

11237
101
20



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

MORBIMORTALIDAD NEONATAL Y ANTE-
CEDENTES MATERNOS Y DEL PRODUCTO

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO

EN PEDIATRIA MEDICA

P R E S E N T A :

DRA. EVA AURORA MEJIA ROMERO

Asesor: Dr. Armando Aguilar Guerrero

MEXICO, D. F.

ENERO DE 1992

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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.

INDICE

	Páginas
INDICE	I
TITULO	2
OBJETIVO	3
ANTECEDENTES CIENTIFICOS	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
IDENTIFICACION DE VARIABLES	9
DISEÑO DE LA INVESTIGACION	10
MATERIAL Y METODO	11
ANALISIS ESTADISTICO	15
CONSIDERACIONES ETICAS	16
RESULTADOS	17
DISCUSION	18
CONCLUSIONES	20
TABLAS Y GRAFICAS	21
BIBLIOGRAFIA	22

T I T U L O

**MORBIMORTALIDAD NEONATAL Y ANTECEDENTES MATERNOS Y DEL PRODUCTO
(ESTUDIO PRELIMINAR)**

OBJETIVO

CONOCER LA MORBIMORTALIDAD DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL -
HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA Y LOS ANTECEDENTES MA -
TERNOS Y DEL PRODUCTO MAS FRECUENTEMENTE RELACIONADOS CON ESTE TI
PO DE PATOLOGIAS.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Para evaluar al recién nacido hay que conocer sus antecedentes, ya que al momento de su valoración reflejará la suma de su pasado genético, ambiental y todas las agresiones a las que estuvo expuesto.

El desarrollo del feto está expuesto a múltiples factores que actúan en conjunto o por separado, siendo importantes los factores obstétricos, pero de mayor importancia aún son los ambientales.

Puede considerarse el lapso preconcepcional y concepcional como los de mayor peligro de toda la existencia del individuo, por lo cual, lo ideal es que la mujer consulte al médico antes de quedar embarazada y no después. (1,2)

En cuanto a la atención maternoinfantil dos son los objetivos generales de los servicios de salud, uno resultado del otro: mejorar la calidad de asistencia médica y disminuir la tasa de mortalidad, interponiéndose a estos dos, problemas de diversa índole, por lo que son difíciles de llevar a cabo.

El concepto de riesgo durante la gestación es sin duda el avance conceptual más trascendente, ya que pretende identificar el problema y tratar de proporcionar estrategias tendientes a su atención óptima, con costos accesibles aún para países en vías de desarrollo. (3)

Se han desarrollado varios sistemas semiobjetivos de puntuación para identificar al paciente en riesgo, entre ellos se encuentran: los que valoran enfermedad previa a la gestación, enfermedad durante la gestación, nivel socioeconómico, factores genéticos, biológicos maternos como peso, talla, edad, factores agregados durante el parto.

Hobel y Cols. crearon un sistema de valoración de riesgo con antecedentes antenatales e intraparto, que dan lugar a cuatro grupos de riesgo posible. Siendo el de mayor presentación (38%) el de riesgo prenatal e intraparto bajo. Encontrándose que el 50% de la morbilidad neonatal y el 39% de la mortalidad perinatal total sur-

gen de una población que se consideró de bajo riesgo durante la gestación.(4,56)

En la ciudad de Chile(7) se encontraron diferencias en la tasa de mortalidad fetal tardía, según la edad de la madre, la paridad y el peso del recién nacido: siguiendo un curso en general descendente en cuanto a la mortalidad perinatal, fetal tardía y neonatal temprana; con incremento en la tasa de mortalidad fetal tardía en madres menores de 15 años y mayores de 35 años.

En relación al peso del recién nacido, la tasa de mortalidad fetal tardía fué menor para los fetos menores de 1000 g que para los menores de 1400 g, a partir del cual hubo descenso sostenido para los de mayor peso. Esto probablemente debido al subregistro en las primeras etapas de la vida.

En cuanto a las malformaciones congénitas tienen una tasa relativamente baja, permaneciendo estable en el tiempo. Siendo necesario aplicar nuevos enfoques para prevenir el embarazo en adolescentes y disminuir la frecuencia de partos prematuros.

La tasa de mortalidad neonatal en Estados Unidos(8) es de 6-8 por 1000 nacidos vivos, lo cual se ha visto que ha disminuido, habiéndose incrementado el número de muertes posneonatales, como resultado de causas pospuestas en la etapa perinatal. La tasa de mortalidad perinatal es de 11-14 por 1000 nacidos vivos.

Es posible comparar la mortalidad infantil y perinatal de Estados Unidos con la de otros países ya que la prevención de la mortalidad infantil se encuentra muy por debajo de casi la totalidad de las demás naciones en desarrollo (14o a 16o lugar). Siendo el bajo peso al nacer la causa más frecuente de mortalidad.

Actualmente en casi todos los centros de atención perinatal terciaria se tiene una esperanza del 90% de supervivencia, de los cuales el 80% no tiene minusvalía prolongada importante en unidades de cuidados intensivos del primer mundo.

Encontramos como las primeras causas de muerte perinatal: prematuros (40%), asfixia (25%), malformaciones congénitas (18%), problemas respiratorios (17%), e infecciones (8%) y otros (6%). En cuanto a la --

morbimortalidad neonatal por edad gestacional: síndrome de dificultad respiratoria 81% en menores de 25-26 semanas de edad gestacional (SEG) como grupo etario de mayor incidencia; hemorragia intraventricular 24% en los menores de 27-28 SEG; enterocolitis necrotizante 15% en los menores de 26-27 SEG; convulsiones, sepsis, muerte neonatal temprana 13% en los de 25-26 SEG. (8)

En varios estudios realizados en Estados Unidos se ha encontrado que los nacidos con peso bajo tuvieron factores influyentes sociodemográficos y de vigilancia médica: raza negra, 10 ó 40 embarazo, ingreso económico bajo, soltería, nivel educativo bajo, tabaquismo, drogadicción, control prenatal deficiente. Lo cual se ha visto reflejado en cuanto a la distribución del peso al nacer, que aunque el peligro de muerte neonatal es mucho en embarazos de adolescentes, no está demostrado que dependa básicamente de la juventud de la madre (9).

En un record de certificados de defunción realizado en 1980 - en Estados Unidos (10) se buscaron las principales causas de mortalidad infantil, encontrándose entre ellas muy bajo peso al nacer, patología inherentes al embarazo y al parto, malformaciones congénitas, síndrome de muerte súbita, infecciones, accidentes, homicidios y otros.

La prevalencia de factores de riesgo relacionados con la mortalidad infantil encontrada en la ciudad de Nueva York en 1981, que toma en cuenta los factores sociales, demográficos, propios del embarazo, no previsible durante el parto y los neonatales, mostrando como factores principales en orden de frecuencia edad materna menor de 20 años y la edad gestacional menor de 37 SEG. (10)

En un hospital de Iowa (11) al revisar las causas de mortalidad neonatal se asignaron en varias categorías: causas no previsible, potencialmente previsible y otras, observándose en las causas no previsible una tendencia a disminuir, especialmente en los centros de atención primaria, esto muy probablemente como resultado del buen funcionamiento del sistema de referencia y contra referencia de los diferentes niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria mejorando la atención a nivel del médico familiar, obstetra y pediatra

tra, siendo posible proporcionar una mejor atención perinatal(II)

En un estudio comparativo entre varias comunidades europeas - sobre la mortalidad perinatal, se encontró la existencia de problema para el método de reporte ya que existen diferencias en la definición de nacidos vivos y las variaciones en la distribución de fetos con riesgo de muerte intrauterina.

La proporción de nacidos vivos se encuentra más elevada en Escocia y Oxford que en Holanda y Alemania en semanas gestacionales más avanzadas y principalmente en edades gestacionales más tempranas, aunque no hubo una diferencia significativa en el grueso de la población. Se mencionan como posibles factores en estas diferencias el punto de vista realizado, es decir desde el punto de vista pediátrico u obstétrico, lo cual puede afectar la clasificación de nacidos vivos y rango de muerte perinatal.

En base a esto es necesario establecer un sistema estandar para todos los niños, tomándose el peso mayor de 500 g, sin embargo se piensa que este sistema estandar debe estar basado en la edad gestacional ya que afecta las decisiones en el manejo del niño y la madre. (I2)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el recién nacido existen múltiples condicionantes de riesgo de morbimortalidad previos a su nacimiento, ya sean provenientes de la madre antes o durante la gestación o los no previsibles surgidos durante el trabajo de parto y el parto mismo.

Por lo que surge la inquietud de realizar este trabajo, de identificar dichas condicionantes de riesgo de morbimortalidad en nuestro medio.

IDENTIFICACION DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE: Morbimortalidad neonatal y antecedentes de la madre y el producto.

VARIABLE INDEPENDIENTE: Tipo de población que acude al servicio de Neonatología.

DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Es un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal.

MATERIAL Y METODO

UNIVERSO DE TRABAJO:

El estudio se realizará en el expediente clínico de todos los pacientes que ingresaron al servicio de Neonatología del Hospital General del Centro Médico la Raza en el período comprendido entre el 1o de Mayo al 31 de Octubre de 1991 y que cumplan los criterios de inclusión.

CRITERIOS DE INCLUSION:

Todos los recién nacidos menores de 28 días de vida extrauterina, del sexo masculino o femenino, independientemente de su tratamiento y evolución.

CRITERIOS DE NO INCLUSION:

Todos los recién nacidos con patología adquirida como resultado de eventos sucedidos después del nacimiento: broncoaspiración, traumatismos, iatrogenias o intoxicaciones.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

Los recién nacidos con patología no bien determinada

Los recién nacidos que fallecieron por causas no bien determinada

Los recién nacidos que presentaron complicaciones o que fallecieron por situaciones surgidas durante su estancia en el servicio

METODOLOGIA :

- 1). El nombre y cédula de los pacientes se obtendrá de la libreta de altas o ingresos que se manejan dentro del servicio.
- 2). El expediente se localizará en el archivo clínico del Hospital.
- 3). Se revisará el expediente clínico para revisar que el paciente cumpla con los criterios de inclusión y para recabar los datos de acuerdo a la hoja de recolección de datos anexada.

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

PACIENTES

1. NOMBRE	1	2	3
2. CEDULA			
3. EDAD			
4. SEXO			
5. DIAS DE ESTANCIA			
6. MOTIVO DE ALTA			
7. DIAGNOSTICOS DE EGRESO			
ANTECEDENTES MATERNOS			
8. EDAD			
9. PESO			
10. TALLA			
11. ESTADO CIVIL			
12. ESCOLARIDAD			
13. OCUPACION			
14. NIVEL SOCIOECONOMICO			
15. TOXICOMANIAS			
16. ENFERMEDADES PREVIAS			
17. AÑO: GESTAS			
18. PARTOS			
19. ABORTOS			
20. CESAREAS			
21. ANTICONCEPCION			
22. GRUPO Y RH			
23. ABORTOS			
24. MUERTE NEONATAL			
25. OBITOS			
26. ICTERICIA			
27. ISOINMUNIZACION MATERNO FETAL			
28. OTROS			
29. PROBLEMAS DURANTE LA GESTACION			

PACIENTES

	I	2	3
30.MEDICACION			
31.CONTROL PRENATAL			
32.PROBLEMAS EN EL TRABAJO DE PARTO			
33.RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS			
34.SUPRIMIENTO FETAL			
35.PROBLEMAS MEMORRAGICOS TRANSPARTO			
36.PERIODO EXPULSIVO PROLONGADO			
37.PREMEDICACION ANESTESICA(2 hrs antes)			
38.ALTERACIONES EN EL CORDON UMBILICAL			
39.TIPO DE PARTO			
40.LUGAR DE ATENCION			
41.POLI u OLIGOHIDRAMNIO			
ANTECEDENTES DEL PRODUCTO:			
42.ASPIRACION DE MECONIO			
43.SUPRIMIENTO FETAL			
44.ISUFICIENCIA RESPIRATORIA (SA)			
45.CIANOSIS			
46.PRODUCTOS MULTIPLES			
47.PREMATUREZ(tipo de valoración)			
48.APGAR			
49.TIPO DE REANIMACION			
50.TRAUMA OBSTETRICO			
51.MALFORMACIONES CONGENITAS			
52.DATOS DE INFECCION EN LOS primeros 7 dias de vida.			

PACIENTES

	I	2	3
53. SOMATOMETRIA: PESO			
54. TALLA			
55. PERIMETRO CEFALICO			
56. PERIMETRO TORACICO			
57. PERIMETRO ABDOMINAL			
58. GRUPO Y RL.			

ANALISIS ESTADISTICO

Los datos se nresentan por medio de estadistica descriptiva a base de medias, porcentajes, desviaciones estandar y se utilizarán ta
blas y gráficas.

CONSIDERACIONES ETICAS

Como el estudio se realizó basado en el expediente clínico y - la información obtenida solamente se utilizará para fines de información, no fué necesario el consentimiento médico ni de familiares.

RESULTADOS

Se revisaron 148 expedientes clínicos de pacientes que ingresaron al servicio de Neonatología del Hospital General del Centro Médico La Raza en un lapso de seis meses, comprendido del 10 de Mayo - al 31 de Octubre de 1991. De los cuales once pacientes no cumplieron con los criterios de inclusión. Quedando un total de 137 pacientes - que ingresaron al estudio, 112 pacientes egresados por mejoría y 25 - por defunción, 81.75% y 18.24% respectivamente. Gráfica I.

Identificamos las primeras cinco causas de morbilidad y mortalidad neonatal. Dentro de las causas de morbilidad se encuentran en orden de frecuencia: hiperbilirrubinemia, membrana hialina, encefalopatía hipóxico isquémica, malformaciones congénitas y prematuridad; entre las causas de mortalidad se encuentran: malformaciones congénitas, - membrana hialina, septicemia, encefalopatía hipóxico isquémica y hemorragia intracraneana ocupando el 4o lugar y síndrome mieloproliferativo. Con un porcentaje del 60.58% para la morbilidad y 17.50% para la mortalidad en cuanto al total de pacientes incluidos (137), lo cual se encuentra referido en las gráficas 2y3 y en el cuadro I.

Así mismo se determinaron los primeros tres antecedentes maternos y del producto más frecuentemente relacionados con cada patología. No se incluyeron datos como nivel socioeconómico, ocupación, escolaridad, ya que se busca la presencia de antecedentes más específicos para cada patología, sin embargo no se dejaron de tomar en cuenta para las consideraciones finales. Cabe mencionar que se manejaron como datos desconocidos a los datos y antecedentes no referidos en los expedientes.

Se encontraron principalmente antecedentes maternos durante la gestación y del producto, considerados como de riesgo de morbilidad neonatal y de los de mortalidad antecedentes del producto, de la madre en la gestación, así como antecedentes del trabajo del parto y - del parto mismo.

DISCUSION

La información que pudimos recabar de los expedientes clínicos fue pobre y deficiente principalmente en lo referente a los antecedentes maternos y de productos previos, esto tal vez debido a un interrogatorio deficiente y/o principalmente a no contar con una fuente de información confiable y completa al ingreso del paciente a la Unidad. Por otro lado no contamos con un universo finito de población ya que se trata de un hospital de concentración, de tal manera que no podemos realizar una comparación con respecto a otros estudios, ya que su reporte se encuentra en relación con el índice de natalidad de productos vivos.

En cuanto a las patologías identificadas dentro de las primeras cinco causas de morbimortalidad en nuestro estudio, que incluye a la membrana hialina, prematuridad, encefalopatía hipoxicoisquemica, malformaciones congénitas, septicemia y hemorragia intracraneana, también se encuentran descritas en la bibliografía revisada, aunque en diferente orden de frecuencia. No así la hiperbilirrubinemia que fue la primera causa de morbilidad y el síndrome mieloproliferativo la quinta causa de mortalidad en nuestro estudio, esto probablemente explicable ya que se trata como ya se comentó, de un hospital de concentración, al cual ingresan pacientes para diagnóstico y tratamiento específicos, por carecer de medios en sus Unidades respectivas, situación que también explica el número elevado de nacimientos con incompatibilidad a grupo sanguíneo y Rh (66.66%).

Llama la atención la presencia elevada de malformaciones congénitas, siendo la primera causa de mortalidad en nuestro medio y de estas un porcentaje elevado corresponden a malformaciones de tipo cardiopulmonar (58%), se encuentran en común tanto para la morbilidad como para la mortalidad problemas durante la gestación (principalmente de tipo infeccioso: de vías aéreas superiores, vías urinarias y cervicovaginitis), amenaza de aborto y parto prematuro en la mortalidad solamente.

Encontramos un predominio de antecedentes propios del producto tanto en las causas de morbilidad como de mortalidad, aunque es-

evidente que los antecedentes se multiplicaron en las causas de mortalidad, principalmente en la septicemia, hemorragia intracraneana y síndrome mieloproliferativo; esto en contraposición a lo comentado en la literatura revisada, ya que se refiere la importancia de los antecedentes maternos previos y durante la gestación sobre los antecedentes del trabajo de parto y del parto mismo.

Sin embargo observamos que la mayoría de las patologías encontradas en nuestro estudio guardan relación con el nivel socioeconómico bajo, la escolaridad básica, embarazos sin control prenatal y madres dedicadas al hogar, hecho referido también en la literatura comentada previamente.

En cuarto al sexo no encontramos una diferencia importante en cuanto al masculino o femenino (3.7% a favor del femenino).

Predominó la prematuréz menor de 34 SEM en la morbi y mortalidad, principalmente en la membrana hialina como es de esperarse y también en la hemorragia intracraneana; con un promedio de edad de 35.11 semanas en la morbilidad y en la mortalidad de 34.74 semanas.

El promedio en el peso fue de 2.33 K en la morbilidad y en la mortalidad de 1.89 K. Con lo cual no contamos con datos de comparación en nuestra literatura revisada.

De edad materna se encontró un promedio de 26.5 años de edad para la morbilidad y 25.34 años para la mortalidad, encontrándose solamente una paciente mayor de 35 años de edad y ninguna menor de 15 años. Esto pudiera explicarse ante el bajo porcentaje de pacientes analfabetas encontradas en nuestro estudio y que no acuden a centros educacionales, lo cual pudiera disminuir el número de uniones antes de los 15 años de edad.

En cuanto al peso y talla maternos no se encontraron referidos en ninguno de los expedientes revisados.

CONCLUSIONES

La morbimortalidad encontrada en nuestro medio guardó relación en cuanto a lo referido en la literatura que se revisó aún a pesar de tratarse de medios de vida diferentes (Estados Unidos, Canadá, Europa), aunque no en el mismo orden de frecuencia.

En cuanto a los antecedentes maternos y del producto considerados como de riesgo para la presencia de morbimortalidad, predominaron los surgidos durante la gestación aunados a los del producto al nacimiento, esto principalmente en la morbilidad. En relación a la mortalidad se observó la participación de los antecedentes relacionados con el trabajo del parto y del parto además de los del producto y los de la gestación; lo cual nos muestra la etiología multifactorial de ésta. O visto de otra manera la participación de los antecedentes obstétricos junto con las condiciones del producto a su nacimiento como coadyuvantes o agravantes de los problemas ya establecidos previamente durante la gestación o antes.

No obstante a lo referido previamente el nivel socioeconómico de nuestra población con lo que esto implica (nivel de vida bajo, escolaridad baja, control prenatal deficiente o nulo) continúa siendo una agravante bastante frecuente y de mucho peso en nuestra población.

Queda pues abierta la posibilidad de continuar con el presente estudio ya que el proyecto es extenso y el proceso requiere de mayor tiempo para su realización y dado que por el momento no contamos con una información más completa a lo ya analizado es posible considerar que nuestro estudio se haya visto modificado por tal situación.

Por el momento solamente podemos concluir en base a nuestros resultados que la mortalidad se vió favorecida en forma general, ante la presencia de mayor número de antecedentes desfavorables, particularmente los antecedentes obstétricos (del parto y del trabajo del parto).

TABLAS Y GRAFICAS

PRIMERAS CINCO CAUSAS DE MORTALIDAD NEONATAL DEL

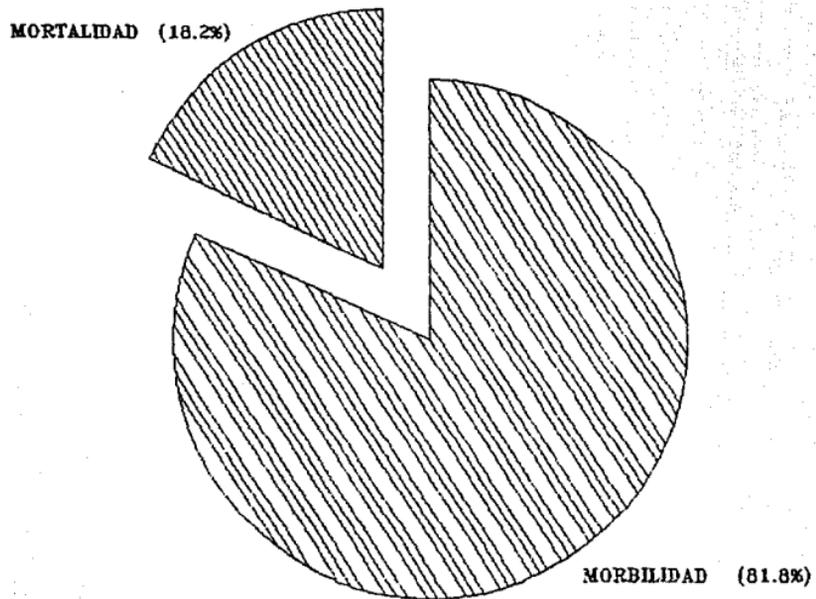
HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO LA RAZA

TOTAL PACIENTES 106

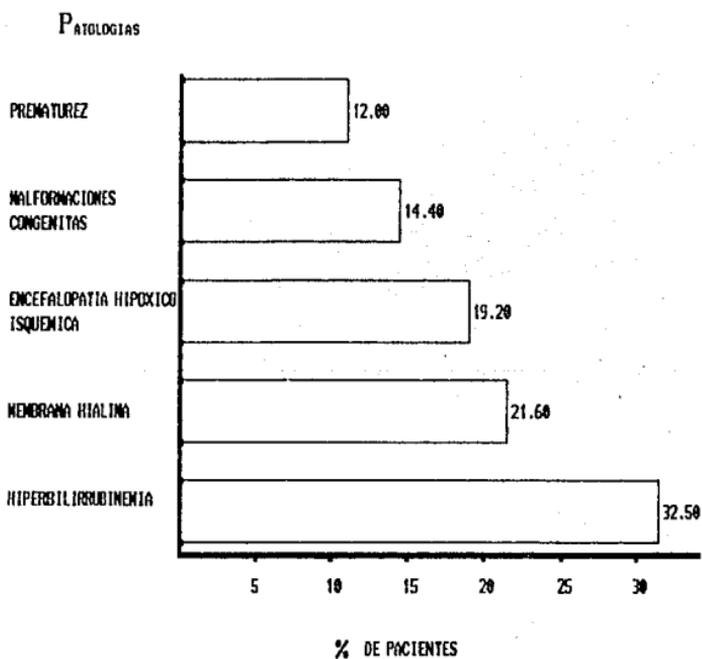
MORBILIDAD	PACIENTES	PORCIENTO	MORTALIDAD	PACIENTES	PORCIENTO
1a Hiperbilirrubinemia	27	32.50 %	1a Malformaciones Congenitas	7	29.10 %
2a Membrana Hialina	18	21.60 %	2a Membrana Hialina	5	20.80 %
3a Encefalopatia hipoxicoisquemica	16	19.20 %	3a Septicemia	4	16.60 %
4a Malformaciones Congenitas	12	14.40 %	4a Encefalopatia Hipoxicoisquemica	3	12.50 %
5a Preeclampsia	10	12.00 %	5a Hemorragia Intracraneana	3	12.50 %
TOTALES	83	100.00 %	6a Sindrome Mieloproliferativo	2	8.30 %
			TOTALES	24	100.00 %

TOTAL 137 PACIENTES

GRAFICA (1)

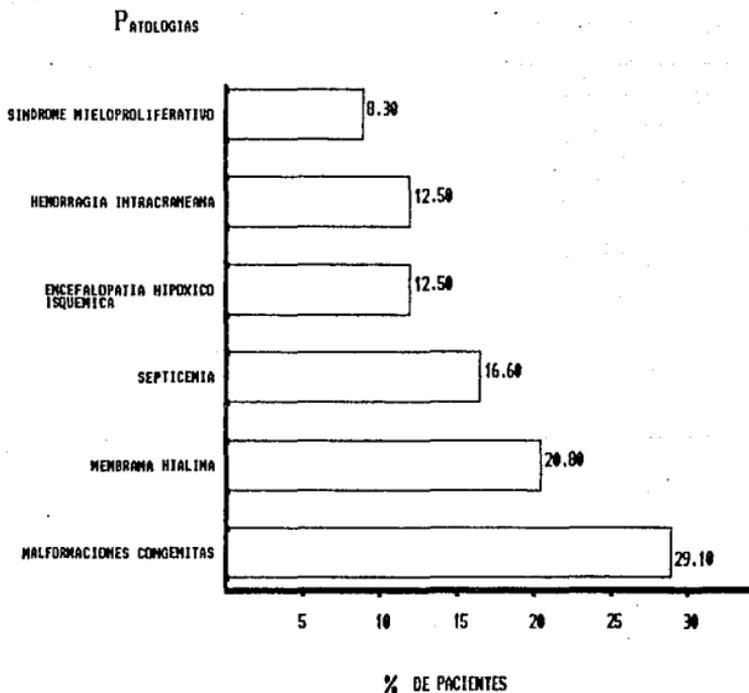


PRINCIPALES CINCO CAUSAS DE MORBILIDAD NEONATAL
DEL HOSPITAL GENERAL
"CENTRO MEDICO LA RAZA"



GRAFICA (2)

PRIMERAS CINCO CAUSAS DE MORTALIDAD NEONATAL
DEL HOSPITAL GENERAL DEL
"CENTRO MEDICO LA RAZA"



GRAFICA (3)

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

ANTECEDENTES DE MORTALIDAD MATEROS Y DEL PRODUCTO

ANTECEDENTES	MALFORMACIONES CONGENITAS		MEMBRANA HIALINA		SEPTICEMIA		ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMICA		HEMORRAGIA INTRACRANEANA		SINDROME MIELOPROLIFERATIVO	
	X	DS	X	DS	X	DS	X	DS	X	DS	X	DS
Edad producto	8.28	8.14	1.58	.57	9.65	12.63	1.54	1.7	7.9	12.20	3	0
Sexo	M 42.85 F 57.14		M 40 F 40		M 0 F 100		M 100 F 0		M 33.33 F 66.66		M 0 F 100	
Edad gestacional	38.66 (37 0	1.63	30.33 (34 100		2.99 35 (34.50		3.82 36.50 (34 50	1.5 (37 50	31 (37 0 <	2.17 37 34.100 <	37 50	1.41
Peso al nacimiento	2.16	0.44	1.34	0.41	1.92	0.62	1.45	0.29	1.55	0.18	2.51	1.57
Asfixia		71.40		80		75		33.33		100		0
Sufrimiento fetal		14.28		20		50		0		0		0
Aspiracion de mec.		14.28		0		0		0		0		0
Insuficiencia resp.		28.57		60		75		66.66		66.66		0
Cianosis		57.14		60		25		33.33		100		0
Productos múltiples		0		20		25		66.66		0		50
Reanimación tipo	PPI 14.28		PPI 80		PPI 25		PPI 33.33		PPI 100		PPI 0	
Trauma obstetrico		14.28		0		0		0		0		0
Datos de infección		0		40		25		33.33		0		50
Malf. congenitas		100		20		25		0		0		50

ANTECEDENTES DE MORTALIDAD MATERNO Y DEL PRODUCTO

ANTECEDENTES	MALFORMACIONES CONGENITAS	MEMBRANA HIALINA	SEPTICEMIA	ENCEFALOPATIA HIPOICDISQUEMICA	HEMORRAGIA INTRACRANEANA	SINROME MIELOPROLIFERATIVO
--------------	------------------------------	---------------------	------------	-----------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

ANTECEDENTES MATERNO

Edad	24.71 (15 0 >35 0	3.25 <15 0 >35 20	26.4 18.11 21	4.24 (15 0 >35 0	23.66 <15 0 >35 6	2.60	25.30 <15 0 >35 0	6.65 31	14.4 <15 0 >35.50
Estado civil	S/pareja 0	S/pareja 0	S/pareja 0	S/pareja 0	S/pareja 0	S/pareja 0	S/pareja 0	S/pareja 0	S/pareja 0
Escolaridad	E.B. 29.57	E.B. 0	E.B. 25	E.B. 33.33	E.B. 0	E.B. 100			
Ocupación	Hogar Trabaja 14.28 14.28	Hogar Trabaja 40 20	Hogar Trabaja 25	Hogar Trabaja 33.33	Hogar Trabaja 66.66 33.33	Hogar Trabaja 100			
Nivel socioecon.	Bajo 42.85	Bajo 40	Bajo Bajo 25	Bajo 33.33	Bajo 33.33	Bajo 100			
Toxicomanías	0	0	0	0	0	0			
Enfermedad Prev.	0	0	0	0	0	0			
Gestaciones	1.57	1.13 2.25	1.25 2	0	2 0	2 0	2 1	3.5	3.5
Partos	71.42	40	100	66.66	66.66	100			
Abortos	14.28	20	0	0	0	0			
Cesarias	42.85	40	25	0	66.66	50			

ANTECEDENTES DE PRODUCTOS PREVIOS

Mte neonatal	14.28	0	0	0	0	50
Óbitos	0	0	0	33.33	0	0
Ictericia e isoim - minizac nat-fetal	0	0	0	0	0	0

ANTECEDENTES DE MORTALIDAD MATERNO Y DEL PRODUCTO

ANTECEDENTES	MALFORMACIONES CONGENITAS	MEMBRANA HIALINA	SEPTICEMIA	ENCEFALOPATIA HIPOATICOISQUEMICA	HEMORRAGIA INTRACRANEANA	SINDROME MIELOPROLIFERATIVO
--------------	------------------------------	---------------------	------------	-------------------------------------	-----------------------------	--------------------------------

ANTECEDENTES DURANTE LA GESTACION

Prob. en la gestac.	71.42	20	25	0	66.66	0
Medicac. y teratog	42.85	20	25	0	66.66	50
Control prenatal	0	0	0	0	0	0

ANTECEDENTES DEL TRABAJO DE PARTO

Problemas en el trabajo de parto	0	0	0	66.66	0	0
Ruptura presatura de membranas	0	20	0	0	0	0
Hemorragia en el parto	0	20	0	0	33.33	0
Per. expuls. prol	0	0	0	0	0	0
Tipo de anestesia	0	0	S/anestesia 50	0	S/anestesia 33.33	Gral. 50

ANTECEDENTES DEL PARTO

Prob. de cordon	14.28	0	0	0	33.33	0
Tipo parto	cesarea 28.57	cesarea 20 fortituo 20	cesarea 25	cesarea 33.33 fortituo 33.33	distocico 33.33 cesarea 66.66	cesarea 50
Lugar atención	0	0	Hosp. part. 50	Domicilio 33.66	0	0
Poli u oligo - hidroamnios	p 14.28	0	0	0	0	p 50

ANTECEDENTES DE MORBILIDAD MATERNA Y DEL PRODUCTO

ANTECEDENTES	HIPERBILIRRUBI - NEMIA		MEMBRANA HIALINA		ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA		MALFORMACIONES CONGENITAS		PENATUREZ	
	ANTECEDENTES DEL PRODUCTO AL NACIMIENTO									
	X	DS	X	DS	X	DS	X	DS	X	DS
Edad producto	4.23	4.15	2.32	1.91	3.61	3.96	11.08	8.20	6.7	4.47
Sexo	M 55.5	F 44.4	M 55.55	F 44.44	M 56.25	F 43.75	M 50	F 50	M 20	F 80
Edad gestacional	37.78 <37	1.4 11.11	31.97 <34	1.35 100	36.80 <37	2.30 31.25	37.36 <37	1.02 33.33	31.65 <32	1.05 100
Peso al nacimiento	2.84	5.61	1.57	0.40	2.63	0.54	2.75	0.31	1.39	6.3
Asfizia	14.8 %		27.77 %		87.5 %		8.33 %		25 %	
Sufrimiento fetal	11.11		11.11		62.50		8.33		0	
Aspiracion de mec.	0		0		31.25		8.33		0	
Insuficiencia resp.	14.81		83.33		75		25		70	
Cianosis	66.66		33.33		37.50		25		0	
Productos múltiples	0		11.11		6.25		0		10	
Reanimación tipo	PPI 0		PPI 22.22		PPI 37.5		PPI 8.3		PPI 20	
Trauma obstetrico	0		0		18.75		0		0	
Datos de infección	7.40		27.77		25		16.66		30	
Malf. congenitas	3.70		5.55		6.25		100		0	

ANTECEDENTES DE MORBILIDAD MATERNA Y DEL PRODUCTO

ANTECEDENTES	HIPERBILIRUBINEMIA		MEMBRANA HIALINA		ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA		MALFORMACIONES CONGENITAS		PEMATUREZ	
--------------	--------------------	--	------------------	--	----------------------------------	--	---------------------------	--	-----------	--

ANTECEDENTES MATERNOS

Edad	23.1 <15 0	4.15 >35 0	25.50 <15 0	25.50 <35 0	33 <15 0	33 <35 0	25.83 <15 0	6.36 <35 8.33	25.4 <15 0	4.74 >35 0
Estado civil	S/pareja 11.11		S/pareja 5.5		S/pareja 12.5		S/pareja 0		S/pareja 20	
Escolaridad	Basica 37		Basica 38.88		Basica 50		Basica 58.33		Basica 0	
Ocupación	Hogar Trabaja 51.85 25.92		Hogar Trabaja 27.77 27.77		Hogar Trabaja 4.75 18.75		Hogar 65.66		Hogar Trabaja 10 30	
Nivel socioecon.	Bajo 70.37		Bajo 61.11		Bajo 50		Bajo 75		Bajo 50	
Toxicomanías	0		5.55		0		0		0	
Enfermedad Prev.	7.40		5.55		0		0		0	
Gestaciones	1.74	0.9	2.77	1.51	2.26	1.43	2.75	1.6	2.2	1.22
Partos	92.59		66.66		62.50		83.33		60	
Abortos	3.70		22.22		6.25		16.66		20	
Cesarias	18.51		38.55		31.25		8.33		40	

ANTECEDENTES DE PRODUCTOS PREVIOS

Mte neonatal	3.70	5.55	0	0	0
Obitos	0	0	0	0	0
Ictericia e isoin - minizac nat-fetal	7.40	0	0	8.33	0

ANTECEDENTES DE MORBILIDAD MATERNA Y DEL PRODUCTO

ANTECEDENTES	HIPERBILIRRUBI - MEMIA	MEMBRANA HIALINA	ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA	MALFORMACIONES CONGENITAS	PEÑATUREZ
--------------	---------------------------	---------------------	--	------------------------------	-----------

ANTECEDENTES DURANTE LA GESTACION

Frcb. en la gestac.	25.92	55.55	18.75	58.33	30
Medicac. y teratog	14.81	33.33	6.25	25	20
Control prenatal	18.5	66.66	6.25	8.33	10

ANTECEDENTES DEL TRABAJO DE PARTO

Problemas en el trabajo de parto	7.40	5.55	6.25	0	0
Ruptura prematura de membranas	3.70	22.22	6.25	16.16	10
Hemorragia en el parto	33.70	0	0	0	0
Per. expuls. prol	3.70	0	25	0	0
Tipo de anestesia	NO 25.92	NO 11.11	NO 0	NO 16.66	NO 10

ANTECEDENTES DEL PARTO

Prob. de cordón	7.40	0	12.5	0	0
Tipo de parto	distocico 11.11 cesarea 25.92	distocico 16.66 cesarea 66.66	distocico 25 cesarea 50	cesarea 8.33	distocico 10 cesarea 40 forlituo 10
Lugar atención	0	distocico 11.11 Hosp. Part. 22.22	Hosp. Part. 6.25	0	Hosp. Part. 20
Poli u oligo - hidroamnios	0 3.70	P 3.55	P 6.25	0	0

PRINCIPALES ANTECEDENTES DE MORBILIDAD MATERNO Y DEL PRODUCTO
ENCONTRADOS EN CADA PATOLOGIA POR 1

PATOLÓGICAS	ANTECEDENTES DEL PRODUCTO AL NACIMIENTO	ANTECEDENTES MATERNO	ANTECEDENTES DE PRODUCTOS PREVIOS	ANTECEDENTES DURANTE LA GESTACION	ANTECEDENTES DEL TRABAJO DE PARTO	ANTECEDENTES DEL PARTO
1a HIPERBILIRRUBINEMIA	Incompatibilidad a GPO y RW. 66.66			Problemas durante la gestacion 25.92 S/control prenatal 18.50		
2a MEMBRANA HIALINA	PREMATUREZ 100.00 (434 SEG)			S/control prenatal 66.66 Problemas en la gestacion 55.55		CESAREA 66.66
3a ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA	Asfisia 87.00 Insuf. Resp. 75.00 Sufr. fetal 62.50					
4a MALFORMACIONES CONGENITAS	Premaurez 33.33			Problemas en la gestacion 58.83 Medicacion y teratogenos 25.00		
5a PREMATUREZ	Datos de infeccion 30.00 PPI 20.00		Cesareas Previas 40.00	Problemas en la gestacion 30.00 Medicacion y Teratogenos 20.00		Cesarea 40.00
			S/pareja 20.00			

PRINCIPALES ANTECEDENTES DE MORTALIDAD MATERNO Y DEL PRODUCTO
ENCONTRADOS EN CADA PATOLOGIA POR %

PATOLÓGICAS	ANTECEDENTES DEL PRODUCTO AL NAC.	ANTECEDENTES MATERNO	ANTECEDENTES DE PRODUCTOS PREVIOS	ANTECEDENTES EN LA GESTACION	ANTECEDENTES DEL TRABAJO DE PARTO	ANTECEDENTES DEL PARTO	
1a MALFORMACIONES CONGENITAS	Peso bajo	28.57		Prob. en la Gest. 71.42			
				Medicación y Teratogenos		42.85	
2a MEMBRANA HIALINA	Asfixia	80.00	Madre >35 anos 20.00	Cesareas previas 40.00	Prob. durante la gestación 20.00	Ruptura presatura de membranas 20.00	Cesarea 20.00
	Datos de infección	40.00	Abortos	Medicación y Teratogenos		20.00	20.00
3a SEPTICEMIA	Insuf. Resp. Peso bajo Asf. neonatal Prematuréz (<34 SEM) PPI Datos de infección	75.00 75.00 75.00 50.00 25.00 25.00		Problemas durante la gestación	25.00		Atendido en Hospital Particular 50.00
4a ENCEFALOPATIA HIPÓLICO ISQUÉMICA	Prematuréz Insuf. Resp. Productos multiples Suf. Fetal Datos de Inf.	100.00 66.66 66.66 33.33 33.33			Problemas durante el trabajo de parto	66.66	Cesareas Farto fortituo 33.33 33.33
4a HEMORRAGIA INTRACRANEANA	Prematuréz Asfixia Insuf. Resp.	100.00 100.00 66.66		Problemas en la gestación	66.66	Heemorragia	33.33 Cesarea 66.66 Distocico 66.66 Anestesia Gral. 66.66 Alteraciones del cordón umbilical 66.66
5a SINDROME NIELD PROLIFERATIVO	Prematuréz Prod. multiples Datos de infección Malformaciones congenitas	50.00 50.00 50.00 50.00	Madre > 35 anos 50.00	Obitos	50.00	Ruptura presatura de membranas	50.00 Anestesia Gral. 50.00 Cesarea 50.00

BIBLIOGRAFIA

- I). Avron Y.S. Clasificación del recién nacido de bajo peso. En Klaus M.H. Panaroff A.A. Asistencia del recién nacido de alto riesgo. Editorial Panamericana, Buenos Aires, Argentina 1981.80-105
- 2). Little G.A. El feto en riesgo. En Hoekelman R.A., Blatman S. Brunell P.A., Friedman S.D., Seidel H.M. Principios de Pediatría. Cuidados de la salud en la niñez. Editorial Libros McGraw Hill, México, 1982.388-397.
- 3). López G.R. Reflexiones sobre el concepto de riesgo obstétrico.- Perinatología y Reproducción Humana. 1989;3(3):108-109.
- 4). Deep R. Valoración clínica del estado del feto. En Danforth D.N. Tratado de Obstetricia y Ginecología. Editorial Interamericana, México 1987:780-813.
- 5). Alberman E. Evans S.J. Epidemiología de la prematuridad: etiología prevalencia y consecuencias. Anales Nestlé. 1989;47:75-96.
- 6). Rosso P. Morbilidad y mortalidad en el retraso del crecimiento intrauterino. Nestlé Nutrición. 1987:16-22.
- 7). Tapia Z.J. Tonia Ch.R. Olivos T.G. Mortalidad perinatal en Chile, 1956-1986. Boletín de Sanidad Panamericana. 1989;106(4):287-295.
- 8). Newton E.M. El feto como paciente. Clínicas Médicas de Norte América. Mayo 1989;73(3):571-594.
- 9). Kuang-sun L. Corpus M. Embarazo en adolescentes: tendencia e impacto sobre las cifras de peso bajo, el nacer y mortalidad fetal, materna y neonatal en Estados Unidos. Clínicas de Perinatología. 1988;4:979-993.
- 10). Mervyn S. Sergievsky g.h., Hauser A.W. y Cols. Quantitative estimates of prenatal and perinatal risk factors for perinatal mortality, cerebral palsy, mental retardation and epilepsy. En Freeman J.D. Prenatal and perinatal factors associated with brain-disorders. Editorial. NICHD BETHESDA. Maryland. 1985:359-380.
- II). Hein H.A., Lathrop S.S. The Changing pattern of neonatal mortality in a regionalized system of perinatal care. American Journal of Decise. Octubre 1986;140:989-993.

- 12).Kaminski M. European comunity Collaborative study of outcome of pregnancy between 22-28 weeks gestation.Lancet.Septiembre 1990: 336;782-784.