

11237
130
24



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES
HOSPITAL REGIONAL GRAL. IGNACIO ZARAGOZA
I.S.S.S.T.E.

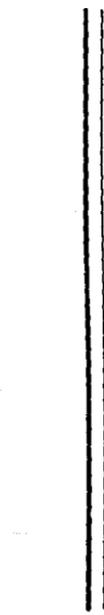
MORBIMORTALIDAD POR DIFICULTAD RESPIRATORIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DURANTE UN AÑO.

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN
PEDIATRIA MEDICA
P R E S E N T A :

DR. DANIEL ADALBERTO QUINTERO MOGICA

Asesor: Dra. Maricela Murillo H.



ISSSTE

México, D. F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1990



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 está 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.

I N D I C E :

1. INTRODUCCION.
2. JUSTIFICACION.
3. OBJETIVO.
4. MATERIAL Y METODOS.
5. RESULTADOS.
6. DISCUSION.
7. CONCLUSIONES.

I N T R O D U C C I O N :

EL ADVEHIMIENTO DE MAS Y MEJORES TECNICAS DE VIGILANCIA Y, POR ENDE LA APLICACION DE UN MANEJO MAS RACIONAL Y OPORTUO DE EL RN DE ALTO RIESGO, HA INCREMENTADO EN FORMA CONSIDERABLE, LA PROLONGACION DE LA VIDA DE NEONATOS DE CORTA EDAD GESTACIONAL, TAMAÑO MINUSCULO Y DE MUY BAJO PESO AL NACIMIENTO^{1,2,3}, FISIOLÓGICAMENTE INADAPTADOS PARA SOBREVIVIR FUERA DE EL MEDIO AMBIENTE INTERNO EN EL CUAL SE ENCONTRABAN. DE LOS PROCESOS MORBOSOS, DERIVADOS DE LA PRESENCIA DE LOS FACTORES ANTES MENCIONADOS, LOS CUADROS CARACTERIZADOS POR LA PRESENTACION DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, COMO MANIFESTACION PREPONDERANTE, CON MUCHO LA CAUSA MAS FRECUENTE DE INGRESO A LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES^{1,3,5,6,7}.

LAS CAUSAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL RN SON DIVERSAS Y EN SU ETIOPATOGENIA INTERVIENEN VARIOS FACTORES^{1,2}, LA FRECUENCIA DE LOS CUADROS CON DIFICULTAD RESPIRATORIA DEPEHDE DE ALGUNOS FACTORES A CONSIDERAR^{1,2,5}, COMO SON: EDAD GESTACIONAL DE EL NEONATO Y OTROS, DEPENDIENTES DE LA MADRE Y EL MEDIO AMBIENTE.

CLASIFICACION DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL R.N. :

- A. OBSTRUCCION DE LA VIA AEREA:
- ATRESIA DE COANAS.
 - ESTRIDOR CONGENITO.
 - ESTENOSIS TRAQUEAL.
 - ESTENOSIS BRONQUIAL.

(2)

B. ENFERMEDADES DE EL PARENQUIMA PULMONAR: -TAQUIPNEA TRANSITORIA DE EL RN.
-E. DE MEMBRANA HIALINA.
-SX. DE ASPIRACION.
-ENFISEMA LOBAR CONGÉNITO,
-NEUMOTORAX Y NEUMOMEDIASTINO.
-SOBREDISTENSION PULMONAR.
-NEUMONIA.
-SX DE WILSON-MIKITI.

C. CAUSAS EXTRAPULMONARES:

-CARDIOPATIAS CONGÉNITAS,
-LESIONES DE EL SNC.
-SALICILISMO.
-ACIDOSIS METABOLICA.

D. CAUSAS DIVERSAS:

-QUISTES PULMONARES.
-HIPOPLASIA PULMONAR.
-ALTERACIONES DE EL TORAX Y EL DIAFRAGMA
-FISTULA TRAQUEOSOFAGICA.
-HEMORRAGIA PULMONAR.
-SECUESTRO PULMONAR.
-DERRAME PLEURAL.
-TUMORES Y QUISTES INTRATORACICOS.

LA DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL NEONATO PUEDE SER DEBIDA A PROBLEMAS DE CARACTER OBSTRUCTIVO, RESTRICTIVO, NEUROMUSCULAR Y/O CIRCULATORIO^{4,5,6,7}, LA CLASIFICACION SEMIOLOGICA QUE MAS UTILIDAD DEPARA A EL MEDICO, HACE DIFERENCIA DE LAS CAUSAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEPENDIENDO DE EL MOMENTO DE INICIO DE LOS SINTOMAS^{1,2,6}, DURANTE EL PARTO, MINUTOS U HORAS DESPUES, O DIAS O SEMANAS MAS TARDE, OTROS INDICIOS ETIOLOGICOS DE GRAN IMPORTANCIA SE OBTIENEN CON LOS ANTECEDENTES PRENATALES Y PERINATALES. LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS MATERNAS - DURANTE EL EMBARAZO, PRINCIPALMENTE SI SE ASOCIAN A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS SUGIEREN LA POSIBILIDAD DE NEUMONIA NEONATAL, LA PREMATURIZ SE ASOCIA CON LA ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA, MIENTRAS QUE LA ASFIXIA PERINATAL Y AL NACIMIENTO, SE ASOCIAN EN EL NEONATO A TERMINO O POSMADURO CON ASPIRACION MECONIAL, LOS PARTOS EN PRESENTACION PELVICA U OTRAS DISTOCICAS, ASI COMO PARTOS ASFICTICOS Y, QUE VAN SEGUIDOS DE APNEA, SUGIEREN LA POSIBILIDAD DE UNA LESION INTRACRANEAL.

LA DIFERENCIACION MAS DIFICIL, SE ENCUENTRA ENTRE LAS CAUSAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DE ORIGEN CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO, DADA LA INTIMA INTERDEPENDENCIA QUE EXISTE ENTRE ESTOS DOS SISTEMAS. POR OTRA PARTE, ALGUNAS OTRAS CAUSAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SON EVIDENTES AL NACIMIENTO, COMO EN EL CASO DE EL NEONATO ASFICTICO BAÑADO DE MECONIO, DISMORFISMOS FACIALES, EL TORAX PEQUEÑO DE LA DISTROFIA TORACICA ASFIXIANTE, TAQUIPNEA ASOCIADA CON ARRITMIAS CARDIACAS OBIAS: - MEDIASTINO DESPLAZADO, RUIDOS RESPIRATORIOS Y CARDIACOS ANORMALES Y - EL ABDOMEN PLANO Y VACIO, SUGIEREN LA POSIBILIDAD DE UNA HERNIA DIAFRAGMATICA.

LA ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA, QUE ES UNA ENFERMEDAD DE EL-DESARROLLO DE EL SISTEMA RESPIRATORIO DE LOS NEONATOS PREMATUROS, TIENEN SU INCIDENCIA MAYOR EN ESTE GRUPO DE EDAD, SEGUNDO GEMELO, HIJOS-DE MADRE DIABETICA, OBTENIDOS POR PARTOS EN PRESENTACIONES PELVICAS - O POR OPERACION CESAREA^{1,3,7,8,9}, LA INCIDENCIA DE ESTA ENFERMEDAD VA RIA ENTRE EL 10 Y 16% EN LOS NEONATOS QUE PESAN MENOS DE 2500GRS, ESTA INCIDENCIA ES, TAMBIEN, INVERSAMENTE PROPORCIONAL A LA EDAD GESTACIONAL Y VA, DE UN 60% EN LOS MENORES DE 28SDG, A UN 20% EN LOS DE 32 A 36SDG, LA MORTALIDAD SE HA REDUCIDO, DE UN 80% A UN 11% ACTUALMENTE SIENDO MAXIMA EN LOS MENORES DE 750GRS Y DISMINUYENDO A MEDIDA QUE EL PESO AUMENTA^{1,2,3,4,5,6,7,8}.

ANTES DE EL NACIMIENTO, LOS SACOS ALVEOLARES CONTIENEN UNOS 30CC POR KGR DE UNA SOLUCION ELECTROLITICA RICA EN CLORURO Y POBRE EN BICARBONATO^{5,6}, POCO ANTES DE EL NACIMIENTO SE PRODUCE UN AUMENTO MARCADO DE CATECOLAMINAS BETAADRENERGICAS, CON LO CUAL LA PRODUCCION DE ESTE LIQUIDOS SE DETIENE, PROBABLEMENTE AL CERRARSE EL MECANISMO DE LA BOMBA DE CLORO.

A EL NACIMIENTO, LOS POROS DE LAS CELULAS QUE ESTAN EN LA PARED DE EL ALVEOLO, SE EXPANDEN HASTA 6 VECES SU RADIO USUAL, FACILITANDO LA RAPIDA ABSORCION POSNATAL DE EL LIQUIDO PULMONAR POR VIA LINFATICA Y DE LOS CAPILARES PULMONARES. SI LOS POROS DE LAS CELULAS ALVEOLARES SE DANAN POR SOBREDISTENSION, HIPOXIA, O ALGUN OTRO ESTIMULO NOCIVO, LA ABSORCION DE EL LIQUIDO PULMONAR SE RETARDA Y LAS PEQUEÑAS PROTEINAS PLASMATICAS ESCAPAN A LOS ESPACIOS ALVEOLARES, PRODUCIENDO DE ESTA MANERA LA PERTURBACION RESPIRATORIA NEONATAL MAS COMUN: EL LLAMADO -

"PULMON HUMEDO" O TAQUIPEA TRANSITORIA DE EL RECIEN NACIDO^{4,6,7,8}, LA RESORCION TARDIA DE EL LIQUIDO PULMONAR, PUEDE DEBERSE A LA FALTA DE SENSIBILIDAD A LOS BETADRENERGICOS POR LA PREMATUREZ U OBEDECER A BAJOS NIVELES DE CATECOLAMINAS (P. EJ. EN LA OPERACION CESAREA).

LA SEVERIDAD CLINICA DE ESTE CUADRO, VARIA DESDE UNA TAQUIPEA PASAJERA Y BENIGNA DE EL R.N. QUE DURA MENOS DE 24 HRS. HASTA UNA DIFICULTAD RESPIRATORIA SEVERA Y PELIGROSA PARA LA VIDA, CON UNA HIPOXEMIA PERSISTENTE Y, RESISTENTE A ALTOS NIVELES DE FIO₂, QUE PUEDE CULMINAR EN UNA HEMORRAGIA PULMONAR MASIVA. ES RARO QUE LOS SINTOMAS PERSISTAN POR MAS DE 48HRS, AUNQUE ALGUNOS NEONATOS PUEDEN EVOLUCIONAR HACIA LA GRAVEDAD Y MORIR.

LA ASFIXIA ANTES DE EL PARTO O DURANTE ESTE, PROVOCA REFLEJOS MASIVOS PREMATUROS QUE EXPULSAN MECONIO A EL LIQUIDO AMNIOTICO^{6,8,11}, LA ASPIRACION DE ESTE LIQUIDO PUEDE OCURRIR BIEN, ANTES O DESPUES DE EL NACIMIENTO, EN CANTIDADES INSGNIFICANTES O LETALES. ES TIPICO, QUE LA ASPIRACION DE MECONIO SE ASOCIE CON SUFRIMIENTO FETAL DURANTE EL TRABAJO DE PARTO, UN PARTO PROLONGADO O COMPLICADO Y CON UN LIQUIDO INTENSAMENTE TEÑIDO. EL MECONIO, EL LIQUIDO AMNIOTICO Y EL MOCO OBSTRUYEN LAS VIAS AEREAS, DIFICULTANDO LA REANIMACION DE EL R.N. EL MECONIO FUE VISTO EN UN 0.5% DE NEONATOS EXAMINADOS POR GRAGORY Y COLS¹¹, - EL PASO DE MECONIO ANTES DE EL NACIMIENTO INDICA ALGUN GRADO DE SUFRIMIENTO FETAL. ALGUNOS NEONATOS SE ENCUENTRAN TEÑIDOS DE MECONIO AL NACIMIENTO, SIN PRESENTAR ASPIRACION DE MECONIO, SE HA ESTIMADO ESTE FENOMENO EN UN 10% DE LOS CASOS PRESENTADOS. EN ALREDEDOR DE LA MITAD DE LAS OCASIONES EN LAS QUE EL MECONIO SE ENCUENTRA PRESENTE, ALGUNACANTIDAD DE ESTE ES ENCONTRADO EN LA TRAGUEA.

J U S T I F I C A C I O N :

DADO QUE LOS CUADROS QUE OCASIONAN DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL RECIEN HACIDO, OCUPAN LA PRIMERA CAUSA DE MORBIMORTALIDAD EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, EL GRAN COSTO EMOCIONAL, SOCIAL Y ECONOMICO QUE REPRESENTAN, POR SU REPRUCISION A MEDIANO Y LARGO PLAZO, LA ELEVADA PRESENTACION DE SECUELAS DERIVADAS, DE EL PADECIMIENTO EN SI, ASI COMO OTRAS ALTERACIONES ORGANICAS ASOCIADAS, Y EN BUENA MEDIDA, POR LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS EMPLEADOS EN ESTOS PACIENTES, ASI COMO LA NECESIDAD DE RECONOCER DE UNA MANERA PRECISA, LOS PRINCIPALES CUADROS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA QUE MOTIVAN INGRESO A LA U.C.I.N. DE EL HOSPITAL REGIONAL "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA" DE EL I.S.S.S.T.E.

O B J E T I V O :

PRECISAR LOS PRINCIPALES CUADROS QUE MOTIVAN INGRESO A LA UCINPOR DIFICULTAD RESPIRATORIA, Y PRECISAR EN LO POSIBLE, LOS PRINCIPALES FACTORES QUE CONTRIBUYERON A LA PRESENTACION DE LOS MISMOS. DETERMINAR LA INTERRELACION ENTRE ESTOS FACTORES Y LA PRESENTACION DE UN DETERMINADO CUADRO, ASI COMO TAMBIEN LA CORRELACION QUE EXISTE EN LOS REPORTES DE MORBIMORTALIDAD POR DIFICULTAD RESPIRATORIA, DE OTRAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES.

M A T E R I A L Y M E T O D O S :

EN EL HOSPITAL REGIONAL "GRAL. IGANCIO ZARAGOZA" DE EL I.S.S.S.T.E SE REALIZO UN ESTUDIO OBSERVACIONAL, TRANSVERSAL Y RETROSPECTIVO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, A PACIENTES QUE INGRESA

RON A ESTA POR CUADROS CARACTERIZADOS POR PRESENTAR DIFICULTAD RESPIRATORIA, INDEPENDIEMENTE DE EL DIAGNOSTICO DE BASE, EL ESTUDIO COMPRENDIO UN PERIODO DE UN AÑO, DE MARZO DE 1988 A FEBRERO DE 1989.

LOS DATOS RELEVANTES, DE IMPORTANCIA PARA EL ESTUDIO FUERON: EDAD GESTACIONAL, PESO, SEXO, APGAR Y SILVERMAN-ANDERSON, SE ANOTARON PARA CORRELACIONARLO CON LOS CUADROS DIAGNOSTICADOS CON DIFICULTAD-RESPIRATORIA.

LOS CRITERIOS DE INCLUSION, COMPRENDIERON A TODOS AQUELLOS MENORES INGRESADOS A LA UCIN DURANTE EL PERIODO QUE COMPRENDIO EL ESTUDIO Y, QUE, COMO MOTIVO DE INGRESO CURSARAN CON DIFICULTAD RESPIRATORIA.

CRITERIOS DE EXCLUSION: NO EXISTIERON.

CRITERIOS DE ELIMINACION: SE ELIMINARON A AQUELLOS PACIENTES - QUE HABIENDO INGRESADO CON CUADROS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO - CONTARON CON EL REGISTRO COMPLETO DE LAS VARIABLES A ESTUDIARSE.

LAS VARIABLES EMPLEADAS SE UTILIZARON DE LA SIGUIENTE MANERA:

- EDAD GESTACIONAL: SE CLASIFICO A LOS PACIENTES DE ACUERDO A LA EDAD GESTACIONAL EN: PRETERMINO, TERMINO Y POSTERMINO, PARA MENORES DE 36 SEMANAS, DE 37 A 42 SEMANAS Y MAYORES DE 42 SEMANAS DE GESTACION RESPECTIVAMENTE.

- PESO: DE ACUERDO A EL PESO, SE CLASIFICO EN, MENORES DE 1000 GRs, DE 1001 A 1999GRs, DE 2000 A 2499GRs Y MAYORES DE 2500GRs.

- SEXO: DE ACUERDO A ESTA VARIABLE SE CLASIFICARON EN DOS GRUPOS: MASCULINO Y FEMENINO.

- APGAR: SE LES CLASIFICO DE ACUERDO A LA CALIFICACION DE APGAR OBTENIDA A EL NACIMIENTO EN: PACIENTES CON APGAR ADECUADO AL NACIMIENTO, CUANDO EL APGAR FUE DE 7 O M.A.S, CON HIPOXIA MODERADA CUAN

DO EL APGAR SE ENCONTRO ENTRE 5 Y 6; Y CON HIPOXIA SEVERA CUANDO EL APGAR SE ENCONTRO EN 4 O MENOS.

- SILVARMAN-ANDERSON: DE ACUERDO A ESTA CALIFICACION DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE CLASIFICO A LOS PACIENTES CON DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE, MODERADA Y SEVERA, CON CALIFICACIONES DE 0 A 3, 4 A 5 Y 6 O MAS RESPECTIVAMENTE.

EN CUANTO A EL ANALISIS ESTADISTICO EMPLEADO, SE UTILIZO, TABLA DE FRECUENCIAS Y LA PRUEBA DE χ^2 CUADRADA PARA GRUPOS PROPORCIONALES.

R E S U L T A D O S :

DURANTE EL PERIODO QUE ABARCO EL ESTUDIO, INGRESARON A LA U.C. I.N. UN TOTAL DE 225 PACIENTES, DE LOS CUALES 122 FUERON HOMBRES Y 103 MUJERES(54.22% Y 45.28%), CON UNA MORTALIDAD GLOBAL DE 28%.

UN TOTAL DE 143 PACIENTES PRESENTARON CUADROS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, COMO MOTIVO DE INGRESO, DE LOS CUALES FALLECIERON 44, LO CUAL CORRESPONDE AL 16.9% DE LA MORTALIDAD GLOBAL. SE HICIERON UN TOTAL DE 11 DIAGNOSTICOS, ENTRE LOS CUALES LOS MAS FRECUENTES FUERON: TAQUIPNEA TRANSITORIA DE EL R.N., ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA, SINDROME DE ASPIRACION DE MECONIO Y, ASFIXIA NEONATAL.

LA MORTALIDAD DENTRO DE EL GRUPO DE LOS CUADROS CON DIFICULTAD RESPIRATORIA, SUMO UN TOTAL DE 44 PACIENTES, QUE PARA EL GRUPO EN ESTUDIO CORRESPONDIO AL 69.23%.

EN LA DISTRIBUCION POR SEXO, 79 PACIENTES FUERON HOMBRES Y 64 MUJERES(55.24% Y 44.76%). LA MORTALIDAD POR SEXO FUE DE 25 HOMBRES POR 19 MUJERES, NO ENCONTRANDOSE DIFERENCIA ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVA ENTRE AMBOS GRUPOS, CON UNA P MAYOR DE 0.05.

EDAD GESTACIONAL: 84 PACIENTES FUERON DE PRETERMINO Y 59 DE -
TERMINO (58.94% Y 41.26%). LA MORTALIDAD POR EDAD GESTACIONAL FUE: -
34 PACIENTES DE PRETERMINO (40.44%), A TERMINO 10 PACIENTES (16.94%) -
SE ENCONTRO UNA DIFERENCIA ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVA ENTRE AM-
BOS GRUPOS DE EDAD, CON UNA P MENOR DE 0.01.

PESO: 90 PACIENTES (62.44%) PESARON MENOS DE 2500GRS Y, 53 PESA-
RON MAS DE 2500GRS (37.06%), ENTRE LOS PACIENTES QUE PESARON MENOS -
DE 2500 GRs. EL MAYOR PORCENTAJE SE PRESENTO EN EL GRUPO DE 1000 A -
1999GRS (36.36%), RELACIONANDO LA MORTALIDAD CON EL PESO, EL 75% DE-
LOS FALLECIDOS PESARON MENOS DE 2500GRS, CON PREDOMINIO EN EL GRUPO
DE PACIENTES CON PESO ENTRE 1000 Y 1999GRS, DONDE SE ENCONTRO EL -
45.45% DE LOS FALLECIDOS, NO SE ENCONTRO UNA DIFERENCIA ESTADISTICA
MENTE SIGNIFICATIVA ENTRE PACIENTES FALLECIDOS Y VIVOS EN EL GRUPO-
DE MENORES DE 2500GRS.

APGAR: 39 PACIENTES (27.7%) TUVIERON UN APGAR MENOR DE 7, EL -
RESTO, 104 PACIENTES TUVIERON UN APGAR IGUAL O MAYOR DE 7, CONSTITU-
YENDO EL 72.73% RESTANTE. DE LOS PACIENTES FALLECIDOS, 24 (54.54%) -
TUVIERON UN APGAR MENOR DE 7, EXISTIENDO UNA DIFERENCIA ESTADISTICA
MENTE SIGNIFICATIVA ENTRE AMBOS GRUPOS, P MENOR DE 0.05.

SILVERMAN-ANDERSON: EL 60.84% DE LOS PACIENTES CON DIFICULTAD-
RESPIRATORIA CURSARON CON UN GRADO LEVE DE ESTA, ENCONTRANDOSE A SU
INGRESO UNA CALIFICACION ENTRE 0 Y 3; 50 PACIENTES (34.96%) TUVIE-
RON UNA CALIFICACION ENTRE 4 Y 5 A SU INGRESO, 6 PACIENTES, QUE CO-
RRESPONDIERON AL 4.2% TUVIERON UNA CALIFICACION DE S.A. IGUAL O MA-
YOR A 6, EN EL GRUPO DE LOS PACIENTES FALLECIDOS, 25 PACIENTES (56.-
81%) TUVIERON UN S.A. ENTRE 0 Y 3, 17 PACIENTES (38.63%) TUVIERON UN
S.A. ENTRE 4 Y 5 Y, 2 PACIENTES (4.56%) TUVIERON UN S.A. IGUAL O MA-
YOR A 6.

TAGUIPNEA TRANSITORIA DE EL RECIEN NACIDO: LA TTRN OCUPÓ EL -

PRIMER LUGAR COMO CAUSA DE INGRESO A LA UCIN DE EL HOSPITAL REGIONAL "GRAL IGNACIO ZARAGOZA", REGISTRANDOSE UN TOTAL DE 62 PACIENTES, DE LOS CUALES 60(96.77%) SOBREVIVIERON, Y SOLO 2, QUE CORRESPONDIERON AL 3.23%, FALLECIERON. EL 56.45%, 35 PACIENTES, FUERON HOMBRES Y 27(43.54%) MUJERES; NO SE ENCONTRO DIFERENCIA ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVA ENTRE AMBOS GRUPOS, CON UNA P MAYOR DE 0.05. DE LOS PACIENTES FALLECIDOS SE ENCONTRO 1 MASCULINO Y 1 FEMENINO.

EDAD GESTACIONAL: 33 PACIENTES(53.23%) FUERON MAYORES DE 37 SEMANAS DE GESTACION Y, 29(46.77%) FUERON MENORES DE 37 SEMANAS, SE ENCONTRO UNA DIFERENCIA ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVA CON EL RESTO DE LA POBLACION CON UNA P MENOR DE 0.01. EN EL GRUPO DE LOS PACIENTES FALLECIDOS SE ENCONTRO UNO DE TERMINO Y UNO DE PRETERMINO.

SEXO: 35 PACIENTES FUERON HOMBRES Y 27 MUJERES, SIN DIFERENCIA ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVA CON EL RESTO DE LA POBLACION. EN EL GRUPO DE LOS PACIENTES FALLECIDOS SE ENCONTRO UNO EN CADA SEXO.

PESO: EL 54.83% DE LOS PACIENTES TUVIERON UN PESO MENOR DE 2500 GRs. SUMANDO UN TOTAL DE 34 PACIENTES, DENTRO DE ESTE GRUPO EL MAS SIGNIFICATIVO FUE EL DE 2000 A 2499GRs, EN EL QUE SE ENCONTRARON 18 PACIENTES, QUE CORRESPONDIO AL 29.03%. EN EL GRUPO DE PACIENTES CON PESO DE 2500GRs O MAS SE ENCONTRARON 28 PACIENTES, QUE CORRESPONDIERON AL 45.17%. LOS 2 PACIENTES FALLECIDOS TUVIERON UN PESO MAYOR DE 2500GRs.

APGAR: 13 PACIENTES(20.96%) TUVIERON UN APGAR MENOR DE 7, LOS RESTANTES 49 PACIENTES(79.04%) TUVIERON UN APGAR IGUAL O MAYOR A 7, NO HUBO UNA DIFERENCIA ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVA CON EL RESTO DE LA POBLACION, CON UNA P MAYOR DE 0.05. DE LOS PACIENTES CON APGAR MENOR DE 7, EL MAYOR PORCENTAJE CORRESPONDIO A EL GRUPO CON HIPOXIA MODERADA, CON 9 PACIENTES(14.51%) CON UN APGAR ENTRE 4 Y 5, EN EL GRUPO DE LOS PACIENTES FALLECIDOS, LOS 2 TUVIERON UN APGAR MENOR A 7.

MOR DE 7.

SILVERMAN-ANDERSON: UN TOTAL DE 42 PACIENTES(67,74%) TUVIERON GRADO LEVE DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON S.A. DE 0 A 3, 16 PACIENTES(25,8%), CURSARON CON DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA, S.A. DE 4 A 5, MIENTRAS QUE 4 PACIENTES(6,46%) TUVIERON 6 O MAS DE S.A.; NO HUBO DIFERENCIA ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVA CON EL RESTO DE LA POBLACION, CON UNA P MAYOR DE 0,05. LOS 2 PACIENTES FALLECIDOS CURSARON CON UNA CALIFICACION DE 0 A 3 A SU INGRESO.

ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA: OCUPÓ EL SEGUNDO LUGAR COMO CAUSA DE MORBILIDAD DENTRO DE LOS CUADROS CON DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON ESTE DIAGNOSTICO SE REGISTRARON 54 PACIENTES, QUE CORRESPONDIERON AL 37,75% DE LOS CUADROS CON DIFICULTAD RESPIRATORIA.

EDAD GESTACIONAL: UN TOTAL DE 47 PACIENTES(87,03%) FUE MENOR DE 37 SEMANAS, LOS RESTANTES 7(12,9%) FUE MAYOR DE 37 SEMANAS, DENTRO DE EL GRUPO DE LOS PACIENTES MENORES DE 37 SEMANAS, EL MAYOR NUMERO, 23,(45,6%) CORRESPONDIO A LOS PACIENTES MENORES DE 32 SEMANAS, Y, EN RELACION A LA MORTALIDAD DENTRO DE ESTE GRUPO SOLO 6 PACIENTES(26,08%) SOBREVIVIERON, FALLECIENDO 17(73,92%), EXISTIENDO UNA DIFERENCIA ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVA CON EL RESTO DE LA POBLACION.

PESO: EL 88,88% DE LOS PACIENTES QUE CURSARON CON E. DE MEMBRANA HIALINA, TUVIERON UN PESO INFERIOR A 2500GRS. ENCONTRANDOSE EN EL GRUPO DE 1000 A 1999GRS A 30 PACIENTES(55,55%), SIENDO DIFERENTE DE EL RESTO DE LA POBLACION Y CON SIGNIFICANCIA ESTADISTICA. EN EL GRUPO DE LOS PACIENTES FALLECIDOS, EL 93,54%, 29 PACIENTES, PESARON MENOS DE 2500GRS; EL GRUPO DE PACIENTES CON PESO ENTRE 1000 Y 1999GRS, 18 PACIENTES(58,06%), FUE EL DE MAYOR PORCENTAJE Y CON DIFERENCIA ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVA DE EL RESTO DE LA POBLACION.

SEXO: EL 66.66% DE LOS PACIENTES CON MEMBRANA HIALINA, 36, FUE RON HOMBRES, 18 PACIENTES(33.34%), FUERON MUJERES, EXISTIO UNA DIFERENCIA ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVA CON EL RESTO DE LA POBLACION- ENCONTRANDOSE UNA P MENOR DE 0.001. EN EL GRUPO DE PACIENTES FALLECIDOS, SE ENCONTRO UN TOTAL DE 31 PACIENTES, QUE CORRESPONDE AL - 57.4% DE LA POBLACION CON MEMBRANA HIALINA; 21 PACIENTES(67.74%) FUE RON HOMBRES Y EL RESTO MUJERES. SE ENCONTRO UNA DIFERENCIA ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVA CON EL RESTO DE LA POBLACION.

APGAR: EL 33.33% DE LOS PACIENTES, 18, CURSARON CON HIPOXIA AL NACIMIENTO Y EL 66.67%, 36, TUVIERON UN APGAR MAYOR DE 7. EN EL GRUPO DE LOS PACIENTES FALLECIDOS, 18, 58.06%, TUVIERON UN APGAR MAYOR DE 7, NO HUBO DIFERENCIA ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVA CON EL RESTO DE LA POBLACION, CON UNA P MAYOR DE 0.05.

SILVERMAN ANDERSON: EL 57.4% DE LOS PACIENTES CON MEMBRANA HIALINA, 31, CURSARON CON DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE A SU INGRESO. - EN EL GRUPO DE LOS PACIENTES FALLECIDOS, EL 51.61%, 16 PACIENTES, - CURSARON CON DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE, NO SE ENCONTRO DIFERENCIA ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVA CON EL RESTO DE LA POBLACION.

SINDROME DE ASPIRACION DE MECONIO: OCUPO EL TERCER LUGAR COMO CAUSA DE INGRESO POR DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE REGISTRO CON ESTE DIAGNOSTICO UN TOTAL DE 10 PACIENTES, QUE CORRESPONDIERON AL 6.99% EN EL TOTAL DE INGRESOS POR DIFICULTAD RESPIRATORIA, 7 PACIENTES, - 70%, SOBREVIERON Y, 3(30%) FALLECIERON, NO SE ENCONTRO DIFERENCIA ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVA CON EL RESTO DE LA POBLACION.

EDAD GESTACIONAL: 8 PACIENTES, 80%, CURSARON CON UNA EDAD GESTACIONAL MAYOR DE 37 SEMANAS, EXISTIO UNA DIFERENCIA ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVA CON EL RESTO DE LA POBLACION. EN EL GRUPO DE LOS PACIENTES FALLECIDOS, EL 66.64%, FUE MAYOR DE 37 SEMANAS, NO HUBO DIFERENCIA ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVA CON EL RESTO DE LA POBLACION.

CIÓN.

PESO: 8 PACIENTES (80%), PESARON MAS DE 2500GRS, EL RESTANTE - 20%, SE ENCONTRO POR DEBAJO DE 2000GRS, HUBO DIFERENCIA ESTADISTICA MENTE SIGNIFICATIVA CON EL RESTO DE LA POBLACION. EN EL GRUPO DE -- LOS PACIENTES FALLECIDOS, EL 66.64%, DE LOS PACIENTES SE ENCONTRO - POR ARRIBA DE 2500GRS, SIENDO DIFERENTE Y SIGNIFICATIVAMENTE ESTA - DISTICO DE EL RESTO DE LA POBLACION.

APGAR: EL 70%, TUVO UN APGAR DE 7 O MAYOR, NO ENCONTRANDOSE DI FERENCIA ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVA DE EL RESTO DE LA POBLACI - ON. EN EL GRUPO DE LOS PACIENTES FALLECIDOS, SE ENCONTRO EL 33.33% DIVIDIDO EN CADA GRUPO DE CALIFICACION DE APGAR, NO HUBO DIFERENCI - ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVA DE EL RESTO DE LA POBLACION.

SILVERMAN ANDERSON: EL 40% DE LOS PACIENTES, CURSO CON DIFICUL TAD RESPIRATORIA LEVE. 30% CON DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA Y - EL RESTANTE 30% CON DIFICULTAD RESPIRATORIA SEVERA, NO SE ENCONTRO DIFERENCIA ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVA DE EL RESTO DE LA POBLA - CION. EN EL GRUPO DE LOS PACIENTES FALLECIDOS, EL 33.33% CURSO CON DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE Y EL 66.64%, CON DIFICULTAD RESPIRATO - RIA MODERADA, NO SE APRECIO DIFERENCIA ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATI VA CON EL RESTO DE LA POBLACION.

LOS 3 CUADROS ANTERIORES, QUE CURSARON CON DIFICULTAD RESPIRA TORIA Y YA ANALIZADOS, CONSTITUYERON EL 88.11% DE EL TOTAL DE INGRE SOS A LA UCIN, MOTIVADOS POR DIFICULTAD RESPIRATORIA, EL RESTANTE - 11.89%, ESTUVO CONSTITUIDO POR LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: ASFIXIA NEONATAL, CARDIOPATIAS CONGENITAS, HERNIAS DIAFRAGMATICAS, DISTROFI A TORACICA ASFIXIANTE, DISFUNCION FETOPLACENTARIA, TUMOR DE WILMS Y UN CASO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MOTIVADO POR SOBRECARGA HIDRICA.

D I S C U S I O N :

LOS CUADROS QUE PRESENTAN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SON LOS CUADROS, QUE PRIMORDIALMENTE MOTIVAN INGRESO A LAS UNIDADES DE CUIDA - DOS INTENSIVOS NEONATALES^{1,3,5,6,7}. EL PRESENTE ESTUDIO, FUE ELABORADO, CON EL OBJETO DE OBSERVAR EL COMPORTAMIENTO DE DE LOS DIFERENTES CUADROS QUE CURSAN CON DIFICULTAD RESPIRATORIA, SU FRECUENCIA, LA INTERRELACION, QUE PRESENTARON, CON LOS FACTORES CONOCIDOS COMO ASOCIADOS A LA PRESENTACION DE ESTOS CUADROS, ASI COMO LA MORTALIDAD PRESENTADA POR ESTOS.

SE ENCONTRO, QUE LOS CUADROS QUE CURSAN CON DIFICULTAD RESPIRATORIA, FUERON LA PRINCIPAL CAUSA DE INGRESO A LA UCIN DURANTE EL PERIODO QUE DURO EL ESTUDIO, ALCANZANDO EL 63,55% DE LOS PACIENTES INGRESADOS, Y CORRESPONDIENDO ASI MISMO AL 16,9% DE LA MORTALIDAD GENERAL. EN EL GRUPO DE PACIENTES CON DIFICULTAD RESPIRATORIA EXISTIO UNA MORTALIDAD DE EL 28%.

SE OBSERVO, QUE LA PRINCIPAL CAUSA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA QUE MOTIVO INGRESO A LA UCIN, FUE LA T.T.R.N., LO CUAL CONCUERDA CON OTROS REPORTES^{1,2,3,4,5,6,7,8}, ASI MISMO, LA MORTALIDAD OBSERVADA, DEL 3,22%, CORRESPONDE A REPORTES PREVIOS DE OTRAS UNIDADES, LLAMA LA ATENCION, EL HECHO DE QUE SE REPORTARON 7 CASOS CON ESTE DIAGNOSTICO EN PACIENTES MENORES DE 32 SEMANAS, EDAD A LA QUE NO ES ESPERADA LA PRESENTACION DE ESTE CUADRO^{1,3,4,5,6}, NO HUBO DIFERENCIA EN CUANTO A SEXO, EDAD GESTACIONAL, APGAR, PESO Y S.A., CON EL RESTO DE LA POBLACION.

LA ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA, OCUPO EL SEGUNDO LUGAR COMO CAUSA DE INGRESO A LA UCIN, POR PROBLEMAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

A, LLAMA LA ATENCION, LA MORTALIDAD REPORTADA POR ESTE CUADRO, QUE FUE DE EL 57.4%, MAYOR A LO REPORTADO POR LA BIBLIOGRAFIA^{1,2,3,5,}

SE APRECIO QUE EXISTE UN PREDOMINIO, DE PACIENTES DE SEXO MASCULINO Y QUE CURSAN CON E.M.H., ASI COMO UNA MORTALIDAD MAYOR EN ESTE SEXO, CONCORDANDO CON REPORTES PREVIOS^{1,2,3,}. EL MAYOR NUMERO DE PACIENTES FALLECIDOS, SE PRESENTA EN EL GRUPO DE LOS MENORES DE 32 SEMANAS, CON COMPORTAMIENTO SIMILAR AL DE OTROS REPORTES^{1,2,3,}.

EL SINDROME DE ASPIRACION MECONIAL OCUPA EL 3ER LUGAR, EN LA FRECUENCIA DE INGRESO A LA UCIN, POR CUADROS QUE CURSARON CON DIFICULTAD RESPIRATORIA Y, PRESENTO, UNA MORTALIDAD DE EL 30%, EXISTIO DIFERENCIA CON EL RESTO DE LA POBLACION, YA QUE PREDOMINANTEMENTE SE PRESENTO EN EL GRUPO DE MAYORES DE 37 SEMANAS, PERO QUE CORRELACIONA CON REPORTES PREVIOS^{1,3,5,6,7,8,}. ES IMPORTANTE SUBRAYAR, QUE ESTA UNIDAD FUNCIONA CON GRAN LIMITACION DE RECURSOS.

C O N C L U S I O N E S :

1. LA FRECUENCIA DE LOS CUADROS CON DIFICULTAD RESPIRATORIA - QUE MOTIVARON INGRESO A LA UCIN, DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO, CORRELACIONA CON OTROS REPORTES^{1,2,3,4,5,6,7,8,}
2. LA PRINCIPAL CAUSA DE INGRESO POR DIFICULTAD RESPIRATORIA FUE LA TAQUIPNEA TRANSITORIA DE EL R.N. Y CONCUERDA CON LOS REPORTES DE OTRAS U.C.I.N.
3. EN RELACION A LA ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA, SE OBSERVO QUE LA MORTALIDAD POR ESTE CUADRO, FUE SUPERIOR A LA REPORTADA POR LA BIBLIOGRAFIA^{1,2,3,5,} SIN EMBARGO SE PRE -

CISA UN ESTUDIO MAS DETALLADO PARA DETERMINAR EN FORMA ESPECIFICA, LA CAUSA DE LA MUERTE Y LOS FACTORES ASOCIADOS A ESTA.

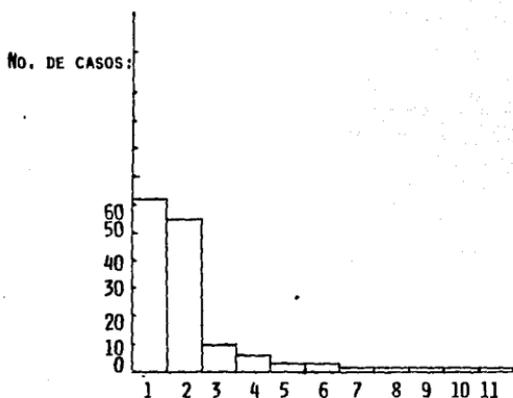
4. EN LOS CUADROS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA POR E. DE MEMBRANA HIALINA, LA MORTALIDAD ES INVERSAMENTE PROPORCIONAL A LA EDAD GESTACIONAL.
5. SE CONFIRMA REPORTES BIBLIOGRAFICOS DE QUE LA E. DE MEMBRANA HIALINA SE PRESENTA PREDOMINANTEMENTE EN VARONES^{1,2,3},
6. SE OBSERVO, QUE EN NINGUN GRUPO DE PADECIMIENTOS EXISTIO UNA CORRELACION ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVA CON EL APGAR AL NACIMIENTO.
7. LA DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE, FUE LA MAS FRECUENTEMENTE ENCONTRADA EN TODOS LOS GRUPOS DE PADECIMIENTOS.
8. EN LA ENFERMEDAD POR MEMBRANA HIALINA, HUBO UNA RELACION INVERSA ENTRE EL PESO Y LA PRESENTACION DE ESTE PADECIMIENTO.
9. PARA LA ATENCION DE EL R.N. DE ALTO RIESGO, ES NECESARIO - MEJOR Y MAS SOFISTICADO EQUIPO, PARA MEJORAR LA SOBREVIVENCIA DE ESTOS PACIENTES Y HACER PREVALER TASAS DE MORBIMORTALIDAD REPORTADAS EN OTRAS UNIDADES.

**MORBIMORTALIDAD POR DIFICULTAD RESPIRATORIA-
EN LA U.C.I.N. PORCENTAJE DE INGRESOS GLOBA-
LES:**



UCIN HRGIZ.

MORBIMORTALIDAD POR DIFICULTAD RESPIRATORIA
DISTRIBUCION POR FRECUENCIA DE PRESENTACION:



1. T.T.R.N.
2. E.M.H.
3. S.A.M.
4. ASFIXIA NEONATAL.
5. CARDIOPATIAS CONGENITAS.
6. HERNIAS DIAFRAGMATICAS.
7. POLIGLOBULIA.
8. DISTROFIA TORACICA ASFIXIANTE.
9. DISFUNCION FETOPLACENTARIA.
10. TUMOR DE WILMS.
11. SOBREHIDRATACION.

UCIN HRGIZ.

MORBIMORTALIDAD POR DIFICULTAD RESPIRATORIA -
DISTRIBUCION POR ORDEN DE FRECUENCIA:

DIAGNOSTICO	VIVOS	MUERTOS	TOTAL
TAQUIPNEA TRANSITORIA R.N.	60	2	62
E. DE MEMBRANA HIALINA	23	31	54
S. DE ASPIRACION DE MECONIO	7	3	10
ASFIXIA NEONATAL	4	2	6
CARDIOPATIAS CONGENITAS	0	3	3
HERNIAS DIAFRAGMATICAS	2	1	3
POLIGLOBULIA	0	1	1
DISTROFIA TORAC. ASFIXIANTE	1	0	1
DISE. FETO-PLACENTARIA	1	0	1
TUMOR DE WILMS	0	1	1
SOBREHIDRATACION	1	0	1
T O T A L	99	44	143

UCIN HRGIZ

MORBIMORTALIDAD POR DIFICULTAD RESPIRATORIA -
DISTRIBUCION POR SEXO:

D I A G N O S T I C O	VIVOS		MUERTOS		TOTAL
	MASC	FEM	MASC	FEM	
TACIPINEA TRANS. DEL R.N.	34	26	1	1	62
E. DE MEMBRANA HIALINA	15	8	21	10	54
S. DE ASPIRACION DE MECONIO	2	5	0	3	10
ASFIXIA NEONATAL	2	2	2	0	6
CARDIOPATIAS CONGENITAS	0	0	1	2	3
HERNIAS DIAFRAGMATICAS	1	1	0	1	3
POLIGLOBULIA	0	0	0	1	1
DISTROFIA TORAC. ASFIXIANTE	0	1	0	0	1
DISE. FETO-PLACENTARIA	0	1	0	0	1
TUMOR DE WILMS	0	0	0	1	1
SORRECARGA HIDRICA	0	1	0	0	1
T O T A L	54	45	25	19	143

UCIN HRGIZ

MORBIMORTALIDAD POR DIFICULTAD RESPIRATORIA -
 DISTRIBUCION POR EDAD GESTACIONAL:

DIAGNOSTICO	-36sdg		37-42sdg		+ 42sdg		TOTAL
	V	M	V	M	V	M	
TAQUIPNEA T. DEL R.N.	29	1	31	1	0	0	62
E. DE MEMBRANA HTALINA	19	28	4	3	0	0	54
S. DE ASP. DE MECONIO	1	1	6	2	0	0	10
ASFIXIA NEONATAL	2	2	2	0	0	0	6
CARDIOPATIAS CONG.	0	0	0	3	0	0	3
HERNIAS DIAFRAGMATICAS	0	1	2	0	0	0	3
POLIGLOBULIA	0	1	0	0	0	0	1
DISF. TORAC. ASFIXIANTE	0	0	1	0	0	0	1
DISF. FETO-PLACENTARIA	0	0	1	0	0	0	1
TUMOR DE WILMS	0	0	0	1	0	0	1
SOBREHIDRATACION	0	0	1	0	0	0	1
TOTAL	51	34	48	10	0	0	143

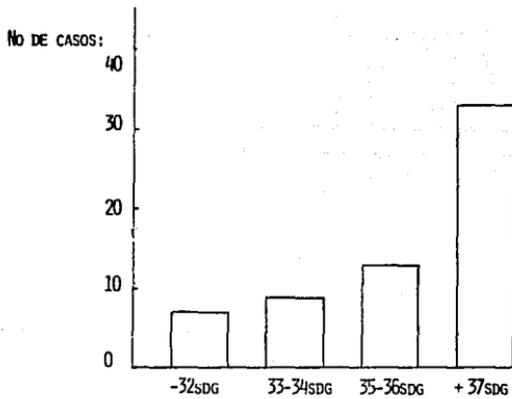
UCIN HRGIZ

MORBIMORTALIDAD POR T.T.R.N. DISTRIBUCION
 POR GRUPOS DE EDAD:

DIAGNOSTICO	-32SDG		33-34 SDG		35-36 SDG		+37 SDG		TOTAL
	V	M	V	M	V	M	V	M	
T. T. R. N.	7	0	9	0	12	1	32	1	62
TOTAL	7		9		13		33		62

UCIN HRGIZ

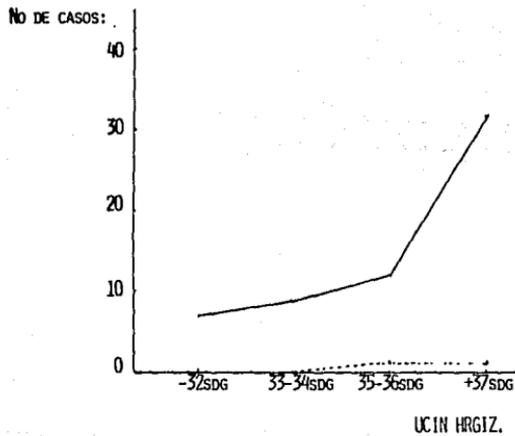
MORBIMORTALIDAD POR T.T.R.N. DISTRIBUCION
POR GRUPOS DE EDAD:



UCIN HRGIZ.

T.T.R.N. VIVOS Y MUERTOS DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD:

— VIVOS
- - - MUERTOS

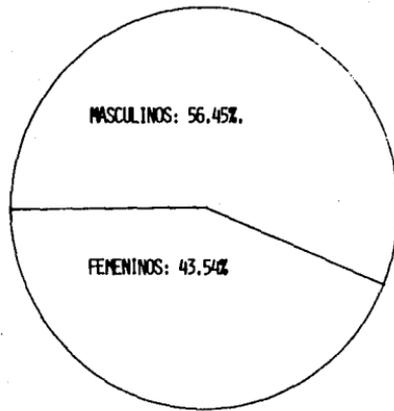


MORBIMORTALIDAD POR T.T.R.N. DISTRIBUCION POR SEXO:

DIAGNOSTICO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL
	V	M	V	M	
T. T. R. N.	34	1	26	1	62
T O T A L	35		27		62

UCIN HRGIZ

**MORBIMORTALIDAD POR T.T.R.N. DISTRIBUCION
POR SEXO.**



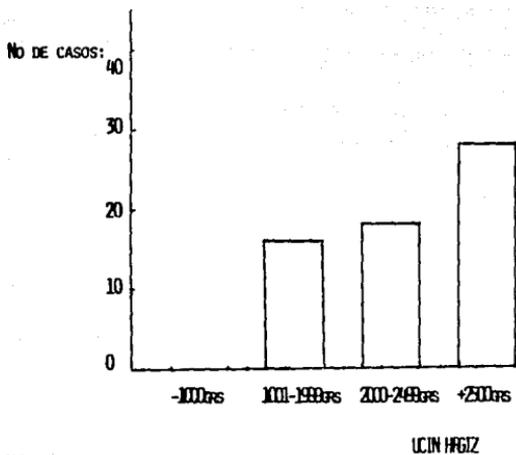
UCIN HRGIZ.

MORBIMORTALIDAD POR T.T.R.N. DISTRIBUCION -
 POR PESO:

DIAGNOSTICO	-1000grs		1001-1999		2000-2499		+2500grs		TOTAL
	V	M	V	M	V	M	V	M	
T.T.R.N.	0	0	16	0	18	0	26	2	62
TOTAL	0	0	16	0	18	0	28	2	62

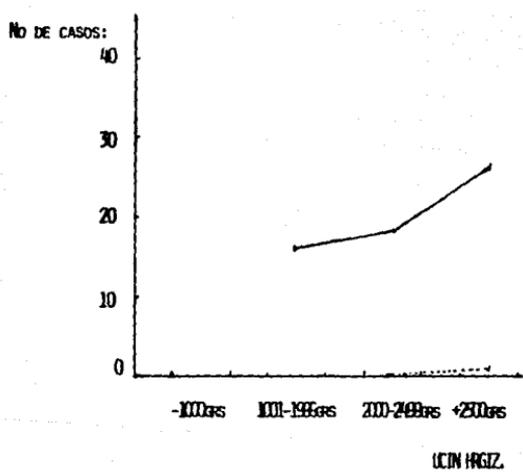
UCIN HRGIZ

MORBIMORTALIDAD POR T.T.R.N. DISTRIBUCION
POR PESO:



T.T.R.N. VIVOS Y MUERTOS DISTRIBUCION
POR PESO:

—— VIVOS
- - - - MUERTOS

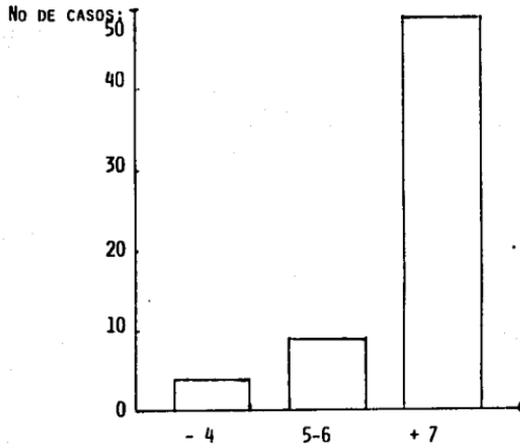


**MORBIMORTALIDAD POR T.T.R.N. DISTRIBUCION POR
APGAR AL NACIMIENTO:**

DIAGNOSTICO	- 4		5 - 6		+ 7		TOTAL
	V	M	V	M	V	M	
T.T.R.N.	3	1	8	1	49	0	62
TOTAL	4		9		49		62

UCIN HRGIZ.

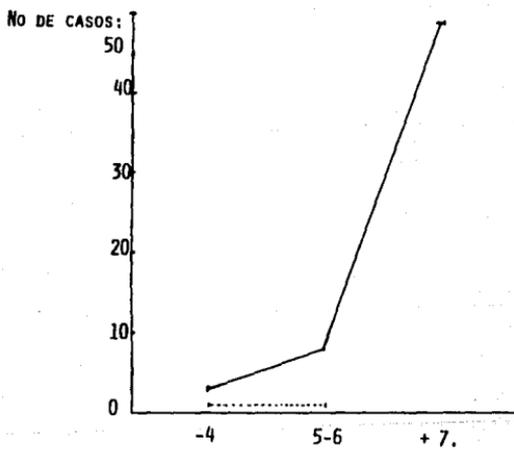
MORBIMORTALIDAD POR T.T.R.N. DISTRIBUCION
POR APGAR AL NACIMIENTO:



UCIN HRGIZ.

T.T.R.N. VIVOS Y MUERTO DISTRIBUCION
POR APGAR AL NACIMIENTO:

— VIVOS
- - - MUERTOS



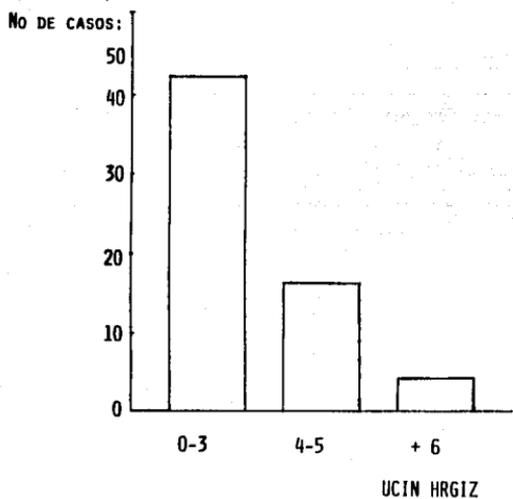
UCIN HRGIZ.

MORBIMORTALIDAD POR T.T.R.N. DISTRIBUCION POR SILVERMAN-ANDERSON AL NACIMIENTO:

DIAGNOSTICO	0 - 3		4 - 5		+ 6		TOTAL
	V	M	V	M	V	M	
T. T. R. N.	40	2	16	0	4	0	62
T O T A L	42		16		4		62

UCIN HRGIZ

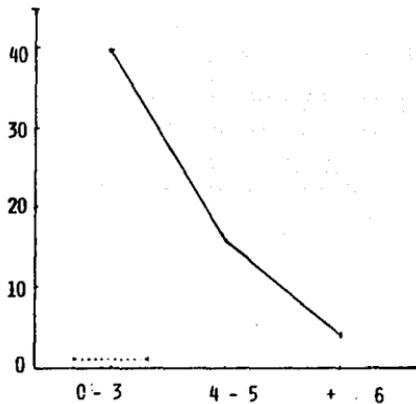
MORBIMORTALIDAD POR T.T.R.N. DISTRIBUCION
POR SILVERMAN ANDERSON:



T.T.R.N. VIVOS Y MUERTOS DISTRIBUCION
POR SILVERMAN ANDERSON:

— VIVOS
- - - MUERTOS

Nº DE CASOS:



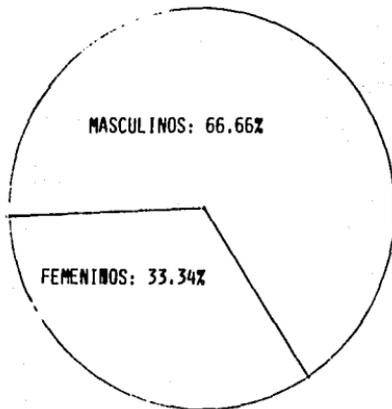
UCIN HRGIZ

MORBIMORTALIDAD POR E.M. HIALINA DISTRIBUCION
 POR SEXO:

DIAGNOSTICO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL
	V	M	V	M	
E.M. HIALINA	15	21	8	10	54
TOTAL	36		18		54

UCIN HRGIZ.

**MORBIMORTALIDAD POR MEMBRANA HILINA
DISTRIBUCION POR SEXO:**



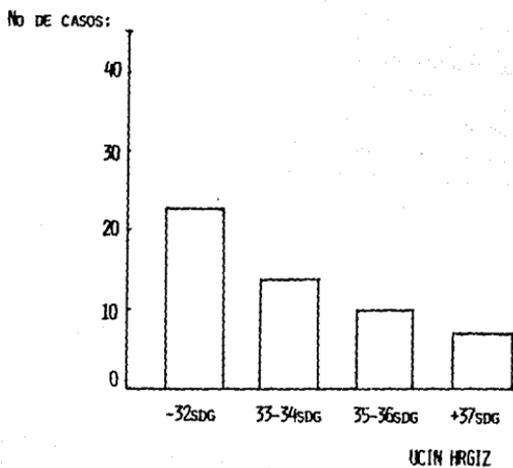
UCIN HRGIZ

MORBIMORTALIDAD POR A.M. HIALINA DISTRIBUCION
 POR EDAD GESTACIONAL:

DIAGNOSTICO	- 32 sdg		33-34 sdg		35-36 sdg		+ 37sdg		TOTAL
	V	M	V	M	V	M	V	M	
E.M. HIALINA	6	17	6	8	7	3	4	3	54
T O T A L	23		14		10		7		54

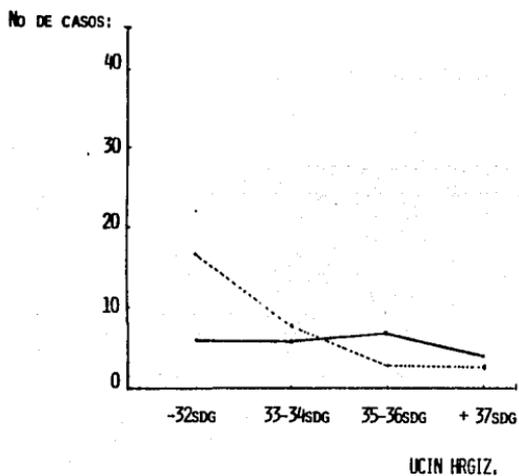
UCIN HRGIZ

MORBIMORTALIDAD POR MEMBRANA HIALINA
DISTRIBUCION POR EDAD GESTACIONAL:



MEMBRANA HIALINA VIVOS Y MUERTOS
DISTRIBUCION POR EDAD GESTACIONAL

— VIVOS
- - - MUERTOS

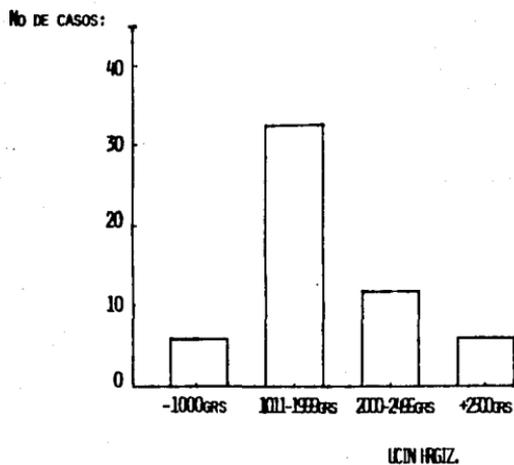


**NORBIMORTALIDAD POR E.M. HIALINA DISTRIBUCION
POR PESO:**

DIAGNOSTICO	-1000ars		1001-1999		2000-2499		+2500ars		TOTAL
	V	N	V	N	V	N	V	N	
E.M. HIALINA	0	6	12	11	7	5	4	2	54
TOTAL	6		33		12		6		54

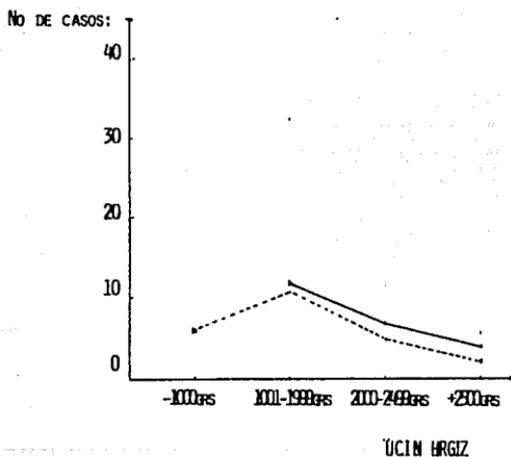
UCIN ARGIZ.

MORBIMORTALIDAD POR MEMBRANA HIALINA DISTRIBUCION
POR PESO:



MEMBRANA HIALINA VIVOS Y MUERTOS DISTRIBUCION POR PESO:

— VIVOS
- - - MUERTOS

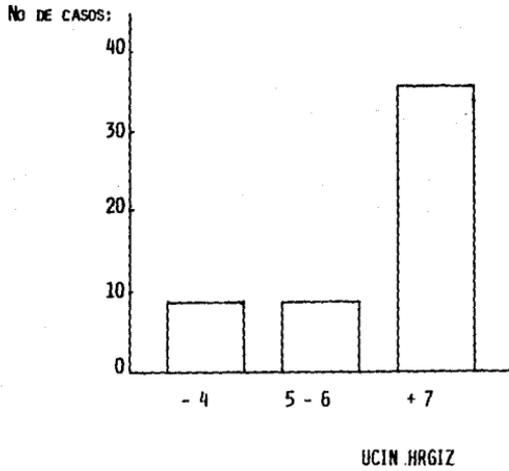


MORBIMORTALIDAD POR E.M. HIALINA DISTRIBUCION
 POR APGAR AL NACIMIENTO:

DIAGNOSTICO	- 4		5 - 6		+ 7		TOTAL
	V	M	V	M	V	M	
E.M. HIALINA	3	6	0	9	18	18	54
TOTAL	9		9		36		54

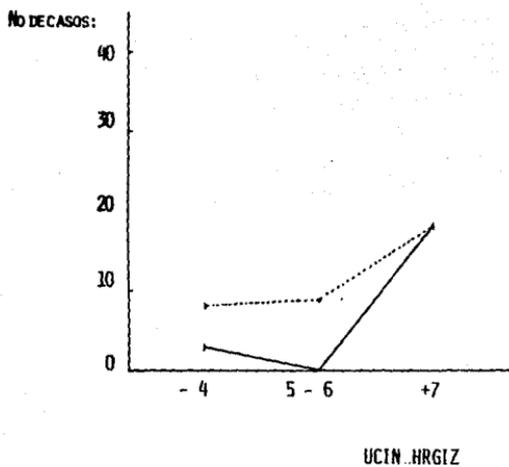
UCIN HRGIZ

MORBIMORTALIDAD POR MEMBRANA HIALINA
DISTRIBUCION POR APGAR:



MEMBRANA HIALINA VIVOS Y MUERTOS DISTRIBUCION POR APGAR:

VIVOS
MUERTOS

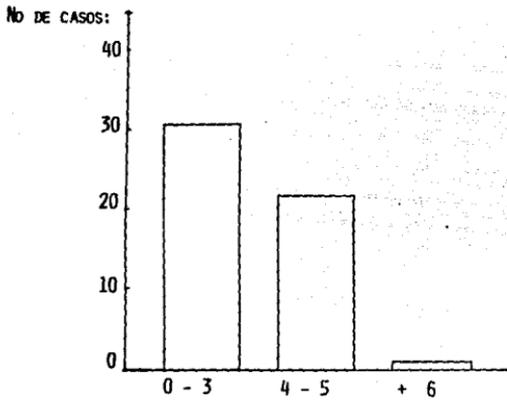


**MORBIMORTALIDAD POR E.M. HIALINA DISTRIBUCION
POR SILVERMAN-ANDERSON:**

DIAGNOSTICO	- 4		5 - 6		+ 7		TOTAL
	V	M	V	M	V	M	
E.M. HIALINA	15	16	8	14	0	1	54
TOTAL	31		22		1		54

UCIN HRGIZ.

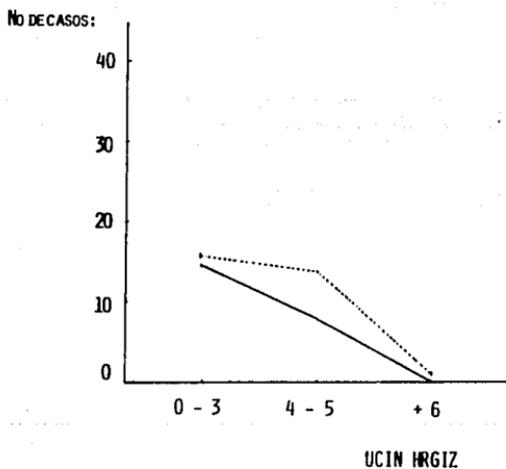
MORBIMORTALIDAD POR MEMBRANA HIALINA
DISTRIBUCION POR SILVERMAN ANDERSON:



UCIN HRGIZ

MEMBRANA HIALINA VIVOS Y MUERTOS DIS-
DISTRIBUCION POR SILVERMAN ANDERSON:

— VIVOS
- - - MUERTOS



MORBIMORTALIDAD POR S. DE ASPIRACION DE MECONIO-
DISTRIBUCION POR EDAD GESTACIONAL:

DIAGNOSTICO	- 32SDG		33-34SDG		35-36SDG		+ 37SDG		TOTAL
	V	M	V	M	V	M	V	M	
S. ASP MECONIO:	1	1	0	0	0	0	6	2	10
TOTAL	2		0		0		8		10

UCIN HRGIZ

MORBIMORTALIDAD POR S. DE ASPIRACION DE MECONIO-
DISTRIBUCION POR PESO:

DIAGNOSTICO	-1000grs		1001-1999		2000-2499		+2500grs		TOTAL
	V	M	V	M	V	M	V	M	
S. ASP. MECONIO	0	1	1	0	0	0	6	2	10
TOTAL	1		1		0		8		10

UCIN HRGIZ

MORBIMORTALIDAD POR S. DE ASPIRACION DE MECONIO-
DISTRIBUCION POR APGAR AL NACIMIENTO:

DIAGNOSTICO	- 4		5 - 6		+ 7		TOTAL
	V	M	V	M	V	M	
S. ASP. MECONIO	0	1	1	0	6	2	10
TOTAL	1		2		8		10

UOIN HRGIZ.

MORBIMORTALIDAD POR S. DE ASPIRACION DE MECONIO-
DISTRIBUCION POR SILVERMAN-ANDERSON:

DIAGNOSTICO	0 - 3		4 - 5		+ 6		TOTAL
	V	M	V	M	V	M	
S. ASP. MECONIO	3	1	3	2	1	0	10
TOTAL	4		5		1		10

UCIN HRGIZ.

MORBIMORTALIDAD POR S. DE ASPIRACION DE MECONIO-
DISTRIBUCION POR SEXO:

DIAGNOSTICO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL
	V	M	V	M	
S. DE ASP. MECONIO	2	0	5	3	10
TOTAL	2		8		10

UCIN HRGIZ.

B I B L I O G R A F I A :

- 1.- USHER RH, ALLEN AC, Mc LEAN FH: RISK OF RESPIRATORY DYSTRES SYNDROME RELATED TO GESTACIONAL AGE, ROUTE OF DELIVERY AND-MATERNAL DIABETES, AM J OBSTET GYNECOL' 1971; 111:826.
- 2.- FARELL PM, WOOD RE: EPIDEMIOLOGY OF HIALINE MEMBRANA DISEASE IN THE UNITED STATES. PEDIATRICS 1976; 58:167.
- 3.- BODDY K, DAVIS GS: FAETAL BREATHING, BR MED BOLL' 1975;31:3.
- 4.- GOETZMAN BW, AHLTONS CE, WENNBERY RP: TRACHEAL ASPIRATION - AND IT'S CLINICAL CORRELATES IN THE DIAGNOSIS OF CONGENI-TAL PNEUMONIA. PEDIATRICS 1980; 139:677.
- 5.- BRYAN AC, BRYAN MH: CONTROL OF RESPIRATION IN THE NEWBORN - CLIN PERINATOL, 1978; 5:268.
- 6.- KITTERMAN JA, BALLARD PL, CLEMENTS JA, ET AL: TRACHEAL FLU- ID IN FETAL LAMBS: SPONTANEOUS PRIOR TO BIRTH. J APPL' PHY - SIOL' 1979; 47:985.
- 7.- EGAN EA, CLIVER RE, STRAHY LB: IN THE ELECTROLITE PERMEABILI- TY OF ALVEOLI AND THE ABSORTION OF LUNG LIQUID IN FETAL GOA TS, CHEST, 1982;(SUPPL)81:63.
- 8.- AVERY ME, GATEWOOD OG, BRANLEY G: TRANSIENT TACHIPNEA OF - THE NEWBORNE. AM J Dis CHILD 1966;3:380.
- 9.- PATEL DN, DOMOVON EF, KEENAM WJ: TRANSIENT RESPIRATORY DIFI- CULTY FOLLOWING CESARIAN SECTION, BIOL' NEONATE: 1983, 43: - 146.
- 10.- SWISCHUK LE: NEONATAL OPAQUE RIGHT LUNG: DELAYED FLUID AB- SORTION, RADIOLOGY 1981;141:671.
- 11.- RAMNER S, FAWCITT J: DELAYED CLEARANCE OF PULMONARY FLUID - IN THE NEONTE. ARCH Dis CHILD 1982;57:63.
- 12.- HALLIDY YHL, Mc CLURE G, REID MCC: TRANSIENT TACHIPNEA OF - THE NEWBORNE: TWO DISTINCT CLINICAL ENTITIES? ARCHS Dis - CHILD 1981; 56:332.
- 13.- BLAND RD: EDEMA FORMATION IN THE NEWBORNE LUNG, CLIN PERINA- TOL' 1982; 9:543.
- 14.- HANSEN TN, HABAEEKEM CM, HEIZINSKY TA, ET AL: LUNG FLUID BA- LANCE IN HIPOXIC LAMBS, PEDIATR RES 1984; 18:434.

- 15.- ESTERLY JR, OPENHEIM EH: MASSIVE PULMONARY HEMORRAGE IN THE NEWBORN INFANT IN OXFORD 1948-1968. J OBST GYNEAC BR COMMONWEALTH 1970; 77:158.
- 16.- MURPHY JD, VAWTER GF, REID LM: PULMONARY VASCULAR DISEASE - IN MECONIUM ASPIRATION. J PEDIATR 1984;104:758.
- 17.- MITHAL A, ENERY JL: THE POSNATAL DEVELOPMENT OF ALVEOLI IN PREMATURE INFANTS. ARCHS DIS CHILD 1961; 36:449.
- 18.- BURRI PH: FETAL AND POSNATAL DEVELOPMENT OF THE LUNG. AM REV PHYSIOL 1984; 46:617.