no.
 - K). Transferencia a otra unidad hospitalaria.
 - L). Motivo del traslado.
- 3.- Se cuantificarán los nacimientos en ambos años. El número de nacimientos durante el año de 1983 constituirá el 100% con -

trol, contra el procentaje obtenido en el año de 1986.

- 4.- Se contabilizará los pacientes patológicos internados en el cunero durante 1983. El total será el 100% control. Se contabilizarán los pacientes patológicos ingresados al cunero durante 1986, el cual será el grupo problema.
- 5.- Se contabilizarán los días estancia de ambos años y grupos de pacientes patológicos. El total del año de 1983 será el 100% y el total de 1986 en porcentaje será el grupo problema.
- 6.- Se enlistará el diagnóstico motivo de egreso de ambos grupos. Se clasificarán los 10 padecimientos más frecuentes por grupos. Se cuantificarán por grupos. Se ordenará del más frecuente al menos frecuente. Se formarán 2 grupos, uno correspondiente a 1983 y el otro a 1986.
- 7.- Se contabilizarán las defunciones en ambos años; la tasa se determinará en función de los ingresos durante los años correspondientes (1983 y 1986); la tasa de 1983 constituirá el grupo control.
- 8.- Se contabilizarán las transferencias de ambos años. El grupo control será el de 1983 y el problema el de 1986.
- 9.- Todos los datos obtenidos se esquematizarán en cuadros específicos y sus gráficas correspondientes.

Nota: El índice de disponibilidad cama se obtendrá de la siguiente manera: Total de camas por los 365 días del año = camas disponibles. Posteriormente el total de egresos dividirlo entre el total de camas disponibles.

RESULTADOS

En el año de 1983 se atendió un total de 5653 recién nacidos. De ellos correspondió a 5211 (92.18%) recién nacidos fisiológicos; 442 (7.81%) fueron recién nacidos patológicos. De estos 442 recién nacidos patológicos (100%), correspondió al sexo femenino 196 (44.4%) y al sexo masculino 246 (55.6%). Se registró un total de días estancia de 4608 en el año, correspondiendo a un promedio de 10.42 días por paciente de estancia en el hospital en este año. El total de pacientes se atendió en 40 camas estando destinadas 20 para recién nacidos fisiológicos y 20 para recién nacidos patológicos (presentando éstas un índice de disponibilidad cama de 0.06 días).

En el año de 1983 los 10 grupos de patología más frecuentes fueron:

1. Prematurez total 91 (20.6%) = 45 F (10.2%) y 46 M (10.4%).
2. Asfisia Perinatal total 71 (16%) = 24 F (5.4%) y 47 M -- (10.6%).
3. Neumonía total 55 (12.5%) = 23 F (5.2%) y 32 M (7.3%).
4. Potencialmente Infectado total 44 (9.2%) = 21 F (4.9%) y 19 M (4.3%).
5. Sd. Ictérico total 35 (8%) = 12 F (2.7%) y 23 M (5.3%).
6. Incompatibilidad ABO total 33 (7.5%) = 15 F (3.4%) y 18 M (4.1%).
7. Sepsis total 16 (3.6%) = 7 F (1.6%) y 9 M (2%).
8. Onfalitis total 9 (2%) = 6 F (1.3%) y 3 M (0.7%).
9. Hemorragia Cerebral total 9 (2%) = 3 F (0.7%) y 6 M (1.3%).
10. Intolerancia a Lactosa total 8 (1.8%) = 3 F (0.7%) y 5 M (1.1%).

En el año de 1983 no se efectuó ni un sólo traslado a otra unidad. En este mismo año se tuvo un total de 94 fallecimientos (100%); de los cuales correspondieron al sexo femenino 38 (40.4%)

y al sexo masculino 56 (59.6%). De el total de fallecimientos s6-
lo se efectuaron 37 necropsias (100%), correspondiendo al sexo fe-
menino 15 (40.5%) y al sexo masculino 22 (59.5%).

En el año de 1983 se efectuaron un total de 30 procedimien -
tos especiales (100%), correspondiendo al sexo femenino 13 (43.3%)
y al sexo masculino 13 (56.7%). Los procedimientos efectuados y
su frecuencia fueron los siguientes:

1. Exanguinotransfusión total 24 (80%) = 8 F (26.6%) y 16 M -
(53.4%).
2. Meningoplastía total 2 (6.7%) = 2 F (6.7%) y 0 M.
3. Enterointero-anastomosis total 2 (6.7%) = 2 F (6.7%) y 0 M.
4. Reducción Fractura Craneal total 1 (3.3%) = 0 F y 1 M (3.3%).
5. Diálisis Peritoneal total 1 (3.3%) = 1 F (3.3%) y 0 M.

De las Exanguinotransfusiones realizadas 24 (100%) falle-
cieron 2 (8,3%).

En el año de 1986 se atendió un total de 2452 recién nacidos.
De los cuales 2195 (89.5%) fueron recién nacidos fisiológicos, 257
(10.48%) fueron recién nacidos patológicos. De estos 257 recién -
nacidos patológicos (100%), correspondieron al sexo femenino 100
(39%) y al sexo masculino 157 (61%). Se registró un total de días
estancia de 2233 al año, correspondiendo a un promedio de 8.68 dí-
as estancia por paciente en este año. El total de pacientes se a-
tendió en 28 camas, estando destinadas 20 para recién nacidos fi-
siológicos y 8 para recién nacidos patológicos (presentando un -
índice de disponibilidad cama de 0.08 días).

En el año de 1986 los 10 grupos de patología más frecuente -
fueron:

1. Sd. Ictérico total 53 (20.6%) = 26 F (10.1%) y 27 M (10.5%).
2. Asfixia Perinatal total 51 (19.9%) = 12 F (4.8%) y 39 M -
(15.1%).

3. Prematuridad total 38 (14.8%) = 14 F (5.4%) y 24 M (9.4%).
4. Neumonía total 30 (11.7%) = 7 F (2.7%) y 23 M (8.9%).
5. Incompatibilidad ABO total 25 (9.7%) = 10 F (3.9%) y 15 M (5.8%).
6. Hipoglucemia total 8 (3%) = 2 F (0.8%) y 6 M (2.2%).
7. Potencialmente Infectado total 7 (2.7%) = 4 F (1.5%) y 3 M (1.2%).
8. Intolerancia a Lactosa total 6 (2.3%) = 4 F (1.5%) y 2 M (0.8%).
9. Desnutrido In Utero total 5 (2%) = 3 F (1.2%) y 2 M (0.8%).
10. Sd. de Down total 4 (1.5%) = 3 F (1.2%) y 1 M (0.3%).

En el año de 1986 se efectuaron un total de 4 traslados - (100%); fueron del sexo femenino 2 (50%) y del sexo masculino 2 - (50%). Los hospitales hacia donde se derivaron fueron: 1 al Hos - pital Adolfo López Mateos, 2 al Hospital 20 de Noviembre y el o - tro caso no se especifica a que unidad se envió. Todos fueron por falta de recursos en la unidad. Las patologías que presentaban los bebés fueron: una cardiopatía congénita, una atresia esofági - ca, una asfisia perinatal y una prematuridad.

En el mismo año se obtuvo un total de 15 fallecimientos (100%); de los cuales correspondieron al sexo femenino 6 (40%) y al sexo masculino 9 (60%). De el total de fallecimientos se efectuaron - 5 necropsias (100%), correspondiendo al sexo femenino 1 (20%) y - al sexo masculino 4 (80%).

En el año de 1986 se efectuaron un total de 14 procedimien - tos especiales (100%) correspondiendo al sexo femenino 5 (25.7%) y al sexo masculino 9 (64.3%). Los procedimientos efectuados y su frecuencia fueron los siguientes:

1. exanguinotransfusión total 11 (78.55%) = 3 F (21.4%) y 8 M (57.15%).

2. Gastrostomía tipo Stan total 1 (7.15%) = 1 F (7.15%) y 0 M.
3. Laparatomía Exploradora total 1 (7.15%) = 1 F (7.15%) y 0 M.
4. Plastia Anal total 1 (7.15%) = 0 F y 1 M (7.15%).

En las exanguinotransfusiones realizadas en este año no se presentaron fallecimientos.

La comparación entre ambos años: En cuanto al total de nacimientos en 1983 se presentaron 5653 (100%) y en el año de 1986 - 2452, que representan un 43.3%.

Con respecto al total de Recién Nacidos patológicos en 1983 se presentaron 442 (100%) y en el año de 1986 257, que representan un 58.1%.

Respecto a los días estancia total en el año de 1983 fueron 4608 (100%) y en el año de 1986 2233, que representan un 48.4%. Del promedio de días estancia en el año de 1983 fue de 10.42 (100%) y en el año de 1986 de 8.68, correspondiendo a un 83.30%.

Realizando una comparación entre los grupos de patologías más frecuentes en ambos años coincidieron en 7 de los grupos más no en el orden de frecuencia ni en el número de casos.

Respecto a mortalidad en el año de 1983 se presentaron 94 (100%) fallecimientos y en el año de 1986 15 defunciones, que representan un 15.95%.

Los traslados a otra unidad. En el año de 1983 no se efectuó ninguno, sin embargo debido a la carencia de recursos en 1986 se trasladaron 4 pacientes en total.

Se presentó una disminución en cuanto a recursos para atención del derechohabiente, pues en el año de 1983 se disponía de un total de 40 camas y en el año de 1986 un total de 28 camas; disponiéndose para la atención de recién nacidos patológicos en

el año de 1983 de 20 camas y en 1986 de 8 camas.

Por otra parte respecto a necropsias, en el año de 1983 se efectuaron un total de 37 (100%) y en el año de 1986 5, que representaron un 13.5%. Cabe mencionar que comparando los datos de mortalidad en ambos años, coinciden en 4 de los grupos más no en el orden de frecuencia ni en el número de casos.

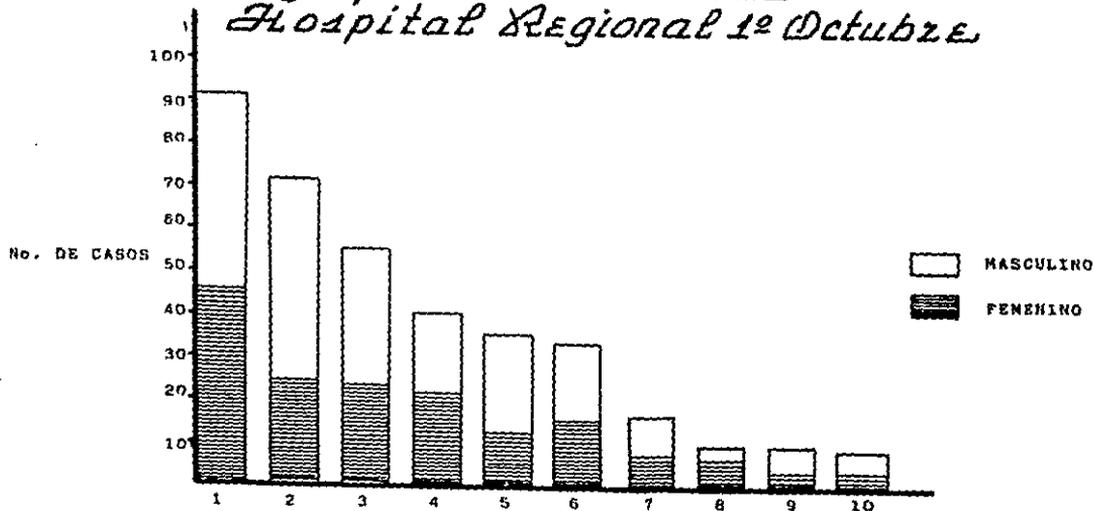
MORBILIDAD EN EL CUNERO DEL HOSPITAL REGIONAL
10. DE OCTUBRE. I.S.S.S.T.E. 1983.

10 Grupos más frecuentes.

ENFERMEDAD	SEXO		TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	
1. PREMATUREZ	45 (10.2%)	46 (10.4%)	91 (20.6%)
2. ASFIXIA PERINATAL	24 (5.4%)	47 (10.6%)	71 (16.0%)
3. NEUMONIA	23 (5.2%)	32 (7.3%)	55 (12.5%)
4. POTENCIALMENTE INFECTADO	21 (4.9%)	19 (4.3%)	40 (9.2%)
5. SD. ICTERICO	12 (2.7%)	23 (5.3%)	35 (8.0%)
6. INCOMPATIBILIDAD ABO	15 (3.4%)	18 (4.1%)	33 (7.5%)
7. SEPSIS	7 (1.6%)	9 (2.0%)	16 (3.6%)
8. ONFALITIS	6 (1.3%)	3 (0.7%)	9 (2.0%)
9. HEMORRAGIA CEREBRAL	3 (0.7%)	6 (1.3%)	9 (2.0%)
10. INTOLERANCIA A LACTOSA	3 (0.7%)	5 (1.1%)	8 (1.8%)

FUENTE: Registros del Departamento de Pediatría del Hospital.

*Morbilidad en el año de 1983
10 grupos más frecuentes
Hospital Regional 1º Octubre*



- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| 1. PREMATUREZ | 6. INCOMPATIBILIDAD ABO |
| 2. ASFIXIA PERINATAL | 7. SEPSIS |
| 3. NEUMONIA | 8. ONFALITIS |
| 4. POTENCIALMENTE INFECTADO | 9. HEMORRAGIA CEREBRAL |
| 5. SD. ICTERICO | 10. INTOLERANCIA A LACTOSA |

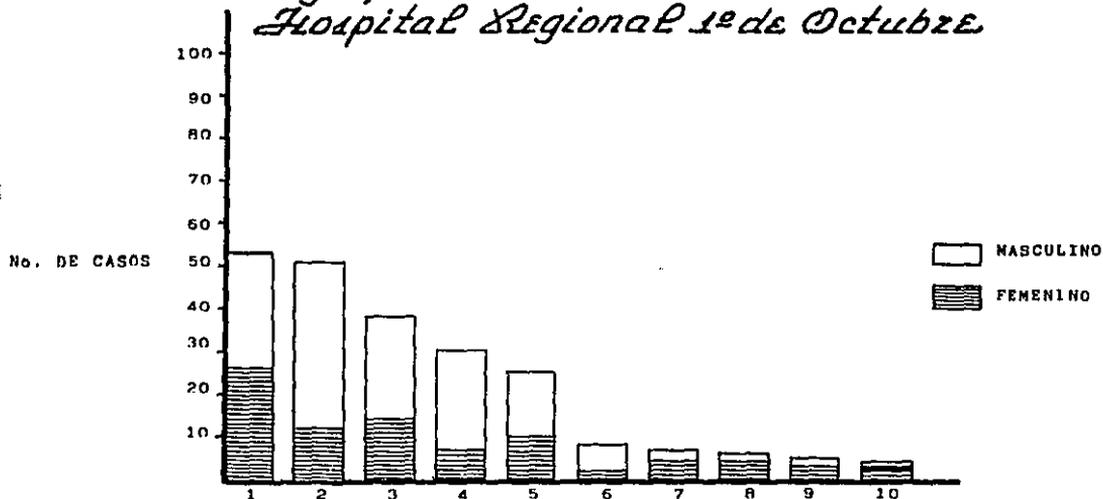
MORBILIDAD EN EL CUNERO DEL HOSPITAL REGIONAL
1o. DE OCTUBRE. I.S.S.S.T.E. 1986.

10 Grupos más frecuentes.

ENFERMEDAD	SEXO		TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	
1. SD. ICTERICO	26 (10.1%)	27 (10.5%)	53 (20.6%)
2. ASFIXIA PERINATAL	12 (4.8%)	39 (15.1%)	51 (19.9%)
3. PREMATUREZ	14 (5.4%)	24 (9.4%)	38 (14.8%)
4. NEUMONIA	7 (2.7%)	23 (8.9%)	30 (11.7%)
5. INCOMPATIBILIDAD ABO	10 (3.9%)	15 (5.8%)	25 (9.7%)
6. HIPOGLUCEMIA	2 (0.8%)	6 (2.2%)	8 (3.0%)
7. POTENCIALMENTE INFECTADO	4 (1.5%)	3 (1.2%)	7 (2.7%)
8. INTOLERANCIA A LACTOSA	4 (1.5%)	2 (0.8%)	6 (2.3%)
9. DESNUTRIDO IN UTERO	3 (1.2%)	2 (0.8%)	5 (2.0%)
10. SD. DOWN	3 (1.2%)	1 (0.3%)	4 (1.5%)

FUENTE: Registros del Departamento de Pediatría del Hospital.

*Morbilidad en el año de 1986
10 grupos más frecuentes
Hospital Regional 1º de Octubre*



1. SD. ICTERICO
2. ASFIXIA PERINATAL
3. PREMATUREZ
4. NEUMONIA
5. INCOMPATIBILIDAD ABO

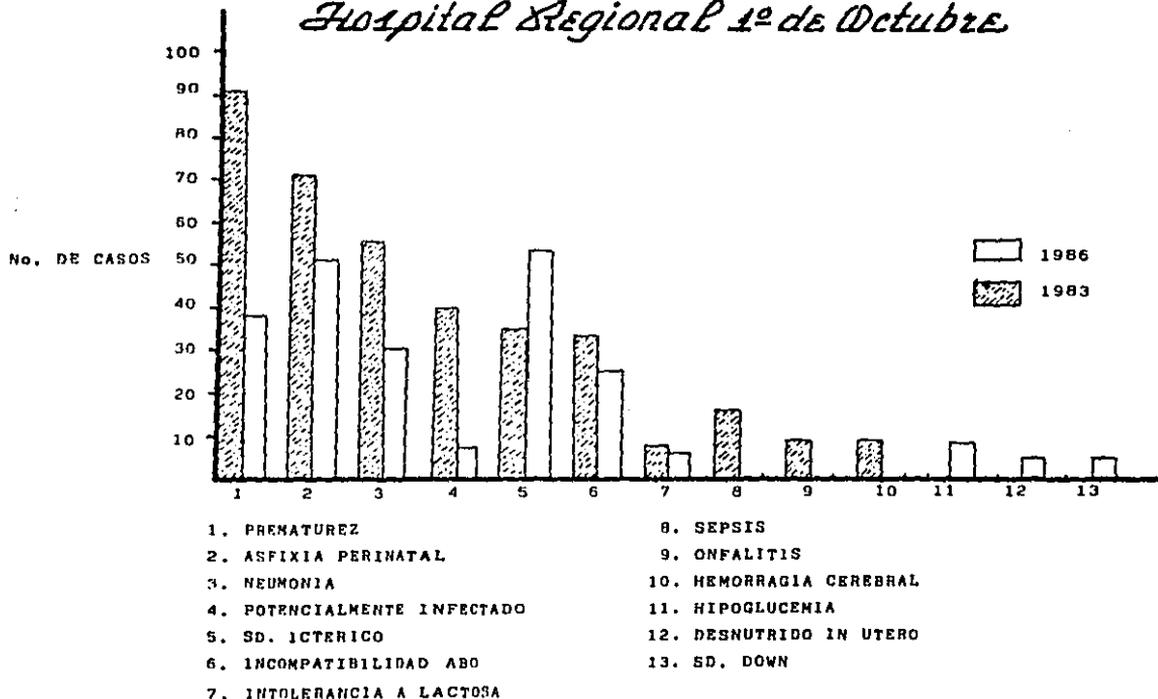
6. HIPOGLUCEMIA
7. POTENCIALMENTE INFECTADO
8. INTOLERANCIA A LACTOSA
9. DESNUTRIDO IN UTERO
10. SD. DOWN

MORBILIDAD COMPARATIVA EN EL CUNERO DEL HOSPITAL REGIONAL
10. DE OCTUBRE. I.S.S.S.T.E. 1983 - 1986.

ENFERMEDAD	AÑO		TOTAL
	1983	1986	
1. PREMATUREZ	91 (20.6%)	38 (14.8%)	129
2. ASFIXIA PERINATAL	71 (16.0%)	51 (19.9%)	122
3. NEUMONIA :	55 (12.5%)	30 (11.7%)	85
4. POTENCIALMENTE INFECTADO	40 (9.2%)	7 (2.7%)	47
5. SD. ICTERICO	35 (8.0%)	53 (20.6%)	88
6. INCOMPATIBILIDAD ABO	33 (7.5%)	25 (9.7%)	58
7. INTOLERANCIA A LACTOSA	8 (1.8%)	6 (2.3%)	14
8. SEPSIS	16 (3.6%)	0	16
9. ONFALITIS	9 (2.0%)	0	9
10. HEMORRAGIA CEREBRAL	9 (2.0%)	0	9
11. HIPOGLUCEMIA	0	8 (3.0%)	8
12. DESNUTRIDO IN UTERO	0	5 (2.0%)	5
13. SD. DOWN	0	4 (1.5%)	4

FUENTE: Registros del Departamento de Pediatría del Hospital.

*Comparación de Morbilidad
 en los años de 1983 y 1986
 Hospital Regional 1º de Octubre*



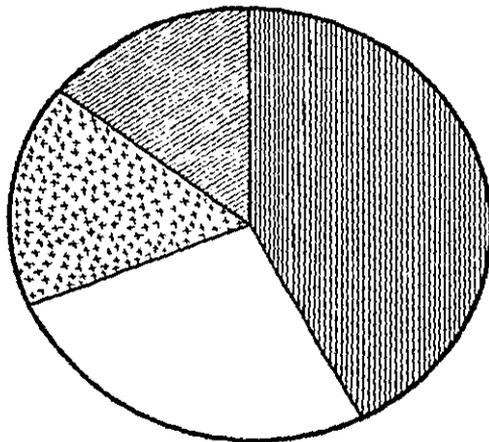
MORTALIDAD EN EL CUNERO DEL HOSPITAL REGIONAL
1o. DE OCTUBRE. 1.S.S.S.T.E. 1983.

4 Grupos más frecuentes

ENFERMEDAD	SEXO		TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	
1. ASFIXIA PERINATAL	15 (15.9%)	17 (18.1%)	32 (34.0%)
2. PRENATUREZ	4 (4.3%)	16 (17.0%)	20 (21.3%)
3. SEPSIS	5 (5.3%)	7 (7.4%)	12 (12.7%)
4. NEUMONIA	5 (5.3%)	6 (6.4%)	11 (11.7%)

FUENTE: Registros del Departamento de Pediatría del Hospital.

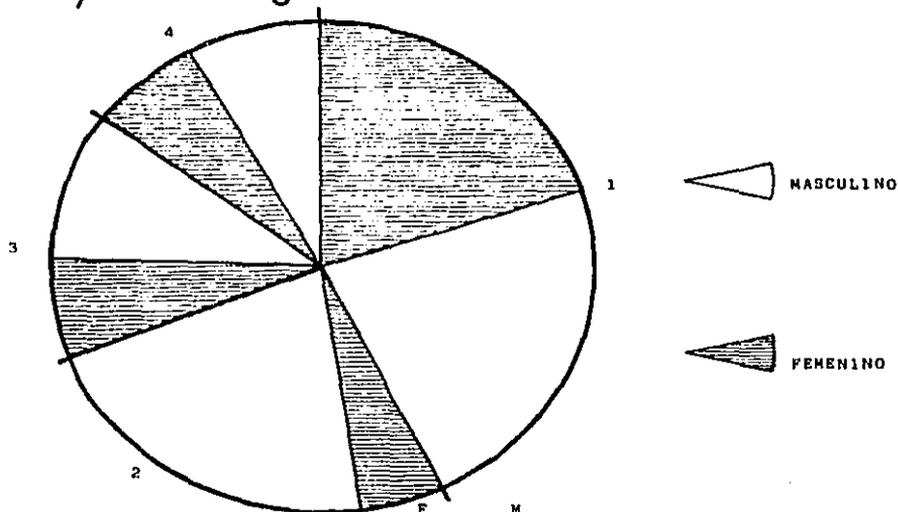
*Mortalidad en el año de 1983
4 grupos más frecuentes
Hospital Regional 1º Octubre*



ASFIXIA PERINATAL 34%
PREMATURAZ 21.3%

SEPSIS 12.7%
NEUMONIA 11.7%

*Mortalidad en el año de 1983
4 grupos más frecuentes
Hospital Regional 1º de Octubre*



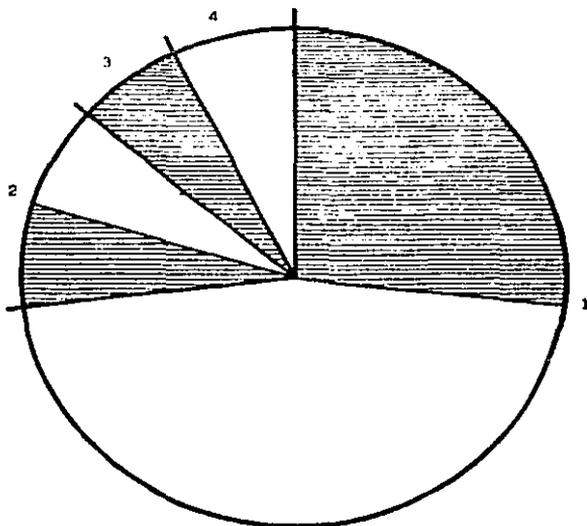
	F	M
1. ASFIXIA PERINTAL	15.9%	18.1%
2. PREMATUREZ	4.3%	17.0%
3. SEPSIS	5.3%	7.4%
4. NEUMONIA	5.3%	6.4%

MORTALIDAD EN EL CUNERO DEL HOSPITAL REGIONAL
10. DE OCTUBRE, I.S.S.S.T.E. 1986.

ENFERMEDAD	SEXO		TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	
1. PREMATUREZ	4 (26.6%)	7 (46.7%)	11 (73.3%)
2. HEMORRAGIA CEREBRAL	1 (6.6%)	1 (6.7%)	2 (13.3%)
3. ASFIXIA PERINATAL	1 (6.7%)	0	1 (6.7%)
4. NEUMONIA	0	1 (6.7%)	1 (6.7%)

FUENTE: Registros del Departamento de Pediatría del Hospital.

*Mortalidad en el año de 1986
Hospital Regional 1º Octubre*



MASCULINO

FEMENINO

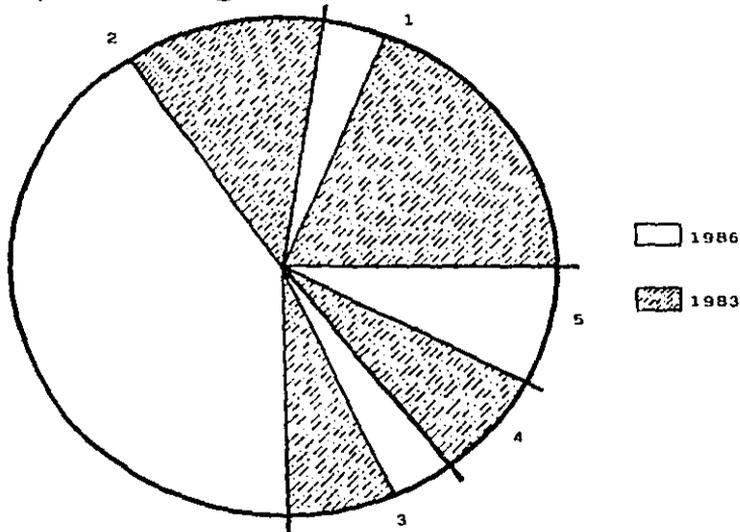
	F	M
1. PREMATUREZ	26.6%	46.7%
2. HEMORRAGIA CEREBRAL	6.6%	6.7%
3. ASFIXIA PERINATAL	6.7%	0
4. NEUNONIA	0	6.7%

MORTALIDAD COMPARATIVA EN EL CUÑERO DEL HOSPITAL REGIONAL
1o. DE OCTUBRE. I.S.S.S.T.E. 1983 - 1986.

ENFERMEDAD	AÑO		TOTAL
	1983	1986	
1. ASFIXIA PERINATAL	32 (34.0%)	1 (6.7%)	33
2. PREMATUREZ	20 (21.3%)	11 (73.3%)	31
3. NEUMONIA	11 (11.7%)	1 (6.7%)	12
4. SEPSIS	12 (12.7%)	0	12
5. HEMORRAGIA CEREBRAL	0	2 (13.3%)	2

FUENTE: Registros del Departamento de Pediatría del Hospital.

*Comparación de Mortalidad
en los años de 1983 y 1986
Hospital Regional 1º de Octubre*



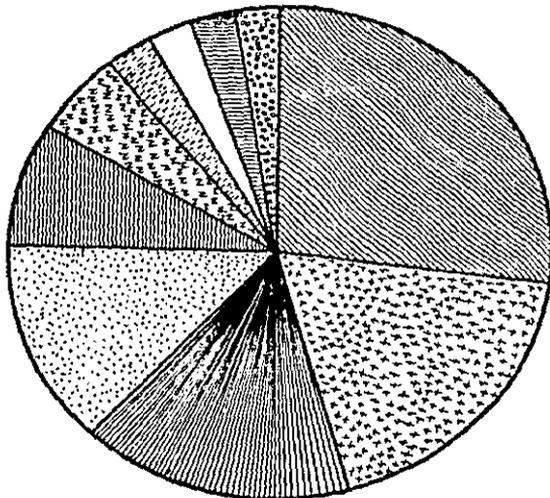
	<u>1983</u>	<u>1986</u>
1. ASFIXIA PERINATAL	34.0%	6.7%
2. PREMATUREZ	21.3%	73.3%
3. NEUMONIA	11.7%	6.7%
4. SEPSIS	12.7%	0
5. HEMORRAGIA CEREBRAL	0	13.3%

NECROPSIAS EN EL CUÑERO DEL HOSPITAL REGIONAL
1o. DE OCTUBRE. I.S.S.S.T.E. 1983.

ENFERMEDAD	SEXO		TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	
1. HIPOXIA NEONATAL	5 (13.5%)	5 (13.5%)	10 (27.0%)
2. PREMATUREZ	1 (2.7%)	6 (16.3%)	7 (19.0%)
3. SEPTICEMIA	2 (5.4%)	4 (10.8%)	6 (16.2%)
4. HEMORRAGIA CEREBRAL	2 (5.4%)	3 (8.1%)	5 (13.5%)
5. MEMBRANA HIALINA	2 (5.4%)	1 (2.7%)	3 (8.1%)
6. NEUMONIA	0	2 (5.4%)	2 (5.4%)
7. ATRESIA DUODENAL	1 (2.7%)	0	1 (2.7%)
8. CARDIOPATIA CONGENITA	1 (2.7%)	0	1 (2.7%)
9. HIDROCEFALIA	0	1 (2.7%)	1 (2.7%)
10. ANENCEFALIA	1 (2.7%)	0	1 (2.7%)
T O T A L	15 (40.5%)	22 (59.5%)	37 (100.0%)

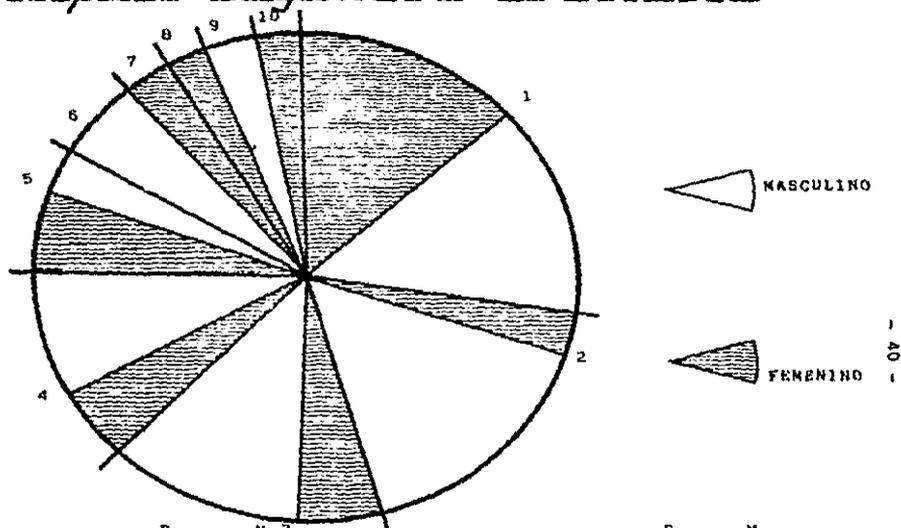
FUENTE: Registros del Departamento de Pediatría del Hospital.

*Necropsias en el año de 1983
Hospital Regional 1º de Octubre*



	1. HIPOXIA NEONATAL	27.0%		6. NEUMONIA	5.4%
	2. PREMATUREZ	19.0%		7. ATRESIA DUODENAL	2.7%
	3. SEPTICEMIA	16.2%		8. CARDIOPATIA CONGENITA	2.7%
	4. HEMORRAGIA CEREBRAL	13.5%		9. HIDROCEFALIA	2.7%
	5. MEMBRANA HIALINA	8.1%		10. ANENCEFALIA	2.7%

*Necropsias en el año de 1983
Hospital Regional 1º de Octubre*



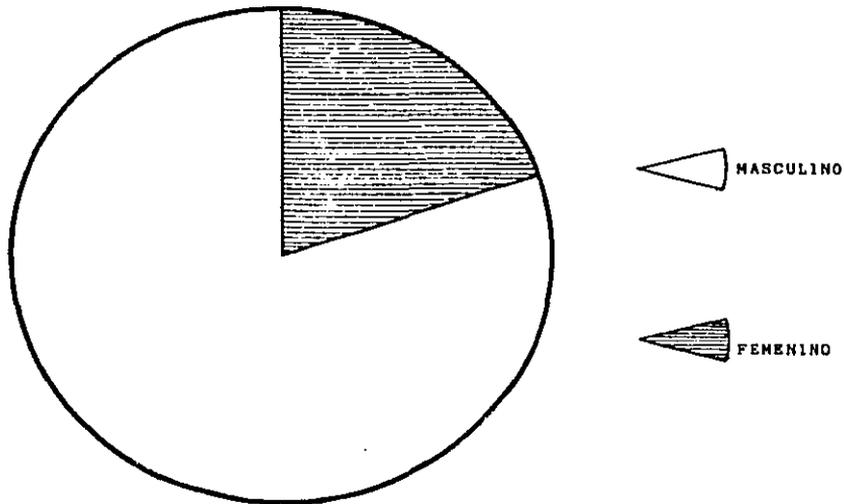
	<u>F</u>	<u>M</u>		<u>F</u>	<u>M</u>
1. HIPOXIA NEONATAL	13.5%	13.5%	6. NEUMONIA	0	5.4%
2. PREMATUREZ	2.7%	2.7%	7. ATRESIA DUODENAL	2.7%	0
3. SEPTICEMIA	5.4%	10.8%	8. CARDIOPATIA CONGENITA	2.7%	0
4. HEMORRAGIA CEREBRAL	5.4%	8.1%	9. HIDROCEFALIA	0	2.7%
5. MEMBRANA HIALINA	5.4%	2.7%	10. ANENCEFALIA	2.7%	0

NECROPSIAS EN EL CUNERO DEL HOSPITAL REGIONAL
1o. DE OCTUBRE. I.S.S.S.T.E. 1986.

ENFERMEDAD	SEXO		TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	
1. PREMATUREZ	1 (20.0%)	4 (80.0%)	5 (100.0%)

FUENTE: Registros del Departamento de Pediatría del Hospital.

*Necropsias en el año de 1986
Hospital Regional 1º de Octubre*



1. PREMATUREZ F M
 20% 80%

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES EN EL CUNERO DEL HOSPITAL
REGIONAL 1o. DE OCTUBRE. 1.S.S.S.T.E. 1983.

ENFERMEDAD	SEXO		TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	
1. EXANGUINOTRANSFUSION	8 (26.6%)	16 (53.4%)	24 (80.0%)
2. MENINGOPLASTIA	2 (6.7%)	0	2 (6.7%)
3. ENTEROENTEROANASTOMOSIS	2 (6.7%)	0	2 (6.7%)
4. REDUCCION FRACTURA CRANEAL	0	1 (3.3%)	1 (3.3%)
5. DIALISIS PERITONEAL	1 (3.3%)	0	1 (3.3%)
T O T A L	13 (43.3%)	17 (56.7%)	30 (100.0%)

FUENTE: Registros del DEpartamento de Pediatria del Hospital.

*Procedimientos Especiales
 en el año de 1983
 Hospital Regional 1º de Octubre*



1. EXANGUINOTRANSFUSION
2. MENINGOPLASTIA
3. ENTERENTEROANASTOMOSIS
4. REDUCCION FRACTURA CRANEAL
5. DIALISIS PERITONEAL

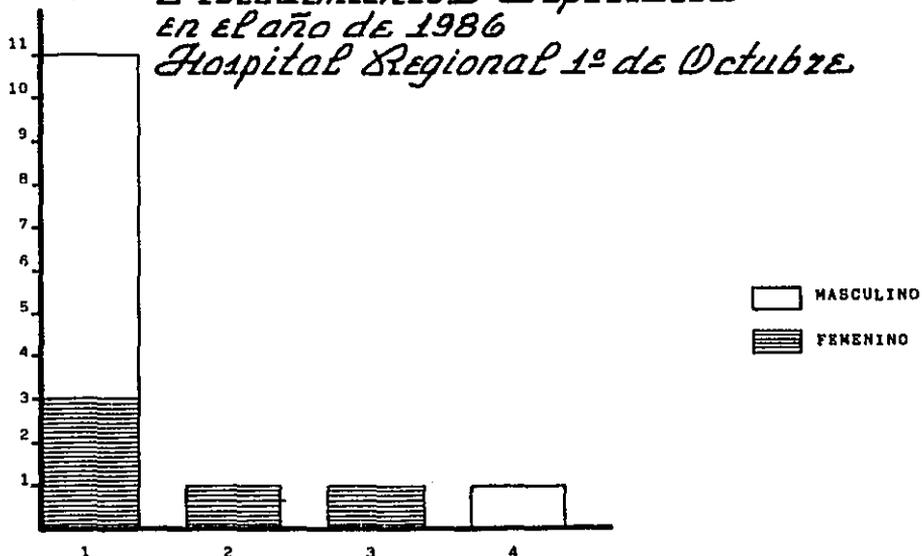
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES EN EL CUNERO DEL HOSPITAL
REGIONAL 1o. DE OCTUBRE. I.S.S.S.T.E. 1986.

ENFERMEDAD	SEXO		TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	
1. EXANGUINOTRANSFUSION	3 (21.4%)	8 (57.1%)	11 (78.5%)
2. GASTROSTOPIA TIPO STAM	1 (7.1%)	0	1 (7.1%)
3. LAPARATOMIA EXPLORADORA	1 (7.1%)	0	1 (7.1%)
4. PLASTIA ANAL	0	1 (7.1%)	1 (7.1%)
T O T A L	5 (35.7%)	9 (64.3%)	14 (100.0%)

FUENTE: Registros del Departamento de Pediatría del Hospital.

*Procedimientos Especiales
en el año de 1986
Hospital Regional 1º de Octubre*

No. DE CASOS



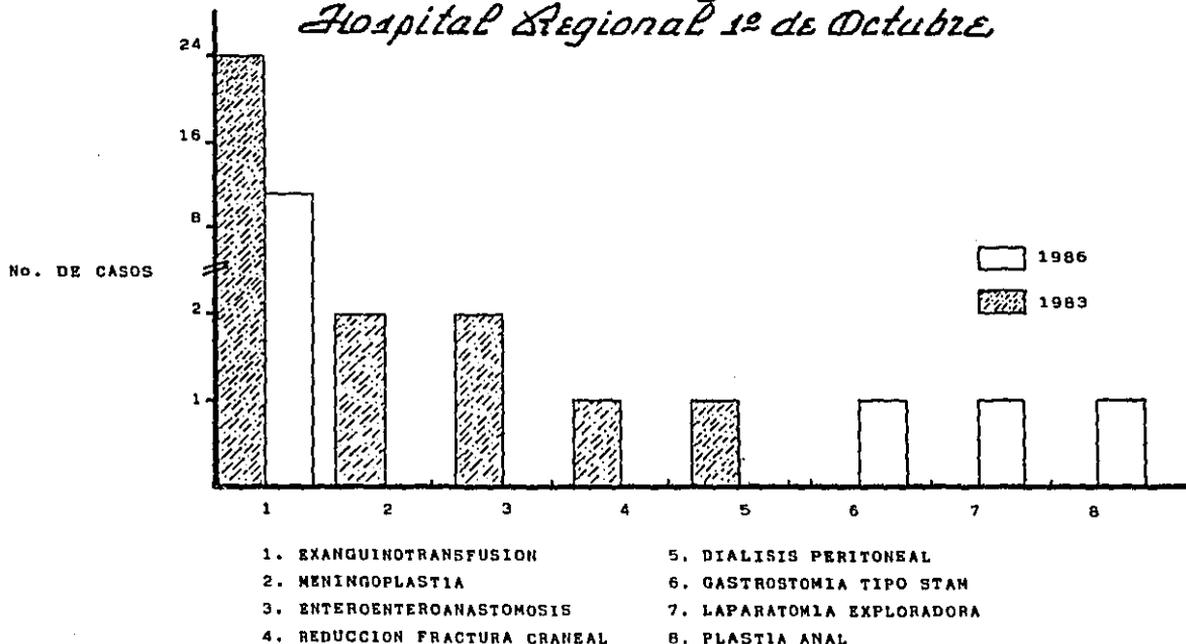
1. EXANQUINOTRANSFUSION
2. GASTROSTOMIA TIPO STAN
3. LAPARATOMIA EXPLORADORA
4. PLASTIA ANAL

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES COMPARATIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL
1o. DE OCTUBRE. I.S.S.S.T.E. 1983 - 1986.

ENFERMEDAD	AÑO		TOTAL
	1983	1986	
1. EXANGUINOTRANSFUSION	24 (80.0%)	11 (78.5%)	35
2. MENINGOPLASTIA	2 (6.7%)	0	2
3. ENTEROENTEROANASTOMOSIS	2 (6.7%)	0	2
4. REDUCCION FRACTURA CRA - NEAL	1 (3.3%)	0	1
5. DIALISIS PERITONEAL	1 (3.3%)	0	1
6. GASTROSTOMIA TIPO STAM	0	1 (7.1%)	1
7. LAPARATOMIA EXPLORADORA	0	1 (7.1%)	1
8. PLASTIA ANAL	0	1 (7.1%)	1

FUENTE: Registros del Departamento de Pediatría del Hospital.

*Comparación de Procedimientos Especiales
en los años de 1983 y 1986
Hospital Regional 1º de Octubre*



DISCUSION

La morbilidad registrada en nuestra unidad concuerda con la literatura nacional e internacional, desde luego no en el orden de frecuencia ni en el número de casos. En el cunero se registra - como las tres causas de morbilidad con mayor número de casos: Prematurez 20.6% y 14.8%, Asfixia Perinatal 16.0% y 19.9% y Neumonía 12.5% y 11.7%, en los años de 1983 y 1986 respectivamente. Coincide con la literatura que se reporta para México, pues en - segundo lugar se encuentra la patología de tipo respiratoria; en EEUU (del Brigham and Women's Hospital and Beth Israel Hospital) se reporta como primera causa el Sd. de Distress Respiratorio (22 por 1000), Asfixia en el tercer lugar (10 por 1000) y la Neumonía en el cuarto lugar (4 por 1000). Por otra parte en el Hospital - de Ginecoobstetricia del Centro Médico nacional se reporta como - primera causa los problemas respiratorios con un 34%, coincidiendo igualmente con el Instituto Nacional de Perinatología.

La prematurez se presenta debida a muchos factores de riesgo, tanto en el macroambiente, como en el microambiente, pues son condiciones que en determinado momento pueden desencadenar la interrupción de la gestación. Por otra parte el factor neonatal más importante que predispone a la infección es la prematurez, por lo que frecuentemente este tipo de pacientes desarrolla patología - pulmonar debido tanto a su inmadurez pulmonar como a problemas de etiología infecciosa bacteriana. Además la prematurez es la etapa de la vida que más índice de mortalidad registra.

La tasa de mortalidad que se presentó en el cunero en el año de 1983 fue de 16.6 por 1000 nacidos vivos que es discretamente - más elevada a la registrada para México en el año de 1980 que fue de 15.2 por 1000 nacidos vivos, y desde luego mucho mayor que la reportada por Japón (4.9 por 1000 nacidos vivos), Canadá (7.3 por 1000 nacidos vivos) y EEUU (9.5 por 1000 nacidos vivos). Por otra parte es comparable con la registrada en Chile que es de 16.7 y -

la de Yugoslavia de 17.0 por 1000 nacidos vivos.

En nuestro censo se reportaron como principales causas de mortalidad: Asfixia perinatal 34% y 6.7%, Prematurez 21.3% y 73.3%, y Neumonía 11.7% y 6.7%, para los años de 1983 y 1986 respectivamente, lo que concuerda con lo reportado por EEUU no en el número de casos ni en el orden de frecuencia. México reporta como causa de mortalidad en la primera semana de vida a la prematurez, neumonía y afecciones anóxicas en un total de 59.4%. El Hospital de Ginecoobstetricia del Centro Médico Nacional reporta como primera causa de mortalidad a la prematurez con un 74%; lo que coincide con lo reportado por el Instituto Nacional de Perinatología.

En el año de 1986 en el censo de esta unidad se presentó una mortalidad de 6.1 por 1000 nacidos vivos, la cual disminuyó importantemente en comparación con la del año de 1983. Tomando la mortalidad registrada en 1983 como el 100%, representó la de 1986 un 14.99%.

La mortalidad registrada en el año de 1983 para los procedimientos especiales del tipo de exanguinotransfusión fue de 8.38%, que comparativamente es mucho mayor que la reportada por el IMSS de León, Gto. (1.8%). Sin embargo, deberá de realizarse un estudio minucioso al respecto para poder realizar casuística actual y poder compararla con otras estadísticas reportadas en la literatura.

CONCLUSIONES

- 1.- Por falta de recursos en el año de 1986, para la atención de pacientes embarazadas derechohabientes de este hospital se presentó una disminución en el número de ingresos a nuestro cuanero. Representando un 43% respecto al año de 1983 (año base). Y ...
- 2.- ... Consecuentemente se presentó una disminución cuantitativa de los recién nacidos patológicos atendidos en este año (lo que representó un 58.1% respecto al año base). Sin embargo...
- 3.- Debemos de tener muy en cuenta que el número de camas con las que se disponía en el año de 1983 fue de 20 para recién nacidos patológicos, disminuyendo a sólo 8 camas para este tipo de recién nacidos en el año de 1986. Lo que representa un 40% de la capacidad del cuanero de nuestro hospital.
- 4.- A pesar de los recursos con los que se contaba en el año de 1986, se realizó un esfuerzo y se logró un aumento en la productividad de 45.33% con respecto al año base.
- 5.- En el año de 1983 correspondieron 22.1 pacientes por cama y en el año de 1986 a 32.1 pacientes por cama al año; lo que indica un aumento de 10 pacientes por cama en este año.
- 6.- Se incrementó el índice de disponibilidad cama de 0.06 a 0.08 días.
- 7.- En el año de 1986 disminuyó el número de días estancia en 1.76 días por paciente al año.
- 8.- De los 10 grupos de patología más frecuente sólo se coincidió en 7 de ellos, no así en el orden de frecuencia ni en el número de casos. Estos grupos fueron: prematuraz, asfisia perinatal, neumonía, potencialmente infectado, Sd. icterico, incompatibilidad ABO e Intolerancia a Disacaridos. Además coincide parcialmente con la literatura y estudios realizados en otras

instituciones.

- 9.- En el año de 1983 se presentó una mortalidad neonatal de 16.6 1000 nacidos vivos, la cual es ligeramente mayor que la registrada en México (15.2% por 1000 nacidos vivos) en el año de 1980. Por otra parte representa el doble de la registrada en Canadá y EEUU (7.3 y 9.5 por 1000 nacidos vivos respectivamente).
En el año de 1986 se registró una mortalidad de 6.1 por 1000 nacidos vivos, la cual disminuyó importantemente. Realizando una comparación de cifras en ambos años y tomando la del año de 1983 como 100% (94 casos), representó el año de 1986 el 14.99% (15 casos).
- 10.- En las causas de mortalidad se coincidió en los años de 1983 - 1986 en los siguientes grupos: Asfixia Perinatal, Prematuridad y Neumonía. Las cuales coincidieron con las reportadas por la literatura en otras instituciones, de México y parcialmente con las de EEUU.
- 11.- Por carecer de recursos materiales, sólo se realizaron 5 necropsias que representaron el 13.5% de las efectuadas en el año de 1986.
- 12.- Debido a que no se contaba con los recursos y la infraestructura óptima se tuvo que trasladar a 4 pacientes a otras unidades de apoyo del mismo Instituto.
- 13.- En procedimientos especiales del tipo de exanguinotransfusión se obtuvo una mortalidad de 8.38% (2 fallecimientos de 24 procedimientos realizados), la cual es mucho mayor que la tasa registrada en el IHSS de León, Gto. en donde fue de 1.8% (6 fallecimientos de 320 procedimientos efectuados).
- 14.- A pesar de que en el año de 1986 no se contó con los recursos materiales y la infraestructura adecuada para el buen funcio-

namiento del Hospital 10. de Octubre I.S.S.S.T.E. , el personal de esta unidad redobló esfuerzos (especialmente en cuñeros) y trabajó a un poco más de su capacidad (45.3%) registrada en el año de 1983.

BIBLIOGRAFIA

1. E. EHRMAN RICHARD, M.D. . E. NELSON WALDO, M.D. . TRATADO DE PEDIATRIA. EDITORIAL INTERAMERICANA. MEXICO, D.F. 1985. EDICION 12 va. . Pp 335 - 432 .
2. AVROY A. FANAROFF. J. MARTIN RICHARD. IRWIN R. MERKATZ. ENFERMEDADES DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO BEHRMAN. PERINATOLOGIA Y ENONATOLOGIA. EDITORIAL PANAMERICANA. MEXICO, D.F. 1985 EDICION 3 ra. Pp 22 - 29, 251 - 262 .
3. DR DIAZ DEL CASTILLO ERNESTO. PEDIATRIA PERINATAL. EDITORIAL INTERAMERICANA. MEXICO, D.F. 1988 . EDICION 3 era. Pp 43 - 59.
4. ENZO DUEÑAS - GOMEZ. CARLOS SANCHEZ - TEXIDO. ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE MORTALIDAD INFANTIL EN CUBA. NADA HAY MAS IMPORTANTE QUE UN NIÑO. BOLETIN MEDICO DEL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO. VOLUMEN 44 . NUMERO 3 . MARZO 1987.
5. M. E. AVERY. H.W. TAEUSCH. ENFERMEDADES DEL RECIEN NACIDO. EDITORIAL INTERAMERICANA. MEXICO, D.F. 1986. EDICION 5 ta - Pp 88 - 97.
6. LANGER ANA. ARROYO PEDRO. EL PROBLEMA DE LA CAUSALIDAD EN EL ANALISIS DE LA MORTALIDAD PERINATAL. BOLETIN MEDICO DEL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO. VOLUMEN 41. NUMERO 10. OCTUBRE 1984.
7. CHAVEZ ROJAS GERMAN Y COLS. . CORRELACION DE LOS ANTECEDENTES OBSTETRICOS CON LA MORTALIDAD NEONATAL. BOLETIN MEDICO DEL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO. VOLUMEN 43. NUMERO 6. JUNIO 1986.
8. RUELAS OROZCO GUILLERMO Y COLS. . LOS FACTORES DE RIESGO DE LA MORTALIDAD PERINATAL EN UN ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES. - BOLETIN MEDICO DEL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO. VOLUMEN 42 . NUMERO 3. MARZO 1985.
9. GOMEZ GOMEZ MANUEL. MORBIMORTALIDAD EN UN SERVICIO DE PREMATUROS. BOLETIN MEDICO DEL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO. VOLUMEN 43. NUMERO 5. MAYO 1986.

10. DR MARTINEZ ELIZONDO GENARO A. Y COLS. . MORBINORTALIDAD PERINATAL EN PRODUCTOS MACROSOMICOS. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXICO. VOLUMEN 54. MARZO 1986.
11. DR DE LA GARZA QUINTANILLA CARLOS Y COLS. . MORBINORTALIDAD PERINATAL EN EL SUFRIMIENTO FETAL AGUDO. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXICO. VOLUMEN 54. MAYO 1986.
12. VARGAS ORIGEL ARTURO Y COLS. . EXANGUINOTRANSFUSION EN LA HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL: COMPLICACIONES Y LETALIDAD. BOLETIN MEDICO DEL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO. VOLUMEN 43. NUMERO 11. NOVIEMBRE DE 1986.
13. P. CLOHERTY JOHN, M.D. R STARK ANN, M.D. . MANUAL DE CUIDADOS NEONATALES. EDITORIAL SALVAT. BARCELONA ESPAÑA. REIMPRESION 2 da. 1985.
14. DR GARCIA SANCHEZ JORGE. TESIS DE MORBILIDAD EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA. MEXICO, D.F. 1985.
15. FERNANDEZ CARROCERA Y COLS. . PERFIL PEDIATRICO DEL NEONATO DE ALTO RIESGO. BOLETIN MEDICO DEL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO. VOLUMEN 43. NUMERO 6 . JUNIO DE 1986.