



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN

HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA

*RECIEN NACIDO DE MADRE CON USO DE
DROGAS DURANTE EL EMBARAZO*

TESIS

Que para obtener el grado de especialidad en
Pediatría Médica

Presenta:

Dr. Rubén Arce Rodríguez

ASESORES:

Dr. Francisco Fajardo Ochoa
Dr. Rogelio Javier Caballero Gutiérrez

Hermosillo, Sonora, Febrero de 1998

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

203570



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.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA

**RECIEN NACIDO DE MADRE CON USO DE
DROGAS DURANTE EL EMBARAZO**

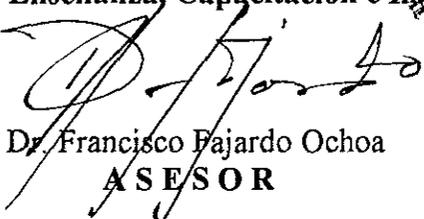
T E S I S

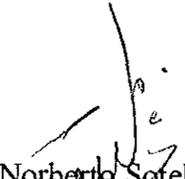
**Que para obtener el grado de especialidad en
Pediatria Médica**

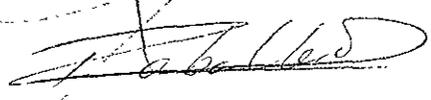
Presenta:

Dr. Rubén Arce Rodríguez


Dr. Ramiro García Álvarez
Profesor Titular y Director de
Enseñanza, Capacitación e Investigación


Dr. Francisco Fajardo Ochoa
ASESOR


Dr. Norberto Sotelo Cruz
Director General del Hospital
Infantil del Estado de Sonora


Dr. Rogelio Javier Caballero Gutiérrez
ASESOR

Hermosillo, Sonora, Febrero de 1999.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por el don de la vida y la oportunidad de culminar esta etapa en mi vida rogando infunda en mí un afán de servirle en los más necesitados, sobre todo en los niños imagen de Jesús su hijo amado.

A mis padres, por su desinteresado apoyo cuantas veces los he necesitado sobre todo por su ejemplo y cariño.

A mi esposa María Lucía, por su amor y comprensión al estar dispuesta a vivir lejos de nuestras familias y ser un incentivo para seguir adelante, te quiero mucho.

A mis Hermanos, por su incomparable compañía y el recuerdo de una bella infancia compartida.

A mi hija, por la gran alegría que nos produce su llegada

A mis Asesores, Dr. Francisco Fajardo Ochoa y Rogelio Javier Caballero Gutiérrez, por su colaboración imprescindible para la realización de la presente Tesis.

A todo el personal de HIES, por las facilidades que se me brindaron para efectuar la residencia en este hospital.

A la niñez de Sonora, que como todo paciente es un libro abierto y el mayor tesoro por el cuál trabajar.

VENI CREATOR

Veni, creátor Spíritus,
Mentes tuórum vísita,
Imple supérna grátia,
Quae tu creásti pectora.

Qui díceris Paráclitus,
Altíssimi donum Dei,
Fons vivus, ignis, Cháritas,
Et spiritális únctio.

Tu septifórmis múnere,
Dígitus paternae dexterae,
Tur rite promissum Patris,
Sermóne ditans gúttura.

Accénde lumen sénsibus,
Infúnde amórem córdibus,
infirmá nostri córporis
Virtúte firmans perpeti.

Hostem repéllas lóngius,
Pacémque dones prótinus;
Ductóre sic te praevo
Vitémus omne nóxium.

Per te sciámus da Patrem,
Noscámus atque Fílium
Teque utriúsque Spíritum
Credámus omni tempore.

INDICE

| | Página |
|--------------------------|---------------|
| INTRODUCCION | 1 |
| OBJETIVOS | 8 |
| MATERIAL Y METODOS | 10 |
| RESULTADOS | 15 |
| DISCUSION | 66 |
| CONCLUSIONES | 70 |
| BIBLIOGRAFIA | 72 |

RESUMEN

El uso de drogas durante el embarazo se ha incrementado a partir de la década de los setentas. El embarazo de una madre que usa drogas durante el mismo es considerado de alto riesgo. Los neonatos de madres que usaron drogas durante la gestación presentan un aumento en su morbilidad y mortalidad en general.

MATERIAL Y METODOS: Se revisaron los expedientes clínicos de los recién nacidos que egresaron del servicio de neonatología de enero de 1995 a junio de 1998. Se encontraron 24 casos de neonatos de madre con uso de drogas durante el embarazo. En cada una se revisó el perfil epidemiológico de la madre, edad, tipo de droga empleada durante la gestación, edad de inicio de vida sexual activa, número de compañeros sexuales y patología materna durante el embarazo entre otros. Hubo un caso de embarazo gemelar. Del recién nacido se revisó sexo, motivo de ingreso al servicio, evaluación física inicial, calificación de APGAR, troficidad (peso y talla), clasificación en base a peso y edad gestacional, curso clínico y destino final; así como motivos de reingreso en los que así sucedió.

RESULTADOS: Tomando en cuenta que hubo un embarazo gemelar el número de madres fue 23, su edad estuvo en el rango de los 16 a los 27 años, el 21.7% eran adolescentes (menores de 18 años), en 20 casos declararon no tener un empleo fijo, 1 dijo ser empleada doméstica y 2 dedicarse a la prostitución. La escolaridad predominante fue primaria y secundaria con un 30.4 y 34.8% respectivamente. La edad de inicio de vida sexual activa en el 95.7% de los casos fue antes de los 18 años de edad. El 82.6% declaró empleo de cocaína durante la gestación, siguiendo en orden de frecuencia consumo de marihuana en un 13%; neurolépticos del tipo del clonazepam en 13%, inhalantes un 4.3% y heroína otro 4.3%. La frecuencia de uso de drogas durante el embarazo es un dato que no se interrogó intencionadamente en el 86.9%. El 56.5% uso más de una droga durante la gestación. De los 24 recién nacidos estudiados 50% correspondió al sexo masculino y 50% al femenino. El motivo de internamiento común en el 100% fue el empleo de drogas por la madre durante su gestación; otros motivos fue prematuridad en 47.8%, incluyéndose los pretérminos eutróficos e hipotróficos; un 12.5% fueron RN de término pero pequeños para edad gestacional, el 12.5% presentó asfixia moderada recuperada; el 4.1% asfixia severa no recuperada; el 25% tenía alto riesgo de sepsis por ruptura prematura de membranas de más de 24 horas de evolución; el 8.3% eran hijos de madre con hepatitis B (2 casos) en 1 de ellos la madre además era diabética. En 1 caso se detectó una comunicación interauricular pequeña que no requería manejo. El 29.1% recibió antibioticoterapia por padecimiento de índole infecciosa como sepsis y neumonías. En un solo caso se utilizó ventilación mecánica.

La biometría hemática inicial fue normal en el 79.1%, manifestó policitemia en el 16.6% y anemia en el 4.1%. La determinación serológica más solicitada fue VDRL y VIH en el 83.3%, reportándose negativo. En el 16.7% no se realizó. La determinación de antígeno de superficie para hepatitis B fue negativa en el 12.5%, en el 87.7% restante no se realizó. El 100% de los recién nacidos egresaron por mejoría. El 25% reingresaron al hospital por enfermedades de índole infecciosa y carencial del tipo de bronconeumonía, gastroenteritis y desnutrición. Uno de los pacientes que reingresó falleció, en la nota de defunción aparecen como diagnósticos finales neumonía por broncoaspiración, probable cardiopatía cianógena y sangrado de tubo digestivo alto. No se realizó autopsia por no autorizarlo la familia.

CONCLUSIONES: El perfil de las madres de los recién nacidos estudiados es que se trata de personas jóvenes, todas menores de 27 años de edad, el 21.7% eran adolescentes, el inicio de su vida sexual es muy precoz en la mayoría; el 95.7% la inició antes de los 18 años de edad. La promiscuidad sexual entendida como tener más de una pareja sexuales elevada con un 86.9%.

La droga más empleada fue la cocaína. En la mayoría de los casos la pareja sexual también era usuaria de drogas. Nuestro estudio coincide con el de otros autores en el sentido que éstas madres consumen más de una droga, lo que ocurrió en el 56.5% de los casos.

El motivo de internamiento en el 100% de los recién nacidos es el antecedente de uso materno de drogas, un porcentaje significativo fueron recién nacidos prematuros o de bajo peso para la edad gestacional, se les consideró con alto riesgo de sepsis al 25% y el 16.6% presentó asfixia perinatal. El 100% de los recién nacidos egresó por mejoría; el 25% reingresó al hospital siendo el motivo enfermedades infecciosas y por falta de aporte nutricional.

INTRODUCCION

Los trastornos *relacionados* con sustancias se dividen según el DSM IV (criterios diagnósticos psiquiátricos) en dos grupos: trastornos por consumo de sustancias (dependencia y abuso) y trastornos inducidos por sustancias (intoxicación, abstinencia, delirium inducido por sustancias, demencia persistente inducida por sustancias, trastornos del estado de ánimo inducido por sustancias, disfunción sexual inducida por sustancias y trastornos del sueño inducidos por sustancias). Existirán casos en que se hable de uso de sustancias aún sin la presencia de dependencia, abuso o presencia de otros trastornos inducidos por las mismas. ⁽¹⁾

El uso de drogas durante el embarazo en las gestantes ha aumentado a partir de la década de los setentas, adquiriendo mayor relevancia en los últimos años. No solo el impacto de la droga sobre el feto sino diferentes patologías asociadas con el estilo de vida materno son las que van a condicionar el futuro un tanto incierto de estos niños. ⁽²⁾

El embarazo de una madre que usa drogas durante el mismo es considerado de alto riesgo. Generalmente su asistencia prenatal no es buena y tienen mayor incidencia de enfermedades de transmisión sexual incluido el SIDA, hepatitis, toxemia, ruptura prematura de membranas y neonatos pequeños para su edad gestacional, aumento en su morbilidad en general, frecuentemente estas gestantes consumen más de una droga. ^(2, 3)

Los neonatos de madres que usaron drogas durante la gestación pueden presentar retraso del crecimiento intrauterino, microcefalia, hemorragia intracraneal, lesiones cerebrales cavitadas y densas, convulsiones, anomalías

digestivas y renales, síndrome de muerte súbita del lactante, alteraciones neurológicas y de la conducta (rigidez, problemas de equilibrio, retraso del desarrollo, problemas de aprendizaje), alteraciones visuales. En su familia son frecuentes los maltratos infantiles y el abandono. ^(3, 4).

Se da el fenómeno de un incremento en los costos de hospitalización de los hijos de madre que usan drogas durante el embarazo, dado el tipo de patología que habitualmente presentan, que implica mayor número de días de estancia intrahospitalaria y uso de recursos para su tratamiento. ^(5, 6)

Entre los efectos dañinos del uso de alcohol y drogas sobre el feto y el desarrollo infantil destacan: la disminución del crecimiento fetal, las anormalidades morfológicas y la disfunción del sistema nervioso central. La marihuana, los opiáceos y la cocaína pueden tener efectos teratógenos. ⁽⁶⁾

En estudios realizados con anterioridad se destaca que la mayoría de estas madres son jóvenes (menores de 24 años de edad), una buena proporción son solteras, la pareja (padre) también usa drogas, hay historia de abortos previos. Se demuestra en estas madres alta tasa de marcadores para VIH, hepatitis B y lúes. ^(2, 6)

Puede haber alteraciones del desarrollo neurológico, psicomotor, efectos cardiovasculares y alteraciones oftalmológicas, dada la exposición del feto a drogas. ^(7,8,9,10,11,12)

Se ha asociado el uso de marihuana con incremento en el riesgo de sufrimiento fetal y de la cocaína con bajo peso al nacimiento. Se mencionan alteraciones en el desarrollo de habilidades relacionadas con la motricidad por el uso específico de marihuana. ^(13,14)

Existe también una correlación entre la exposición a drogas y mayor incidencia de malformaciones congénitas asociadas en este grupo de recién nacidos. ⁽¹⁵⁾

Existen técnicas para determinar si un feto fue expuesto durante su gestación a drogas, por ejemplo análisis de las mismas en cabello, su búsqueda en excretas ya sea orina o meconio. ^(16,17,18,19)

ANTECEDENTES

En la última década el consumo de drogas y alcohol y la maternidad ha sido materia de grandes polémicas desde diversas perspectivas: ética, de género, social médica y legal. En algunos casos el tema contrapone los intereses de la madre con los del feto o del hijo.

Con el rápido incremento en la utilización del uso de la cocaína, el abuso de sustancias entre mujeres embarazadas y con hijos bajo su protección ha cambiado de ser una preocupación académica clínica y relativamente pequeña a un problema importante de salud pública.

En países como Estados Unidos de acuerdo a un informe al Congreso realizado en 1990 cada año entre 100,000 y 375,000 mujeres utilizan drogas ilegales durante el embarazo. Estos datos representan cerca del 11% del total de nacimientos que ocurren en los Estados Unidos. No existen informes similares en México debido a que no se han efectuado estudios a nivel Nacional.

En México el problema puede ser diferente pero no menos importante. Para fines de los 80's México tenía el segundo lugar mundial de cirrosis hepática, en las tasas globales estandarizadas por edad para hombres y el tercer más alto para mujeres, aunque en 1984 ocupaba el primer lugar en mujeres.

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones de 1988 de un total de 7,710 mujeres, 16.8% informó haber consumido bebidas alcohólicas durante su último embarazo. La preferencia por el consumo de la cerveza y la creencia de que el pulque tiene propiedades de fortalecimiento de la leche y la costumbre de beber en exceso en ciertas ocasiones especiales estando

embarazadas podrían justificar investigación con este grupo de población. Al estudiar el aborto espontáneo, las anomalías congénitas y los nacidos muertos, el consumo de alcohol durante el embarazo se encontró asociado con la prevalencia de anomalías congénitas.

Pocos son los trabajos que se han realizado en nuestro país, en relación a otro tipo de sustancias como las drogas médicas y las drogas ilegales, a estudiar el uso de este tipo de drogas psicotrópicas durante el embarazo y la lactancia. León destaca entre otros la asociación del uso de las benzodiazepinas y el desarrollo de labio leporino sin que esta relación sea definitiva. El uso de litio durante el primer trimestre podría estar asociado a la aparición de malformaciones sobre todo del aparato cardiocirculatorio.

En la última década se ha iniciado el consumo de cocaína en Latinoamérica tanto hombres como en mujeres, sin embargo, sigue siendo más prevalente el consumo de marihuana y solventes inhalables que además son consumidas en su mayoría por población joven, por lo que puede darse la convergencia entre el embarazo en adolescentes y abuso de sustancias y en grupos de mayor riesgo, como pueden ser las niñas de la calle.

Los efectos dañinos del uso del alcohol y las drogas sobre el feto y el desarrollo infantil pueden ser: la disminución del crecimiento fetal, las anomalías morfológicas y la disfunción del Sistema Nervioso Central.

La marihuana, los opiáceos, la cocaína y otras drogas pueden tener efectos teratógenos.

Desde que se describió el "Síndrome del feto Alcohólico" en 1973 por Jones, Smith, Streissguth y Myrianthopoulos, numerosos estudios han documentado la

posibilidad del daño al feto cuando se consume alcohol durante el embarazo. Por otro lado las mujeres que utilizan otro tipo de sustancias y que son madres han sido con mayor frecuencia castigadas que tratadas y mucho menos aún detectadas.

Parece razonable suponer que, no es algo deseable socialmente por parte de una mujer embarazada consumir drogas o alcohol, y que ellas probablemente lo nieguen en una entrevista cara a cara con el médico. Algunos autores sugieren que lo que parece resultar óptimo es el combinar enfoques cruzados en donde se pregunte sobre formas severas de consumo de sustancias adictivas en el pasado, luego el presente; seguidas de usos recientes, experiencias menos negativas tales como las consecuencias psicológicas del consumo; luego sobre consumo antes del embarazo y finalmente el consumo actual.

La adicción a la cocaína ha aumentado notablemente entre las gestantes, pero no es frecuente el síndrome de abstinencia neonatal entre sus hijos; puede producir complicaciones en la gestación como parto prematuro, desprendimiento prematuro de placenta y asfixia fetal. Los neonatos pueden presentar retraso en el crecimiento intrauterino, microcefalia, hemorragias intracraneales, posibles anomalías digestivas y renales, síndrome de muerte súbita del lactante, alteraciones neurológicas y de la conducta caracterizadas por rigidez, trastornos del equilibrio, retrasos en el desarrollo y discapacidades del aprendizaje.

El tratamiento del síndrome de abstinencia de la heroína y la metadona ha dado buenos resultados con el empleo de diversas combinaciones de narcóticos, sedantes e hipnóticos. Está indicado el tratamiento de las convulsiones, la diarrea o la irritabilidad que altera el sueño o la alimentación, y limita la ganancia

de peso. La abstinencia de la metadona puede requerir más medicación y durante más tiempo que la abstinencia de la heroína para controlar las manifestaciones clínicas.

El fenobarbital (8-10 mg/Kg/24 horas repartido en 4 dosis) permite reducir la irritabilidad y evitar las convulsiones. Igualmente eficaz es la clorpromazina (2.2 mg/Kg/24 horas repartido en 3 a 4 dosis). Habitualmente no es necesario utilizar cualquiera de estos fármacos durante más de 5 días, pero en ocasiones puede ser necesario tratar al niño incluso hasta por 6 semanas. Los pacientes con síntomas vegetativos intensos pueden requerir dosis progresivamente menores de metadona o paregórico durante 2 a 10 semanas.

Los síndromes de abstinencia de fenobarbital y los narcóticos requieren cambios de pañales y alimentación frecuentes y protección contra los estímulos externos nocivos.

En la actualidad la mortalidad del síndrome de abstinencia no supera el 5% y puede ser aún menor si se diagnóstica y trata precozmente. El pronóstico de un desarrollo normal está condicionado por las circunstancias adversas de los embarazos y partos de alto riesgo y por el entorno al que vuelve el niño después de recuperarse, así como de los efectos que pueda tener esa determinada droga sobre el desarrollo fetal y neonatal.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Realizar un análisis de los recién nacidos de madres que usaron drogas durante el embarazo, del perfil epidemiológico, la morbilidad, la mortalidad y el curso clínico.

OBJETIVOS PARTICULARES:

Determinar la incidencia de recién nacidos de madres con uso de drogas durante el embarazo que ingresaron al servicio de neonatología del Hospital Infantil del Estado de Sonora del primero de enero de 1995 al 30 de junio de 1998.

Conocer el perfil epidemiológico de las madres de los recién nacidos en el grupo de estudio.

Correlacionar causas de morbilidad y mortalidad con el antecedente de uso de drogas por la madre en la gestación.

Evaluar los antecedentes perinatales de estos pacientes tales como número de gesta, calificación de APGAR, troficidad, vía de nacimiento y otros.

Determinar causas de reingreso al Hospital y tiempo en que este ocurrió.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existe desconocimiento de la incidencia de casos de recién nacidos de madres con antecedente de uso de drogas durante el embarazo, del perfil epidemiológico de ambos, de las causas de morbilidad de estos niños, causas de mortalidad y su curso clínico en el servicio de neonatología debido a que no existen trabajos previos sobre el tema en el Hospital Infantil del Estado de Sonora.

MATERIAL Y METODO

Se realizó la revisión de los expedientes clínicos de los recién nacidos que reunieron los siguientes criterios de inclusión:

Haber ingresado al servicio de neonatología en el periodo comprendido del 1ero. de enero de 1995 al 30 de junio de 1998, tener el antecedente de ser hijo de madre con uso de drogas durante el embarazo, dado que no se pretende definir a las madres en los términos de dependencia, abuso ni otros trastornos relacionados con el uso de sustancias como lo especifica el DSM IV, se incluyen a todos los recién nacidos cuyas madres hallan declarado uso de drogas durante el embarazo.

Los criterios de exclusión fueron la negación en el interrogatorio inicial de uso de drogas por la madre en el embarazo, se excluyeron también a los recién nacidos cuyas madres declararon haber consumido drogas con anterioridad pero no durante el embarazo y aquellas que declararon únicamente el uso de alcohol y tabaco.

Reunieron el criterio de inclusión 24 recién nacidos hijos de 23 madres dado que hubo un embarazo gemelar.

Se excluyeron del estudio 4 casos, el motivo fue en 3 de ellos que sus madres negaron el uso drogas durante la gestación siendo consumidoras en el pasado, en otro caso lo que se catalogó en el expediente como un caso de recién nacido de madre consumidora de drogas era en realidad una epiléptica que lo que consumía era un anticonvulsivante del tipo de la carbamacepina.

Las variables de estudio que se consideraron en el presente trabajo fueron:

De la madre:

- Procedencia.
- Edad.
- Ocupación.
- Nacionalidad.
- Religión.
- Escolaridad.
- Inicio de vida sexual activa.
- Número de compañeros sexuales.
- Uso de drogas por pareja sexual.
- Paridad.
- Antecedente de aborto previo.
- Antecedentes patológicos.
- Patología materna durante el embarazo actual.
- Control prenatal.
- Fecha de última menstruación.
- Estado civil.
- Tabaquismo.
- Alcoholismo.
- Toxicomanías especificando número de drogas utilizadas.
- Tipo de droga empleada.
- Frecuencia de uso durante el embarazo
- Trabajo de parto (inicio).
- Características del líquido amniótico.
- Tipo de parto y motivo.
- Empleo de analgesia y anestesia.
- Complicación en atención de parto.

Referente al recién nacido:

- Fecha de nacimiento
- Sexo del producto.
- Días de estancia en el servicio.

- Motivo de internamiento.
- Evaluación de la condición al nacimiento (APGAR al minuto y a los 5 minutos).
- Haber requerido o no de reanimación.
- Evaluación de función respiratoria (Silverman-Andersen a los 10 minutos).
- Troficidad del recién nacido (peso al nacer, talla, perímetros cefálico, torácico y abdominal).
- Edad gestacional por valoración de Capurro.
- Clasificación según peso y edad gestacional.
- Exploración física inicial.
- Riesgo de morbilidad.
- Riesgo de mortalidad.
- Laboratorio inicial.
- Curso clínico en el servicio.
- Destino final.
- Reingreso y motivo.

TIPO DE ESTUDIO

- Retrospectivo.
- Transversal
- Longitudinal
- Descriptivo
- Observacional
- Abierto.

POBLACION DE ESTUDIO:

Los pacientes que ingresaron al servicio de neonatología del primero de enero de 1995 al 30 de junio de 1998 con al antecedente de uso de drogas por la madre durante la gestación.

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:

Los ya descritos en material y método.

INTERVENCION:

Descripción de las variables que se modificaron con la intervención: Dadas las características del estudio ninguna.

AMBITO GEOGRAFICO EN EL QUE SE DESARROLLO LA

INTERVENCION:

En el servicio de neonatología y archivo clínico del Hospital Infantil del Estado de Sonora.

RECURSOS HUMANOS

El investigador, asesores y la colaboración de compañeros residentes durante su rotación en el servicio.

RESULTADOS

Se revisaron en archivo clínico los expedientes de los recién nacidos que ingresaron al servicio de neonatología en el periodo del 1ero de enero de 1995 al 30 de junio de 1998. Se detectaron 24 casos de recién nacidos que cumplieron con los criterios de inclusión. Hubo un caso de embarazo gemelar por lo que el número de madres fue de 23.

La procedencia de las madres fue en 22 casos de Hermosillo (95.7%) y 1 caso de Arizpe (4.3%)

La edad de las madres estuvo en el rango de los 16 a los 27 años, 5 de ellas se consideran madres adolescentes: 2 de 16 años (8.7%), 3 de 17 años (13%), 3 de 20 años (13%), 2 de 21 años (8.7%), 2 de 22 años (8.7%), 6 casos de 23 años de edad (26%), 2 de 24 años (8.7%), 1 de 25 años (4.3%) y 2 de 27 años (8.7%).

La ocupación declarada por las madres fue ama de casa en 20 casos (87%), 1 declaró ser empleada doméstica (4.3%) y en 2 casos dedicarse a la prostitución (8.7%).

La nacionalidad de 22 (95.7%) fue la mexicana y en 1 caso extranjera (4.3%).

En 15 casos (65.3%) refirieron ser católicas, no declararon religión en 6 casos (26%) y 2 dijeron ser ateas (8.7%). Su escolaridad fue primaria en 7 casos (30.4%), secundaria en 8 casos (34.8%), preparatoria en 3 casos (13%), no se interrogó este dato en 5 casos (21.7%).

El inicio de la vida sexual activa en 22 de estas mujeres fue antes de los 18 años de edad (95.7%), en 1 caso inicio a los 14 años de edad (4.3%), en 6 casos a los 15 años de edad (26.4%), en 7 la iniciaron a los 16 años de edad (30.4%), en 3

casos a los 17 años (13%), en 2 casos a los 18 años (8.7%), en 1 caso a los 23 años (4.3%), no se interrogó este dato en 3 casos (13%).

En 3 casos las madres refirieron haber tenido solo 1 compañero sexual (13%), en 5 casos tuvieron 2 compañeros sexuales (21.7%), en 5 casos 3 compañeros sexuales (21.7%), en 4 casos 4 compañeros sexuales (17.4%), en 2 casos 6 compañeros sexuales (8.7%), en 2 casos declararon múltiples compañeros sexuales (8.7%)., en 2 casos (8.7%) no declararon número de compañeros.

En la mayoría de los casos la pareja o parejas sexuales eran también usuarias de drogas, esto es en 19 casos (82.6%), en 2 casos se negó que la pareja sexual usara drogas (8.7%) y en 2 casos se ignoraba (8.7%).

En cuanto a paridad en 5 casos (20.8%) eran primigestas, en 6 casos eran secundigestas (25%), en 6 casos de la gesta 3 (25%), en 4 casos de la gesta 4 (16.6%), en 1 caso de la gesta 5 (4.1%) y en 1 caso de la gesta 6 (4.1%).

En 16 casos (69.5%) no había antecedente de aborto previo, si habiendo dicho antecedente en 8 casos (34.7%).

Al interrogar sobre antecedentes personales patológicos, en los 23 casos (100%) se declaró uso de drogas, en 5 casos (21.7%) dijeron no tener otro antecedente adicional, en 7 casos (30.4%) usaban tatuajes, en 3 casos (13%) tenían el antecedente de haber sufrido condilomatosis, en 2 casos (8.7%) hepatitis B, en 2 casos (8.7%) apendicectomía, en 1 caso (4.1%) diabetes, en 1 caso (4.1%) anemia, en 1 caso (4.1%) antecedente de tuberculosis pulmonar, en 1 caso (4.1%) herida por arma blanca, en 1 caso (4.1%) fractura de codo y en 1 caso (4.1%) hipoacusia bilateral.

La patología materna declarada en embarazo actual en 10 (43.4%) casos fue negativa, en 8 casos (34.7%) cursaron con infección de vías urinarias, en 3 casos (13%) condilomatosis vaginal, en 3 casos (13%) cervicovaginitis, en 2 casos (8.7%)

hepatitis B, en 1 caso (4.3%) diabetes, en 1 caso (4.3%) sarampión, en 1 caso (4.3%) amenaza de parto pretérmino, en 1 caso (4.3%) anemia, en 2 casos (8.7%) no se especifico.

Se llevó control prenatal en 12 casos (52.2%) y en 11 casos (47.8%) ninguno.

El estado civil declarado fue soltera en 13 casos (56.5%), unión libre en 6 casos (26%), casada en 3 casos (13%) y divorciada en 1 caso (4.3%). Declararon tabaquismo positivo en 19 casos (82.6%), lo negaron en 4 casos (17.4%). El alcoholismo fue positivo en 17 casos (73.9%) y se negó en 6 casos (26.1%).

En 10 casos (43.4%) dijeron haber usado solo una droga durante el embarazo, en 10 casos (43.4%) 2 drogas, en 2 casos (8.7%) 3 drogas y en 1 caso (4.3%) 4 drogas. El tipo de droga utilizada fue en 19 casos (82.6%) la cocaína, en 11 casos (47.8%) la marihuana, en 3 casos (13%) consumo de neurolépticos del tipo del clonazepam, en 3 casos (13%) consumo de pastillas no especificadas, en 1 caso (4.3%) inhaló resistol y en 1 caso (4.3%) consumió heroína. La frecuencia de uso durante el embarazo no se interrogó en 20 casos (86.9%), fue de 1 vez a la semana en 1 caso (4.3%) 2 veces por semana en 1 caso (4.3%) y 3 veces por semana en 1 caso (4.3%).

El inicio del trabajo de parto fue espontaneo en 21 casos (91.3%), no presentandolo en 2 casos (8.7%).

El líquido amniótico fue de características normales en 19 casos (82.6%) y meconial en 4 casos (17.3%).

El tipo de parto fue eutócico en 13 casos (56.5%) cesárea por cesárea previa en 5 casos (21.7%) siendo en 1 de ellas producto gemelar, cesárea por presentación pélvica en 2 casos (8.6%), cesárea por condilomatosis vaginal en 1 caso (4.3%), cesárea por sufrimiento fetal agudo en 1 caso (4.3%), cesárea por presentación podálica en 1 caso (4.3%). Se presentó complicación en la atención de parto en 1 solo caso (4.3%) que hizo atrapamiento de cabeza en una cesárea. Los nacimientos por año se registraron de la siguiente forma: 3 en 1995; 3 en 1996; 13 en 1997 y 5 en 1998

El sexo del producto fue femenino en 12 casos (50%) y masculino en 12 casos (50%); relación 1:1.

La estancia en el servicio (en primer ingreso) fue de 44 días en 1 caso (4.1%), 21 días en 4 casos (16.6%), 20 días en 1 caso (4.1%), 17 días en 1 caso (4.1%), 12 días en 1 caso (4.1%), 9 días en 1 caso (4.1%), 8 días en 1 caso (4.1%), 6 días en 1 caso (4.1%), 5 días en 1 caso (4.1%), 3 días en 10 casos (41.6%) y 2 días en 2 casos (8.3%).

El motivo de internamiento común en los 24 casos (100%) fue el ser hijo de madre toxicómana; más adelante, se aclarara este punto, en 3 casos (12.5%) el motivo fue ser recién nacido de término hipotrófico, en 8 casos (33.3%) ser pretérmino eutrófico, en 3 casos (12.3%) ser pretérmino hipotrófico, el motivo de internamiento en 3 casos (12.5%) fue haber presentado asfixia moderada recuperada y en 1 caso (4.1%) asfixia severa no recuperada, el motivo en 6 casos (25%) fue tener alto riesgo de sepsis por ruptura prematura de membranas de

menciona como padecimiento para calificación de riesgo al uso de drogas por la madre.

Según el laboratorio inicial el nivel de hematócrito fue de 34 g% en 1 caso (4.1%), entre 39.1 y 59 g% en 19 casos (79.1%) y entre 60 y 65 g% en 4 casos (16.6%). (Gráfica 37)

Los leucocitos se reportaron entre 10,000 y 23,700 por mm³. en 22 casos (91.6%), de 5,880 en 1 caso (4.1%) y de 8,500 con 12% de granulaciones tóxicas en 1 caso (4.1%). Gráfica 37

La determinación de VDRL fue negativa en 20 casos (83.3%), no se efectuó en 4 casos (16.6%). (Gráfica 38) La determinación de VIH fue negativa en 20 casos (83.3%), no se efectuó en 4 casos (16.6%). (Gráfica 38) La determinación de antígeno para hepatitis B fue negativa en 3 casos (12.5%), no se realizó en 21 casos (87.7%). (Gráfica 38) Se realizó determinación de hepatitis C solo en 1 caso (4.1%), en los 23 restantes no (95.8%), ver Gráfica 38

Los 24 casos (100%) egresaron por mejoría, con estancia en el servicio entre 2 días como mínimo y 44 días como máximo, reingresaron al hospital en 6 casos (25%), en la gráfica 40 se muestran su diagnóstico inicial, motivo de reingreso al hospital, días de estancia en su reingreso y destino final. Se enumeraron por número de caso en base a el orden en que ingresaron a neonatología, los casos que reingresaron se identifican como caso 2, caso 3, caso 8, caso 9, caso 11 y caso 13.

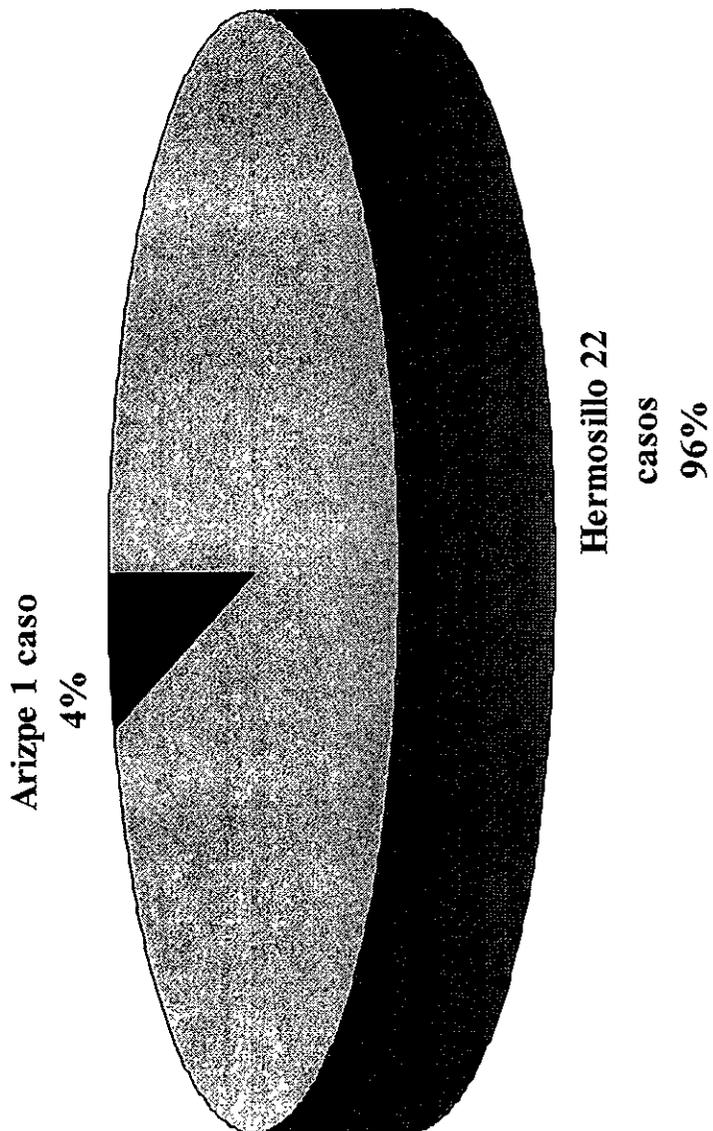
En el caso número 2 reingreso a los 3 meses de edad, por bronconeumonía y anemia, permaneció 6 días en el antes llamado servicio de lactantes y egresó por mejoría; en el caso número 8 ingresó a los 6 meses de edad a lactantes por

gastroenteritis aguda, desnutrición de III grado giardiasis, íleo metabólico, bronconeumonía y conjuntivitis, permaneció 9 días en el servicio y egresó por mejoría; en el caso número 9 reingresó en 2 ocasiones al hospital, en la primera a los 25 días de vida a neonatología por gastroenteritis aguda, bronconeumonía, deshidratación, desnutrición de II grado, enterocolitis necrotizante; permaneció 15 días en el servicio y egresó por mejoría, su segundo reingresó fue 20 días después a los 2 meses de edad por desnutrición de II grado, anemia, bronconeumonía, íleo metabólico, amibiasis, enfermedad de reflujo gastroesofágico grado IV-V, permaneció por 52 días en el servicio de lactantes y se dio en custodia egresando por mejoría a la casa hogar UNACARI por indicación de la Procuraduría de la Defensa del Menor.

En el caso 11 reingresó a los 3 meses de edad por gastroenteritis e íleo metabólico, permaneció 2 días en urgencias y se egresó por mejoría.

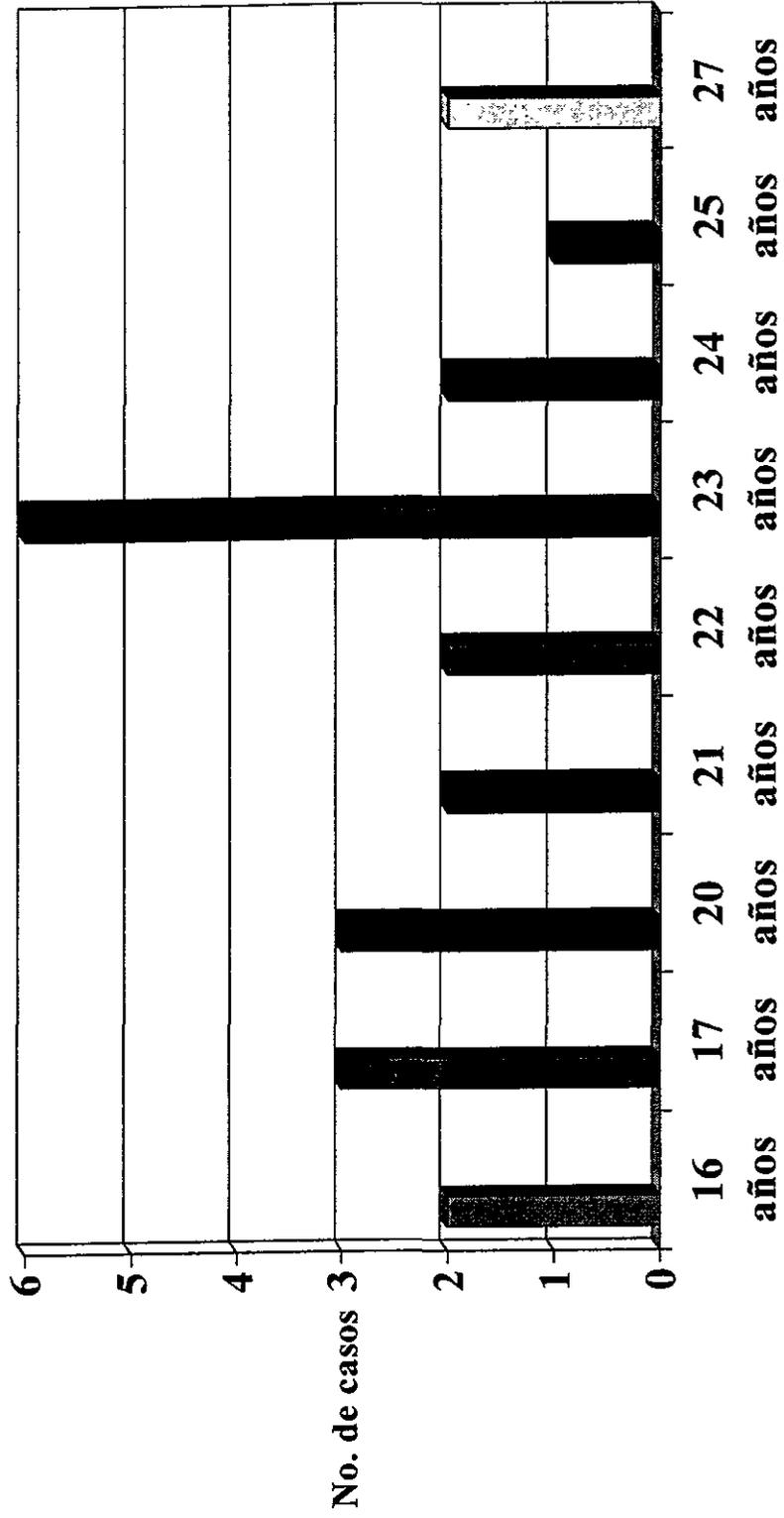
En el caso número 13 reingresó a los 10 días de vida, el motivo fue neumonía por broncoaspiración, probable cardiopatía congénita cianógena y sangrado de tubo digestivo alto (diagnósticos que aparecen en nota de defunción), egresa por dicho motivo. No se le realizó autopsia.

Gráfica 1
PROCEDECENCIA DE LAS MADRES

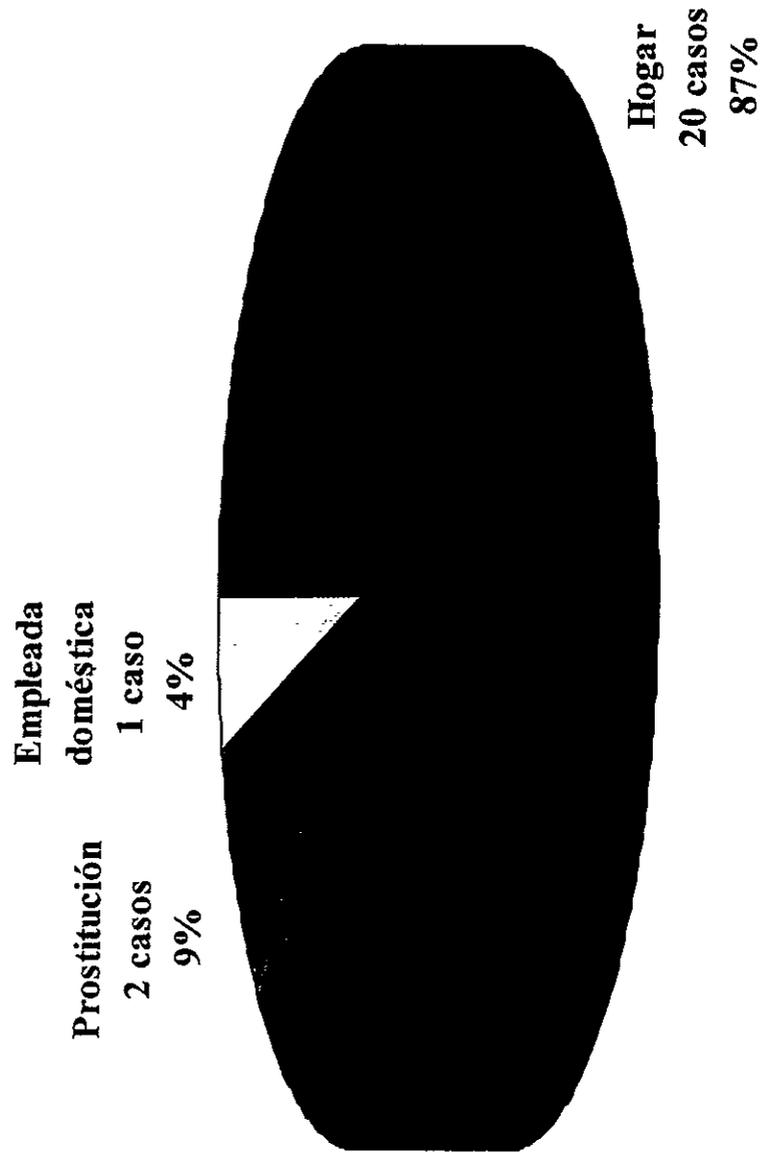


Fuente: Archivo clínico HIES

Gráfica 2
EDAD DE LAS MADRES

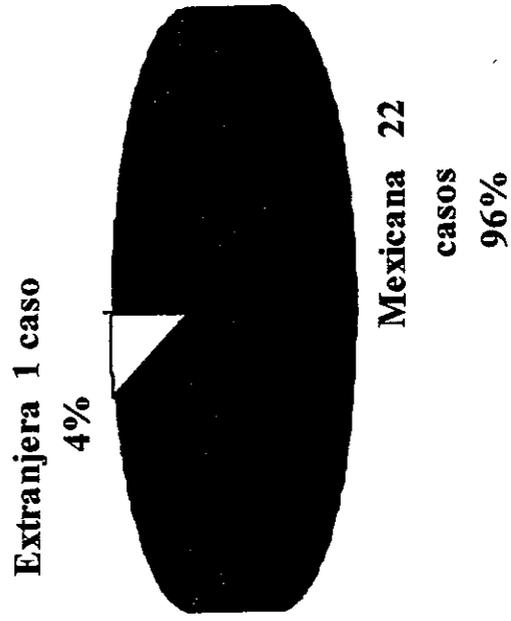


Gráfica 3
OCUPACION DE LA MADRE



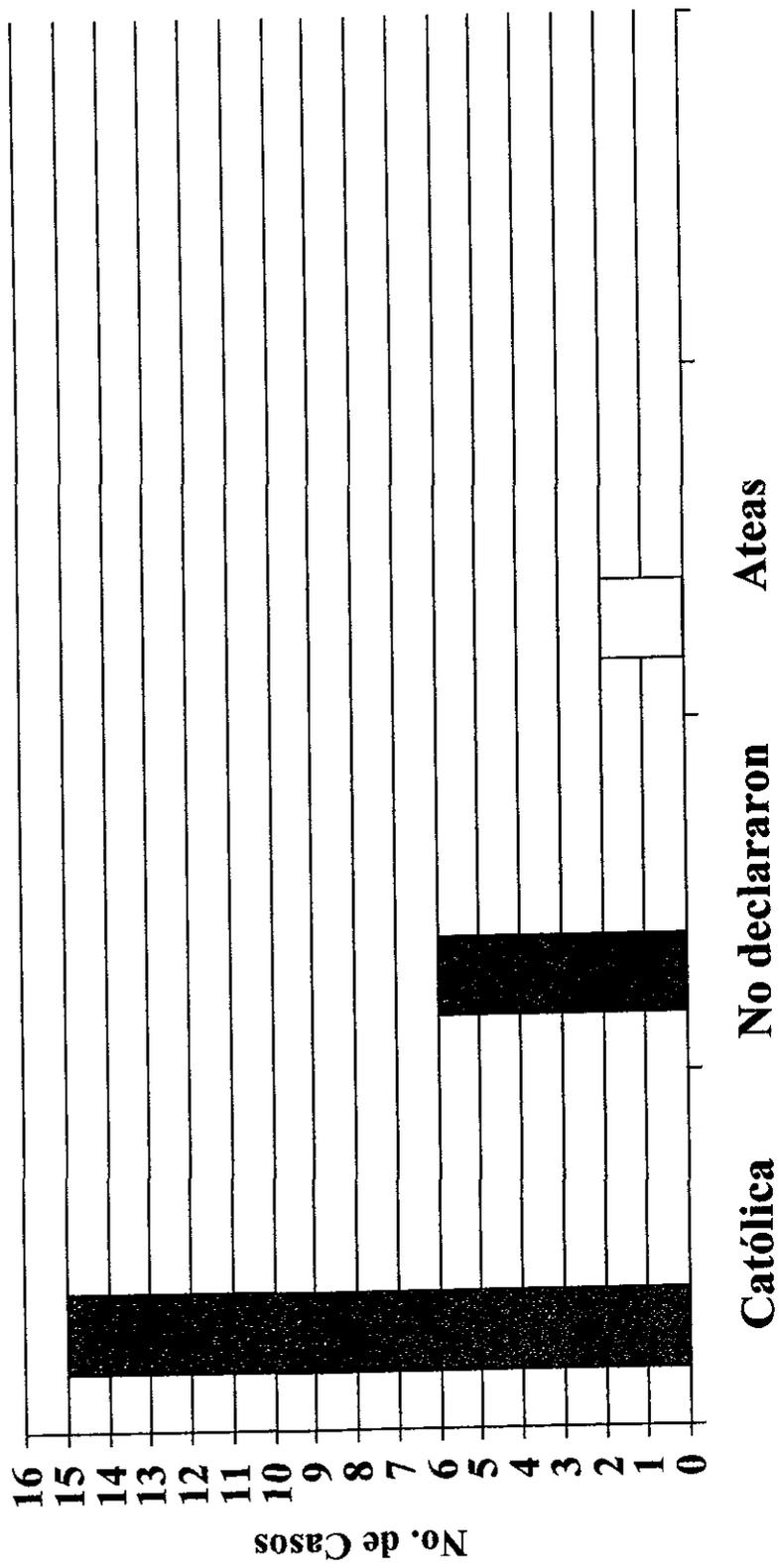
Fuente: Archivo Clínico HIES

Gráfica4
NACIONALIDAD



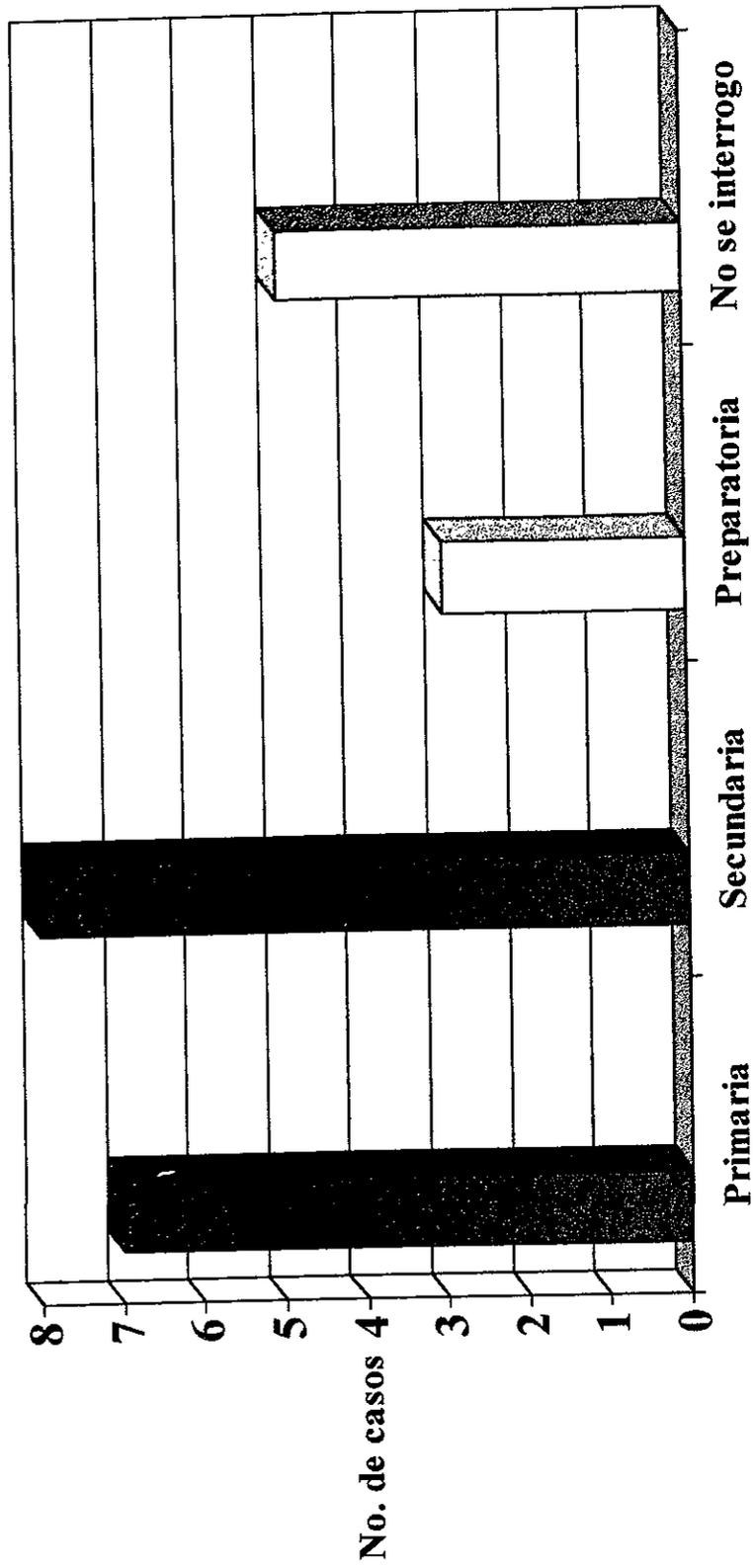
Fuente: Archivo Clínico HIES

Gráfica 5
RELIGION



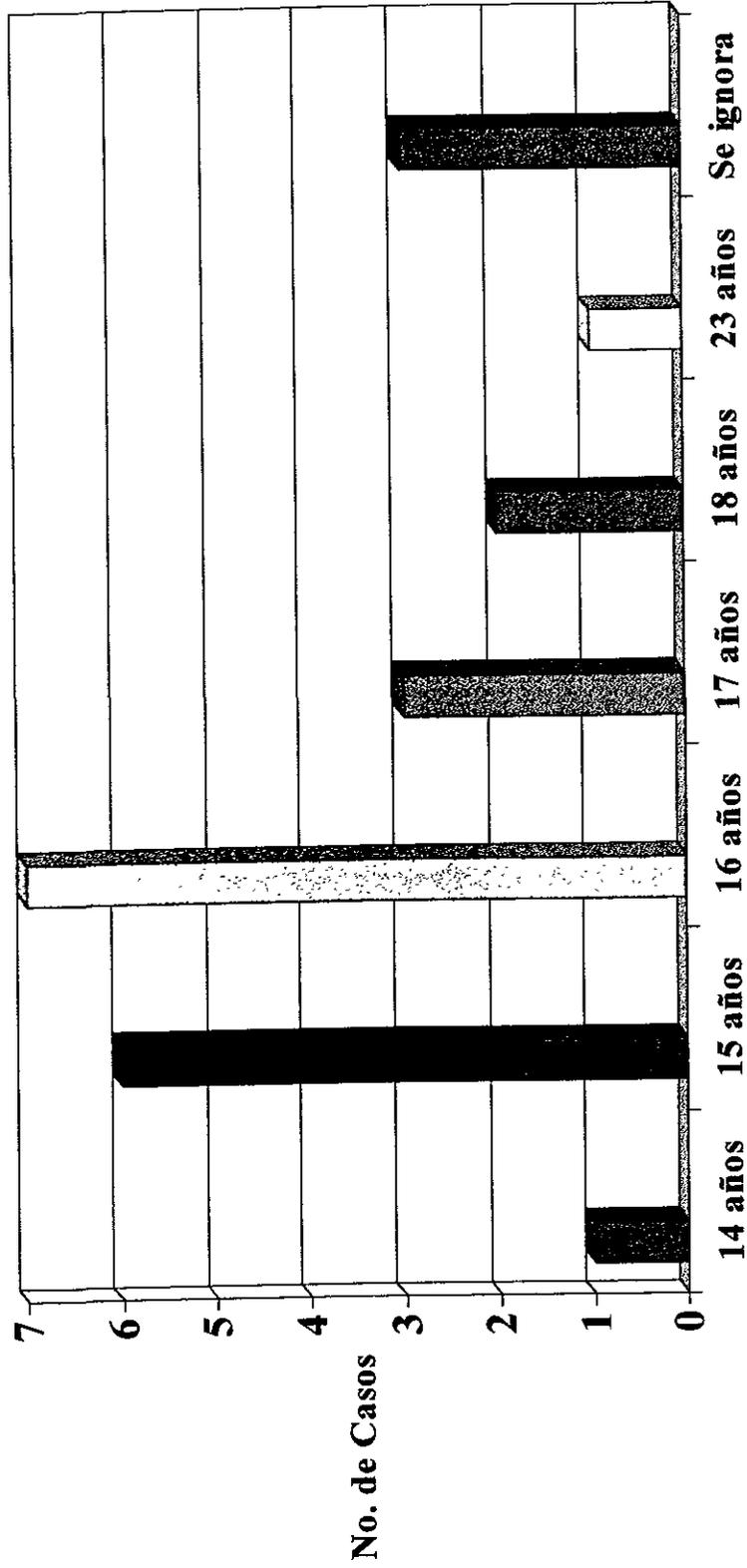
Fuente: Archivo Clínico HIES

Gráfica 6
ESCOLARIDAD



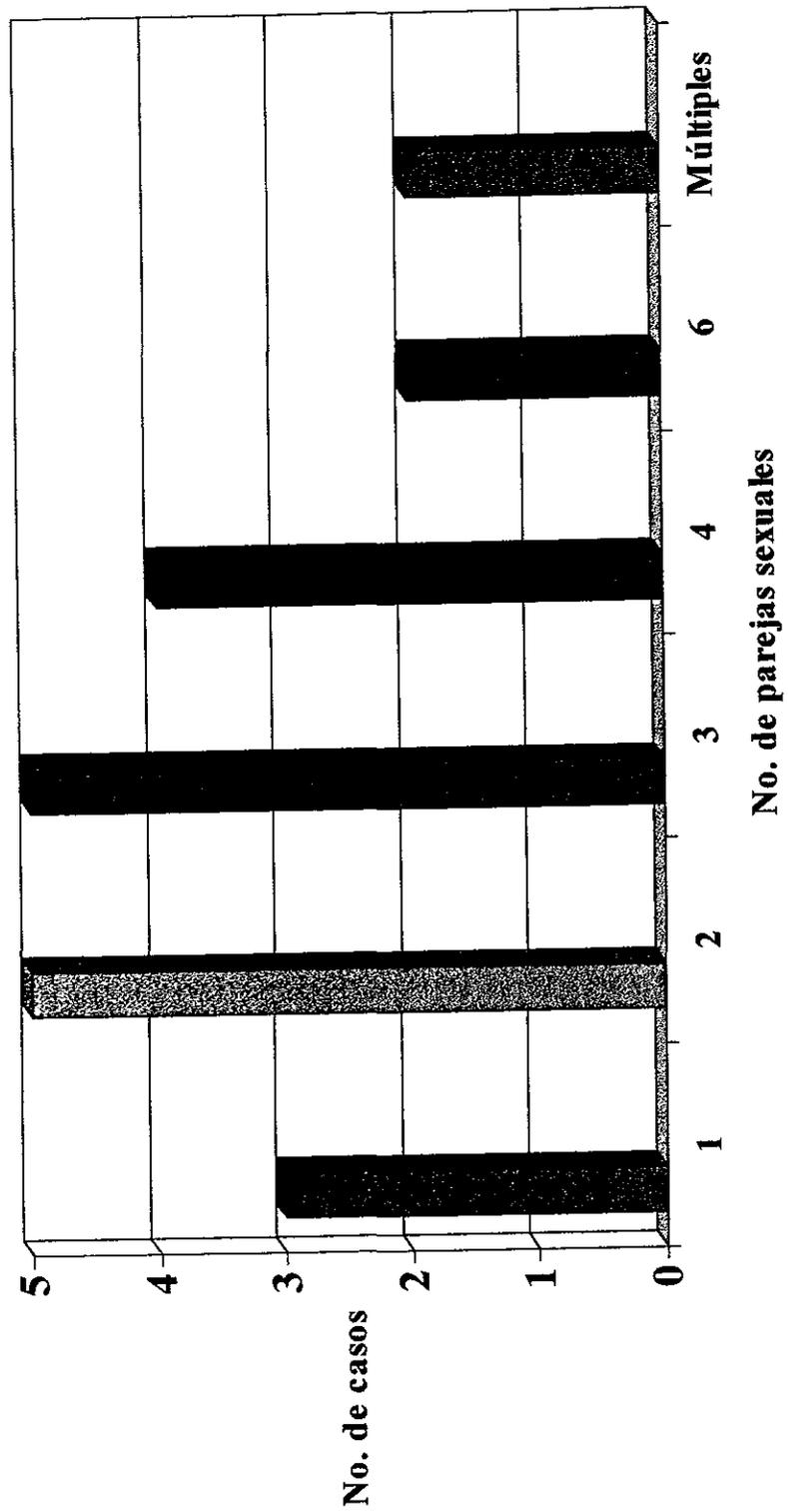
Fuente: Archivo Clínico HIES

Gráfica 7
INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA



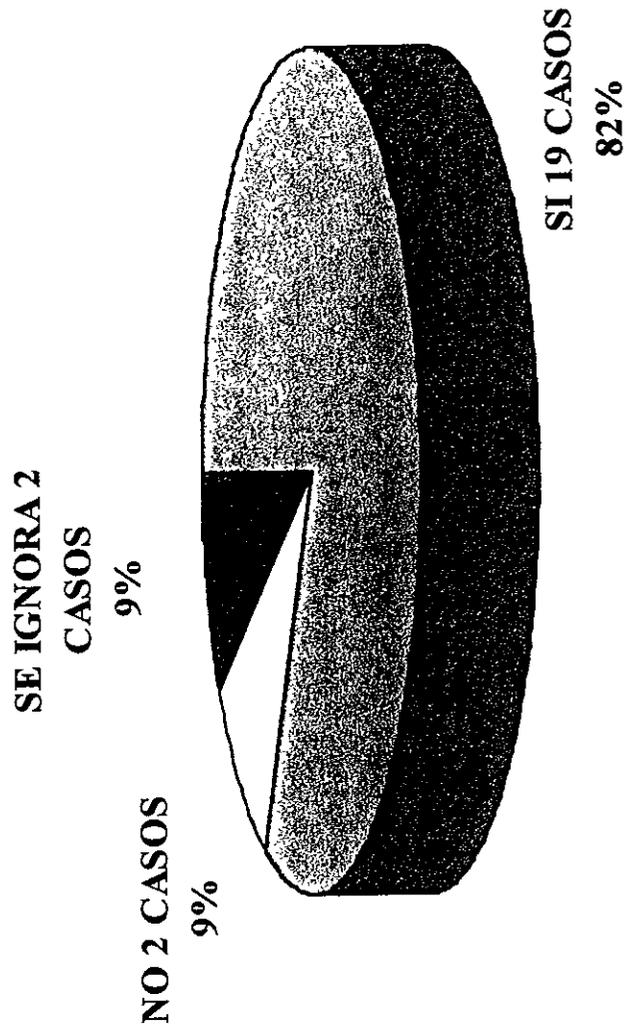
Fuente: Archivo Clínico HIES

Gráfica 8
NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES



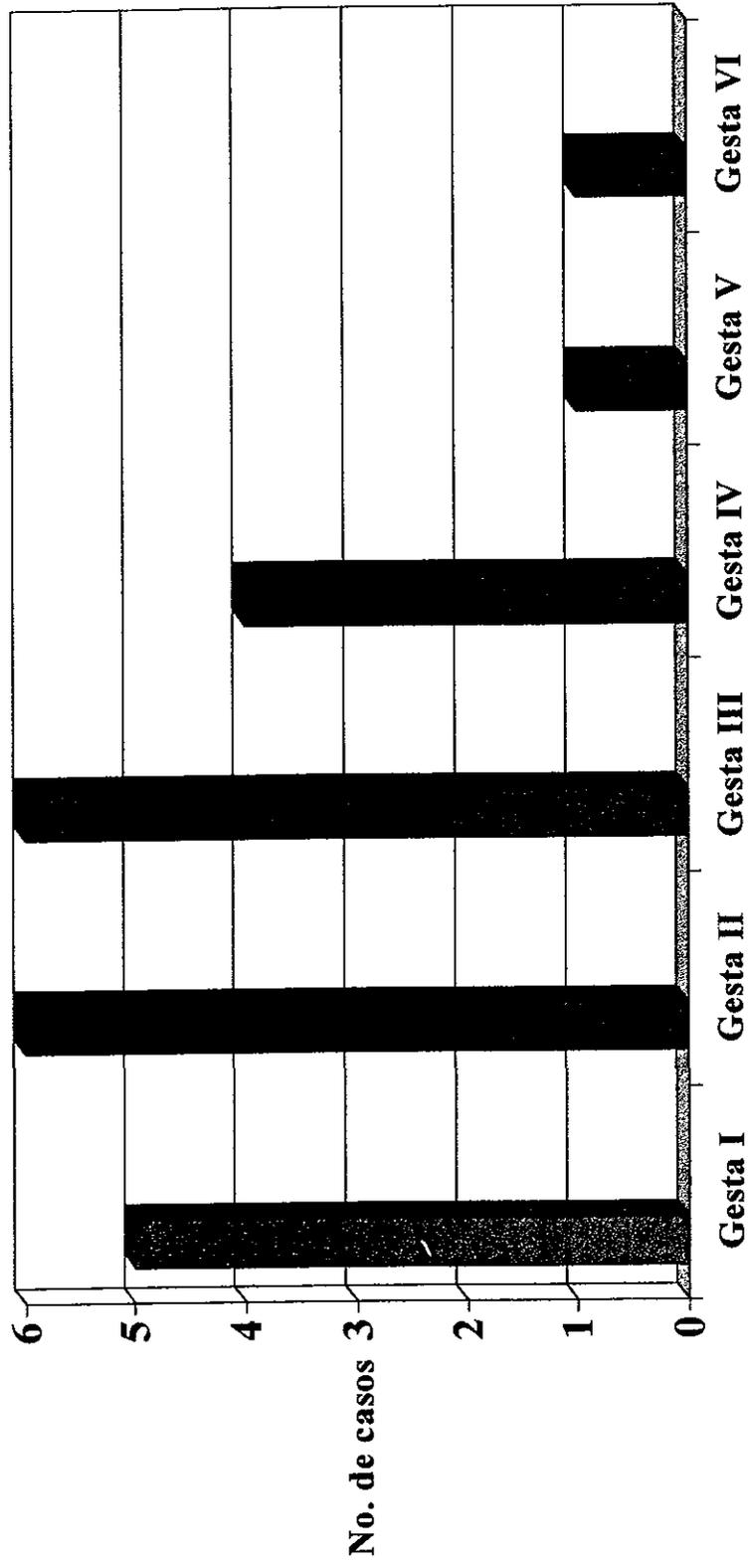
Fuente: Archivo Clínico HIES

Gráfica 9
USO DE DROGAS POR PAREJA SEXUAL



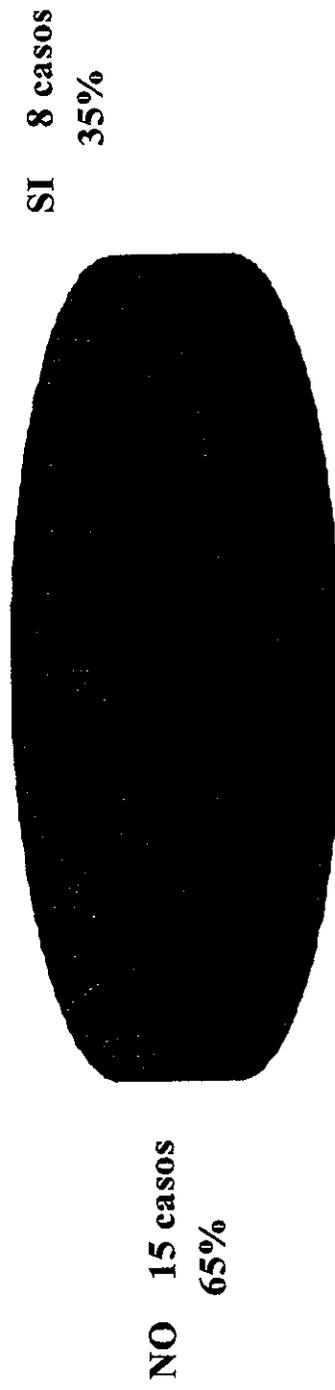
Fuente: Archivo Clínico HIES

Gráfica 10
PARIDAD



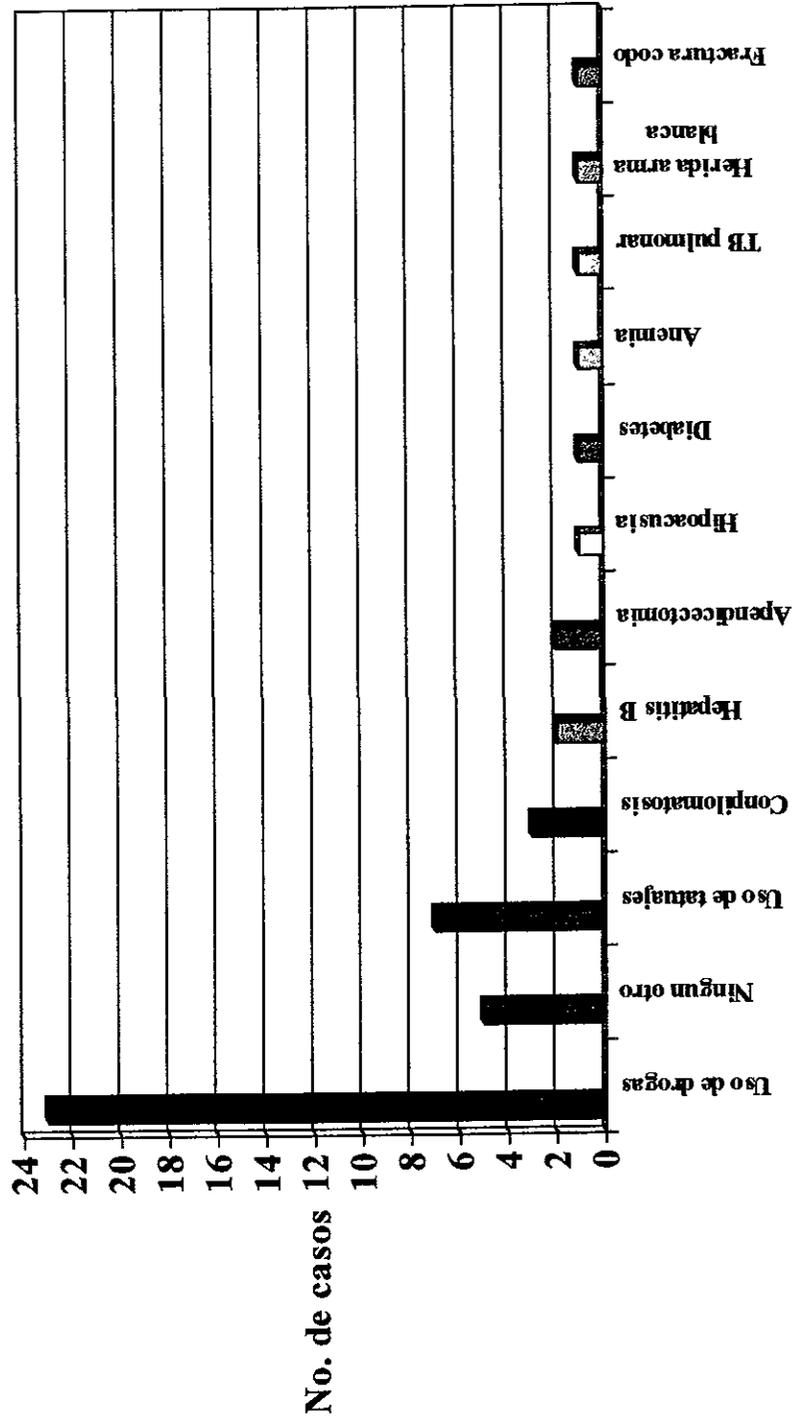
Fuente: Archivo Clínico HIES

Gráfica 11
ANTECEDENTES DE ABORTO PREVIO



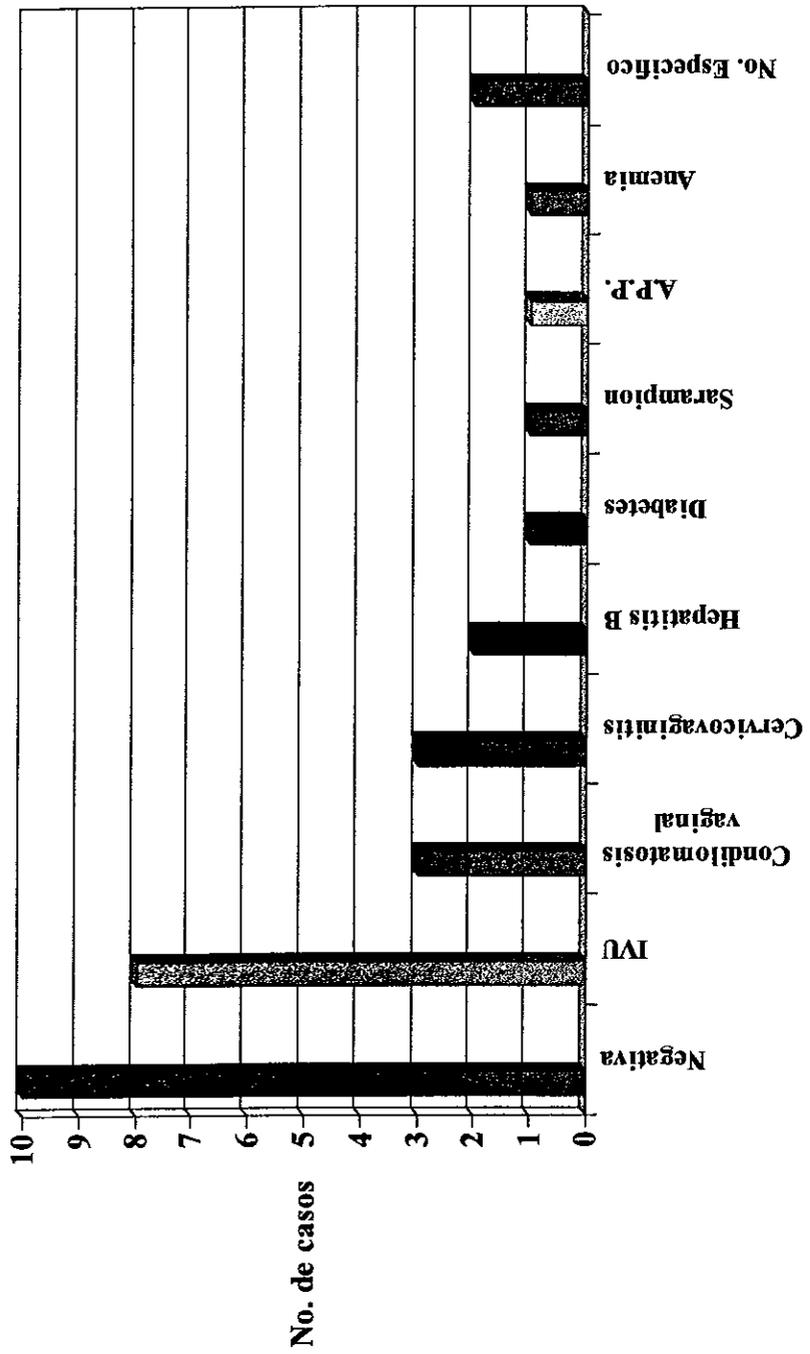
Fuente: Archivo Clínico HIES

Gráfica 12
ANTECEDENTES PATOLOGICOS



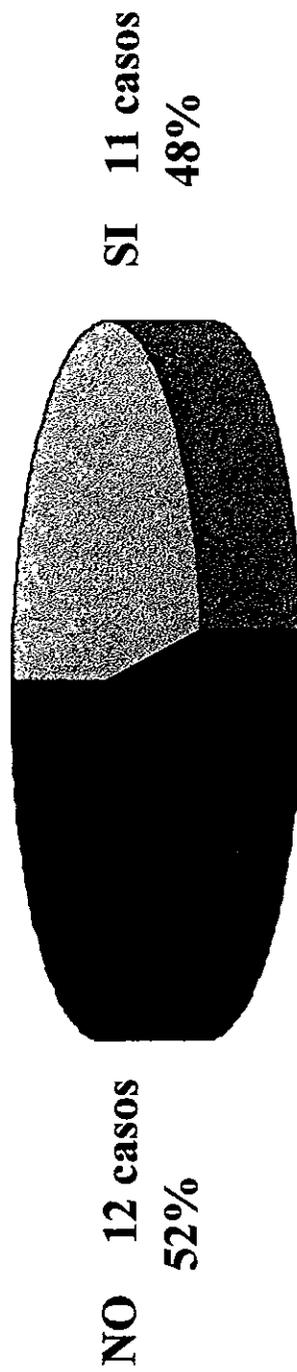
Fuente: Archivo Clínico HIES

Gráfica 13
PATOLOGIA MATERNA EN EMBARAZO ACTUAL



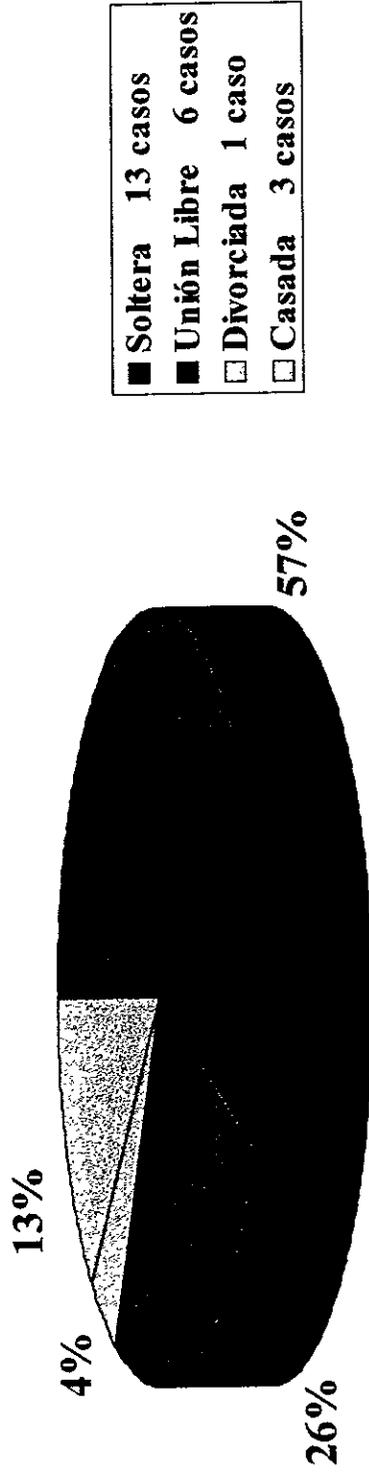
Fuente: Archivo Clínico HIES

Gráfica 14
CONTROL PRENATAL REGULAR



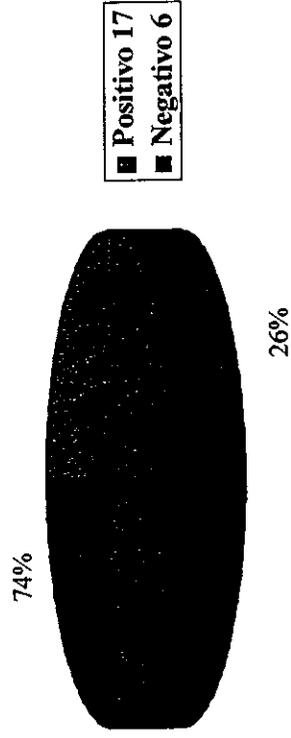
Fuente: Archivo Clínico HIES

Gráfica 15
ESTADO CIVIL

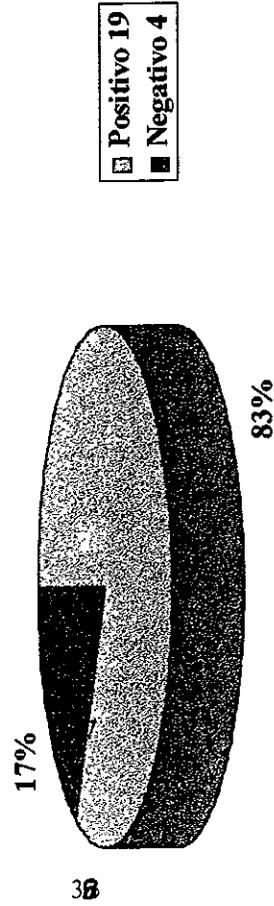


Fuente: Archivo Clínico HIES

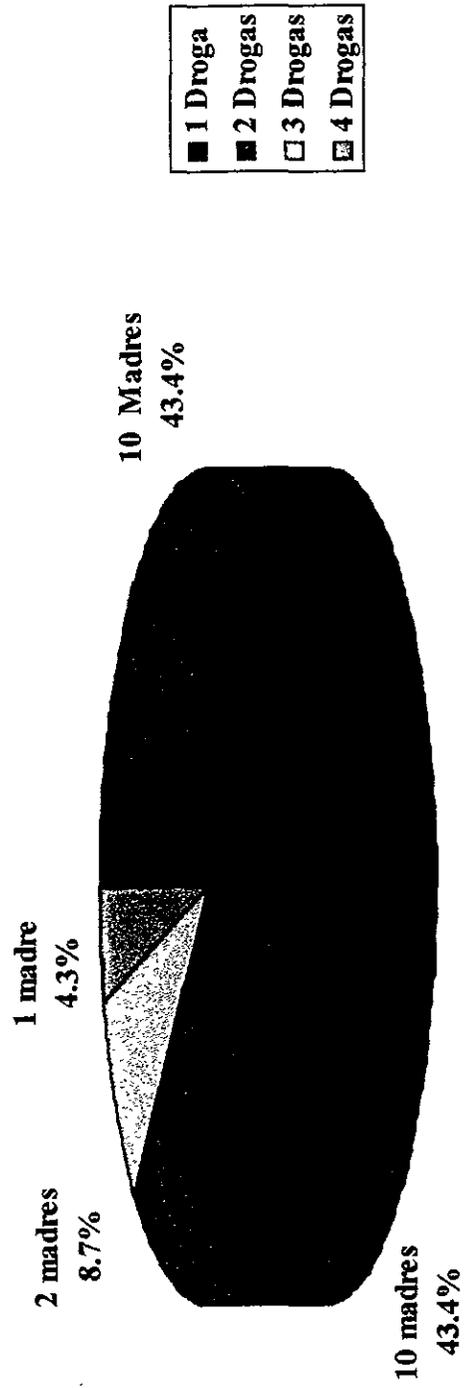
Gráfica 17
ALCOHOLISMO



Gráfica 16
TABAQUISMO

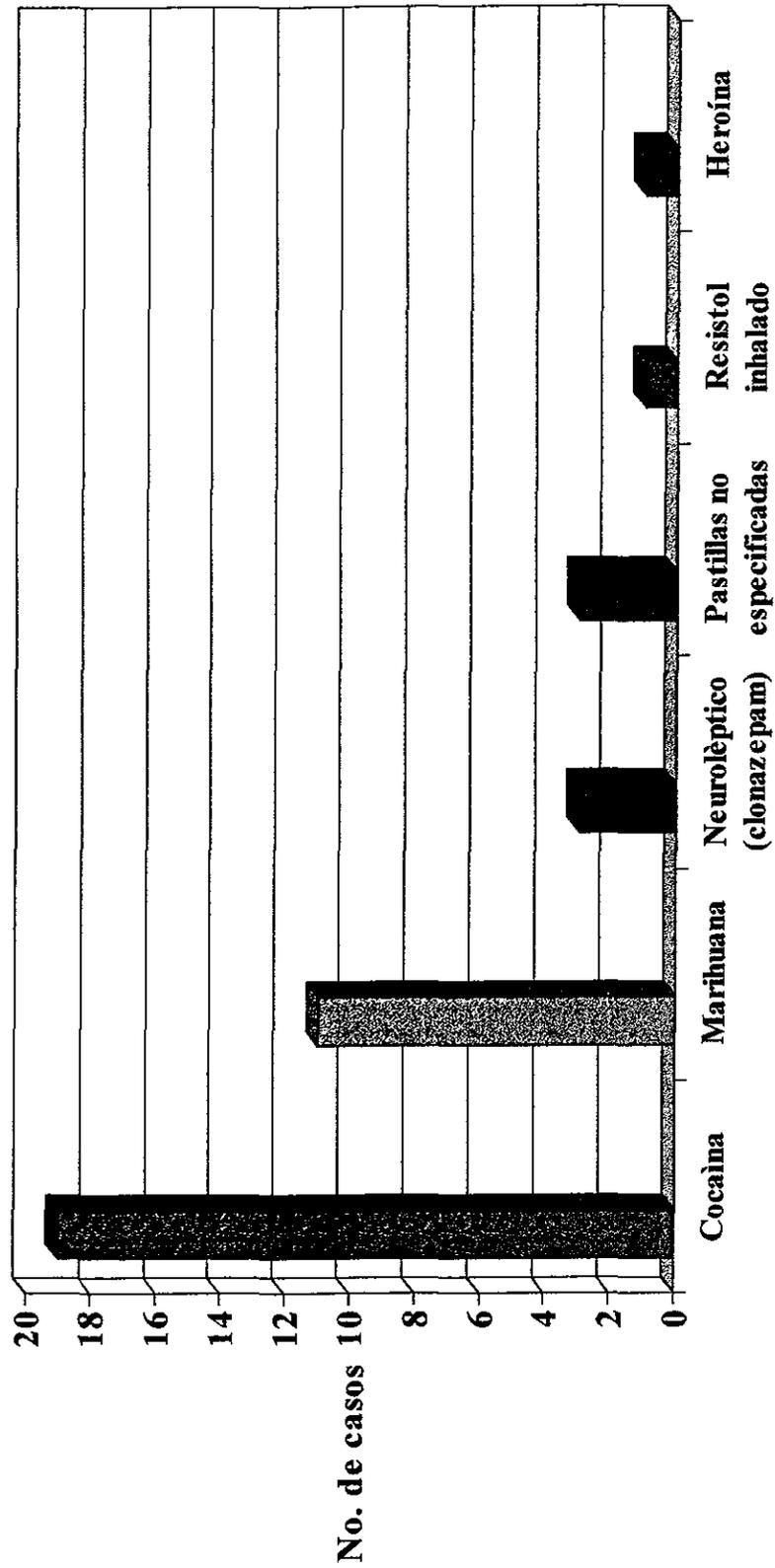


Gráfica 18
NUMERO DE DROGAS



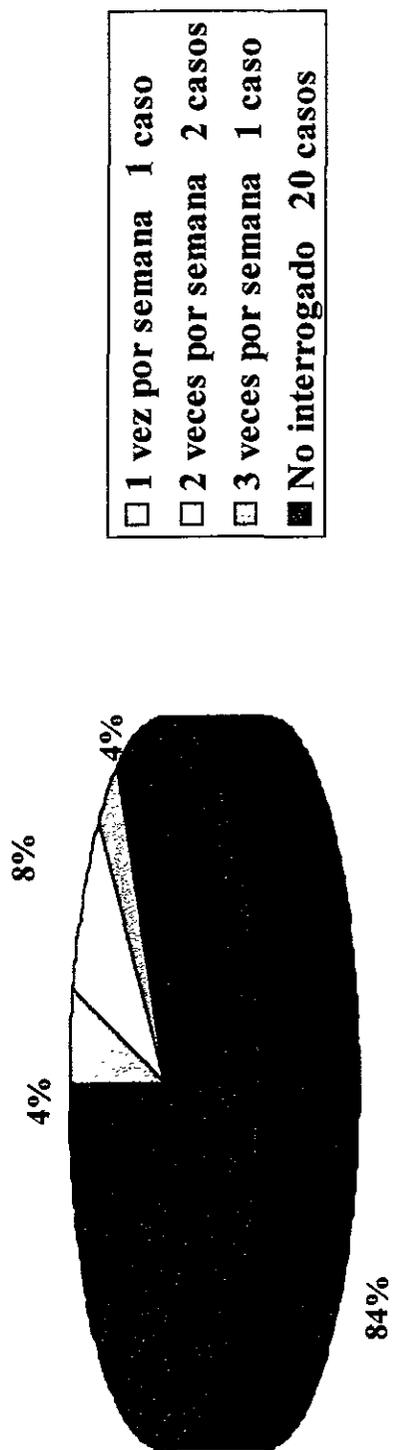
Fuente: Archivo Clínico HIES

Gráfica 19
TIPO DE DROGA USADA



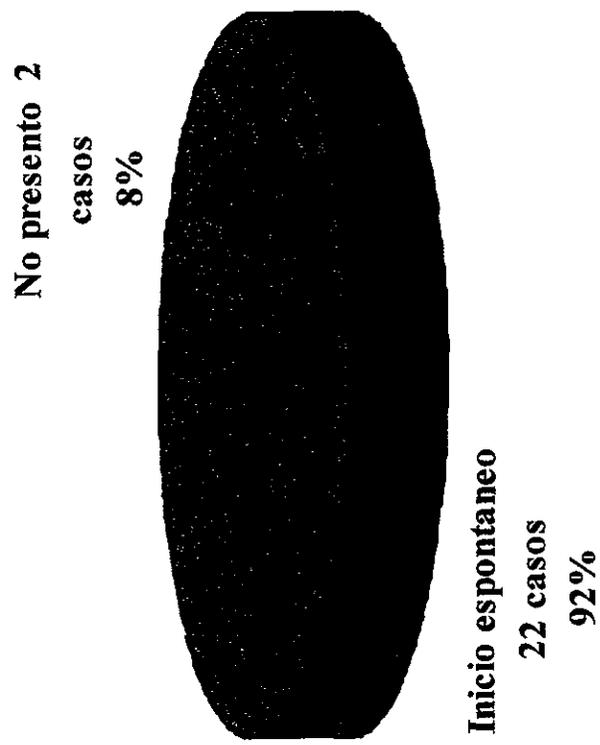
Fuente: Archivo Clínico HIES

Gráfica 20
FRECUENCIA DE USO DURANTE EL EMBARAZO



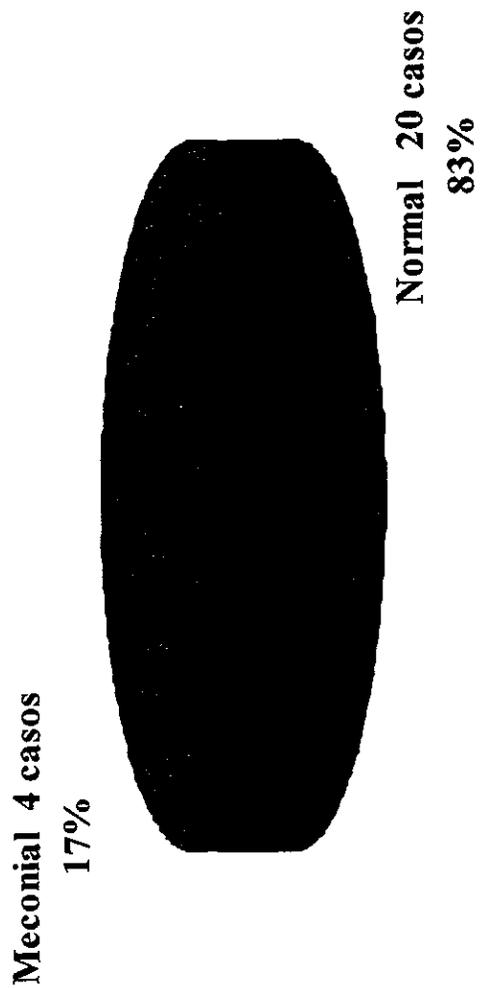
Fuente: Archivo Clínico HIES

Gráfica 21
TRABAJO DE PARTO



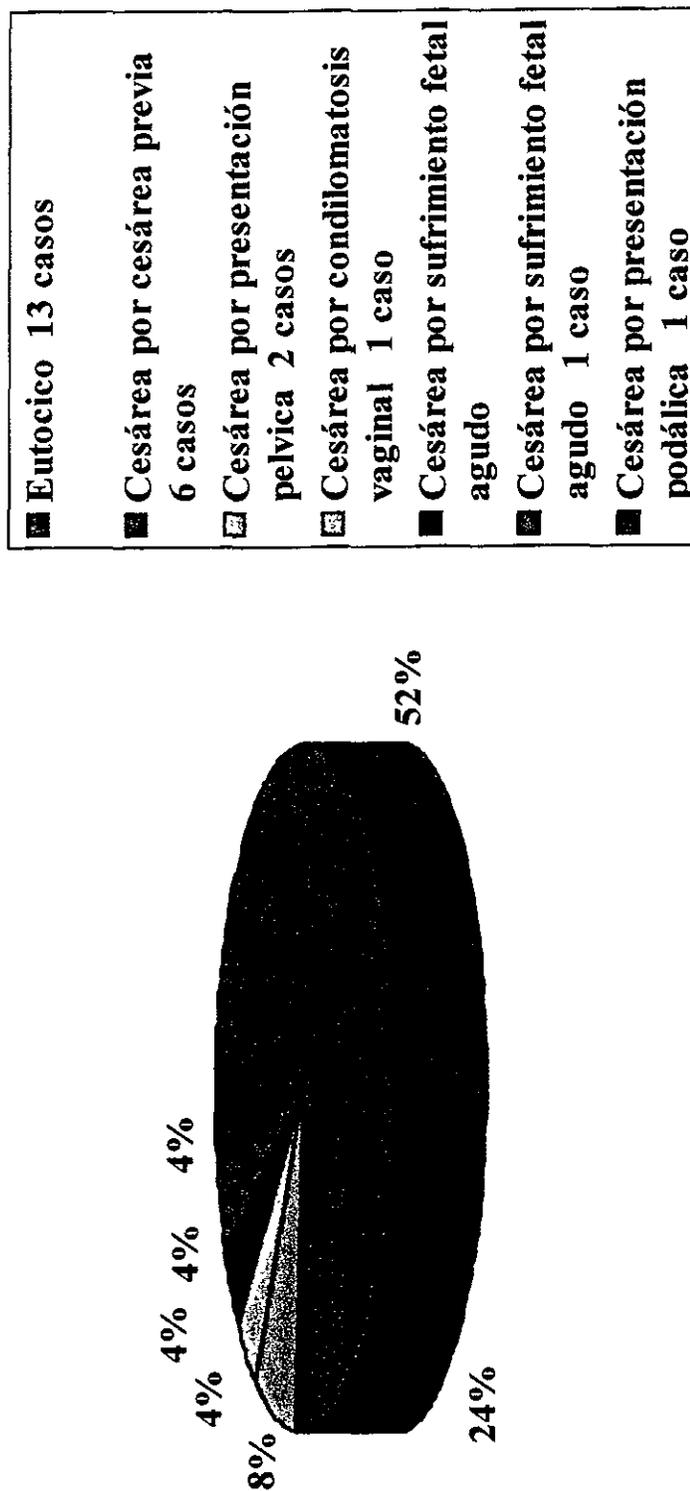
Fuente: Archivo Clínico HIES

Gráfica 22
CARACTERISTICAS DEL LIQUIDO AMNIOTICO



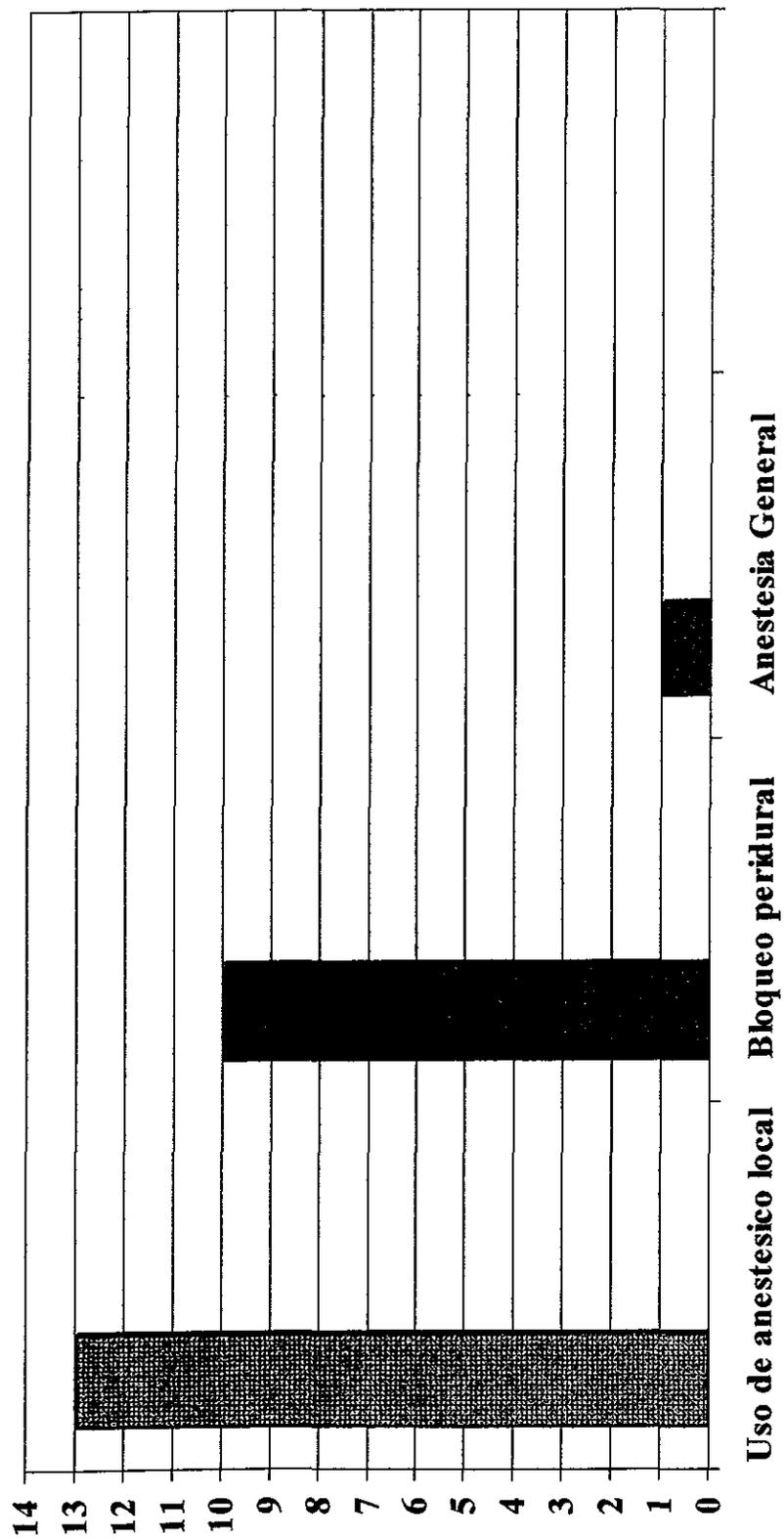
Fuente: Archivo Clínico HIES

Gráfica 23
TIPO DE PARTO Y MOTIVO

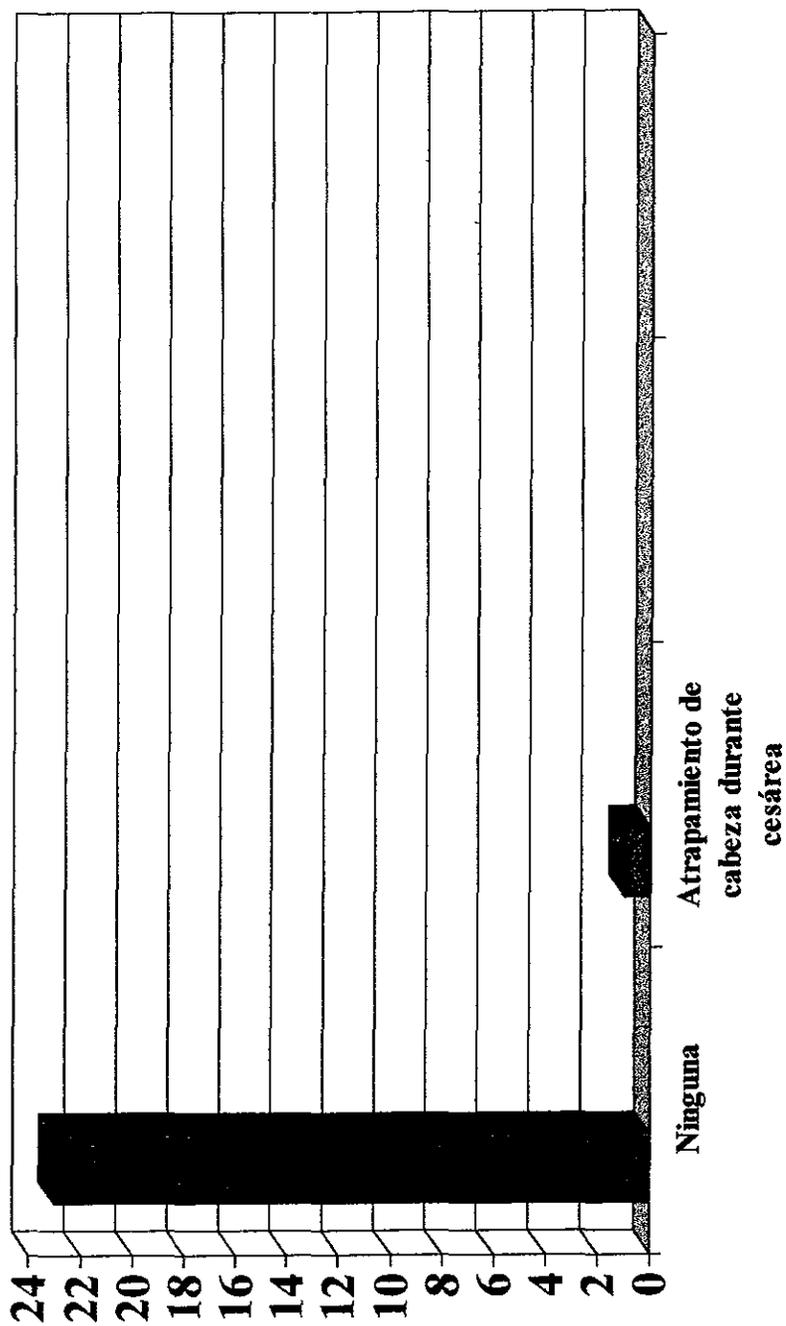


Fuente: Archivo Clínico HIES

Gráfica 24
USO DE ANESTESIA-ANALGESIA



Gráfica 25
COMPLICACIONES EN ATENCION DURANTE EL PARTO



Fuente: Archivo Clínico HIES

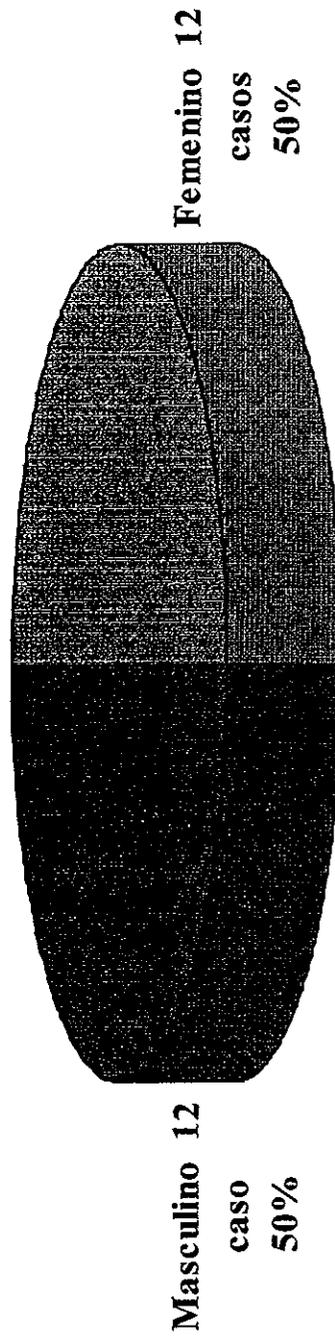
Gráfica 26

DISTRIBUCION DE RECIEN NACIDO SEGÚN FECHA DE NACIMIENTO

| MES | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 |
|--------------|----------|----------|-----------|----------|
| Enero | - | - | 1 | 3 |
| Febrero | - | - | - | - |
| Marzo | - | - | 1 | 1 |
| Abril | - | - | 3 | - |
| Mayo | - | - | - | - |
| Junio | - | - | - | 1 |
| Julio | - | 1 | 1 | - |
| Agosto | - | - | 1 | - |
| Septiembre | - | - | - | - |
| Octubre | - | - | 4 | - |
| Noviembre | 2 | - | - | - |
| Diciembre | 1 | 2 | - | - |
| Total | 3 | 3 | 13 | 5 |

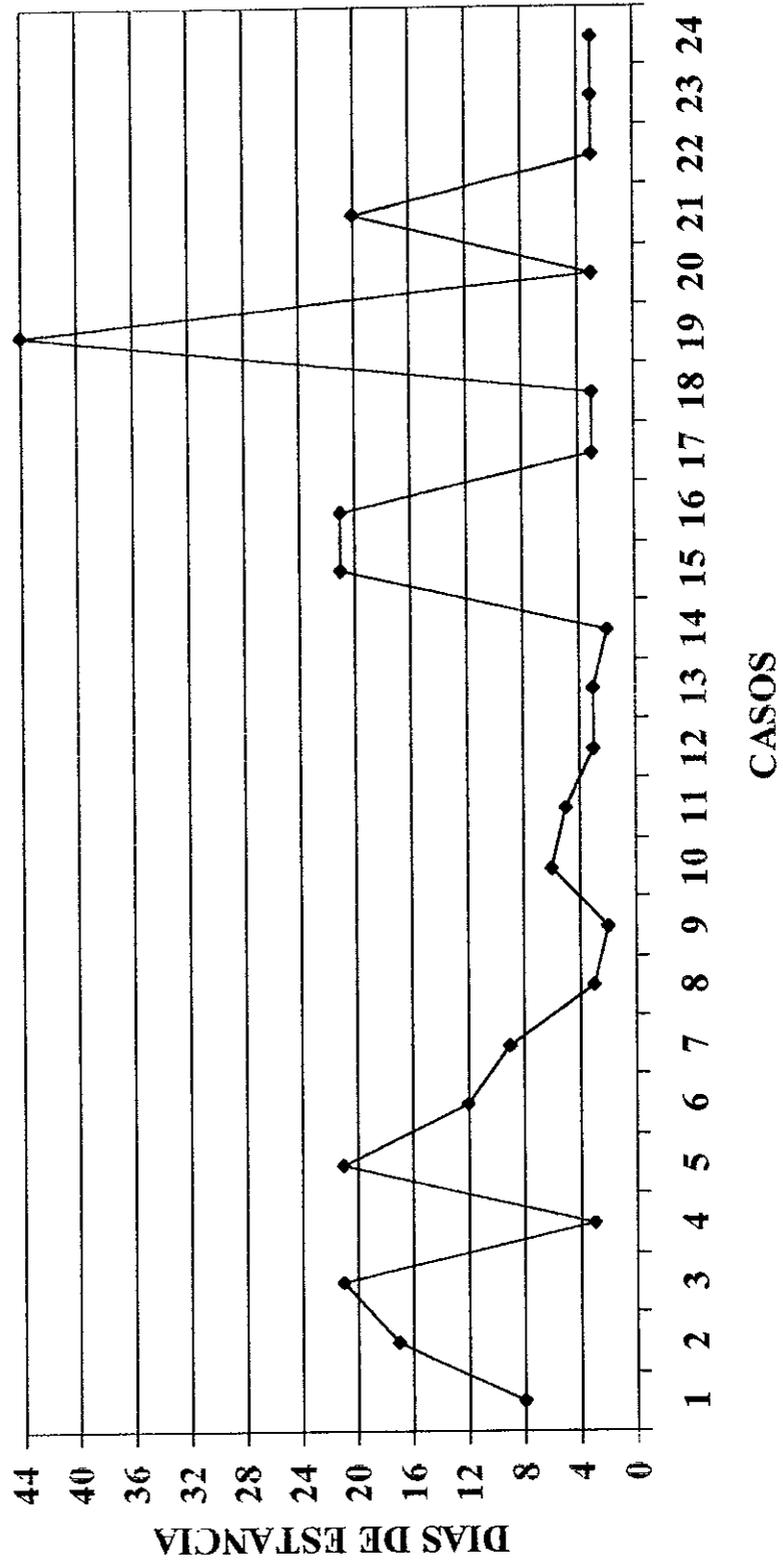
Fuente: Archivo clínico, HIES

Gráfica 27
SEXO DE RECIEN NACIDO
HIJOS DE MADRE CON USO DE DROGAS DURANTE EL EMBARAZO



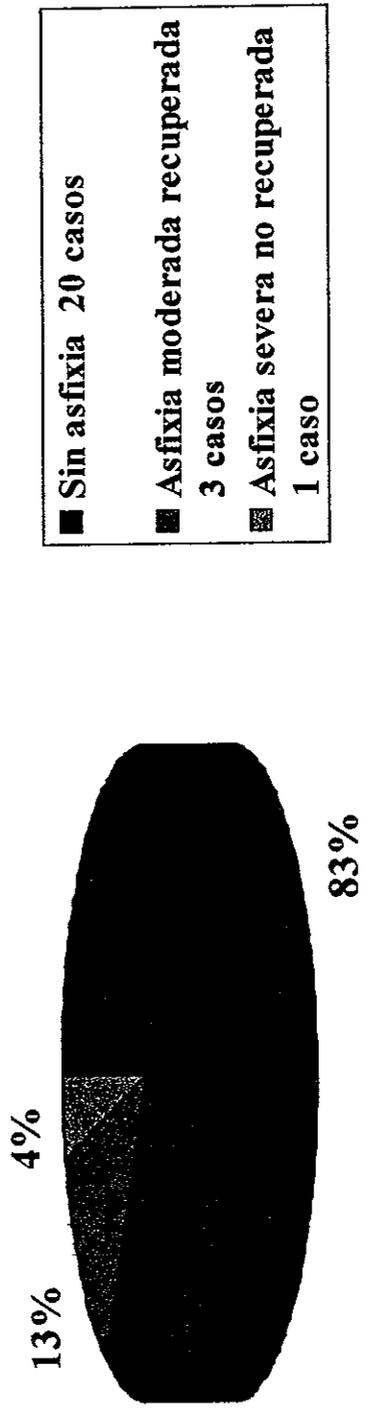
Fuente: Archivo Clínico HIES

Gráfica 28
DIAS DE ESTANCIA EN NEONATOLOGIA



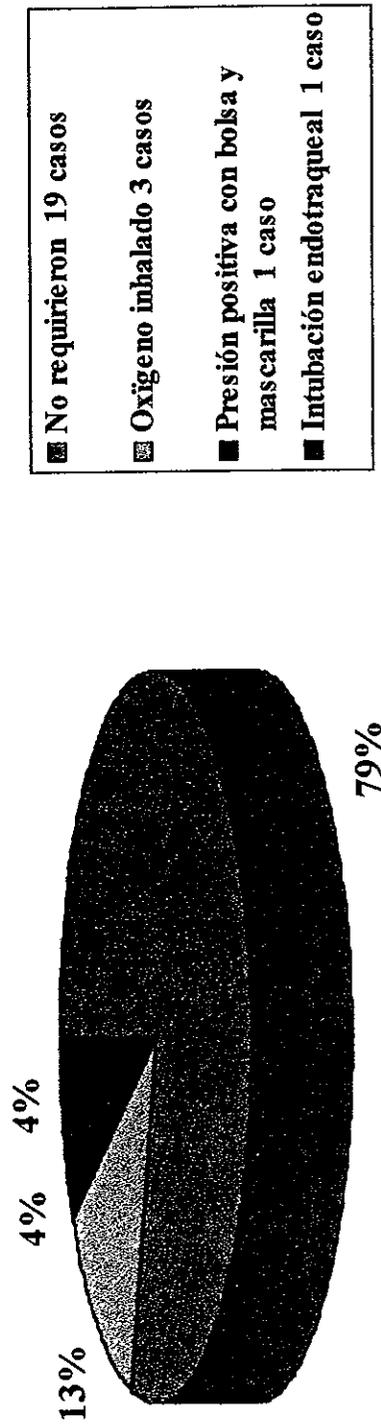
Fuente: Archivo Clínico HIES

Gráfica 29
CONDICION DEL RECIEN NACIDO AL NACER SEGUN EL APGAR



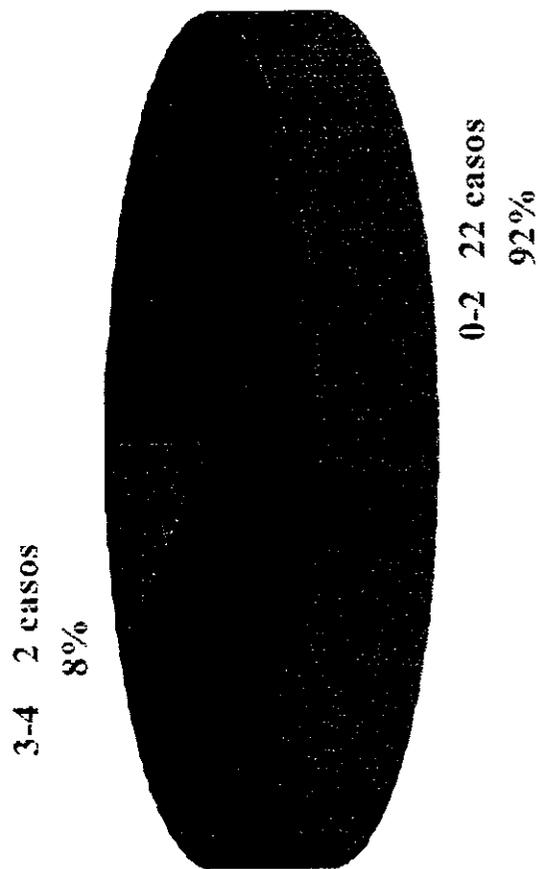
Fuente: Archivo Clínico HIES

Gráfica 30
REANIMACION AL NACIMIENTO



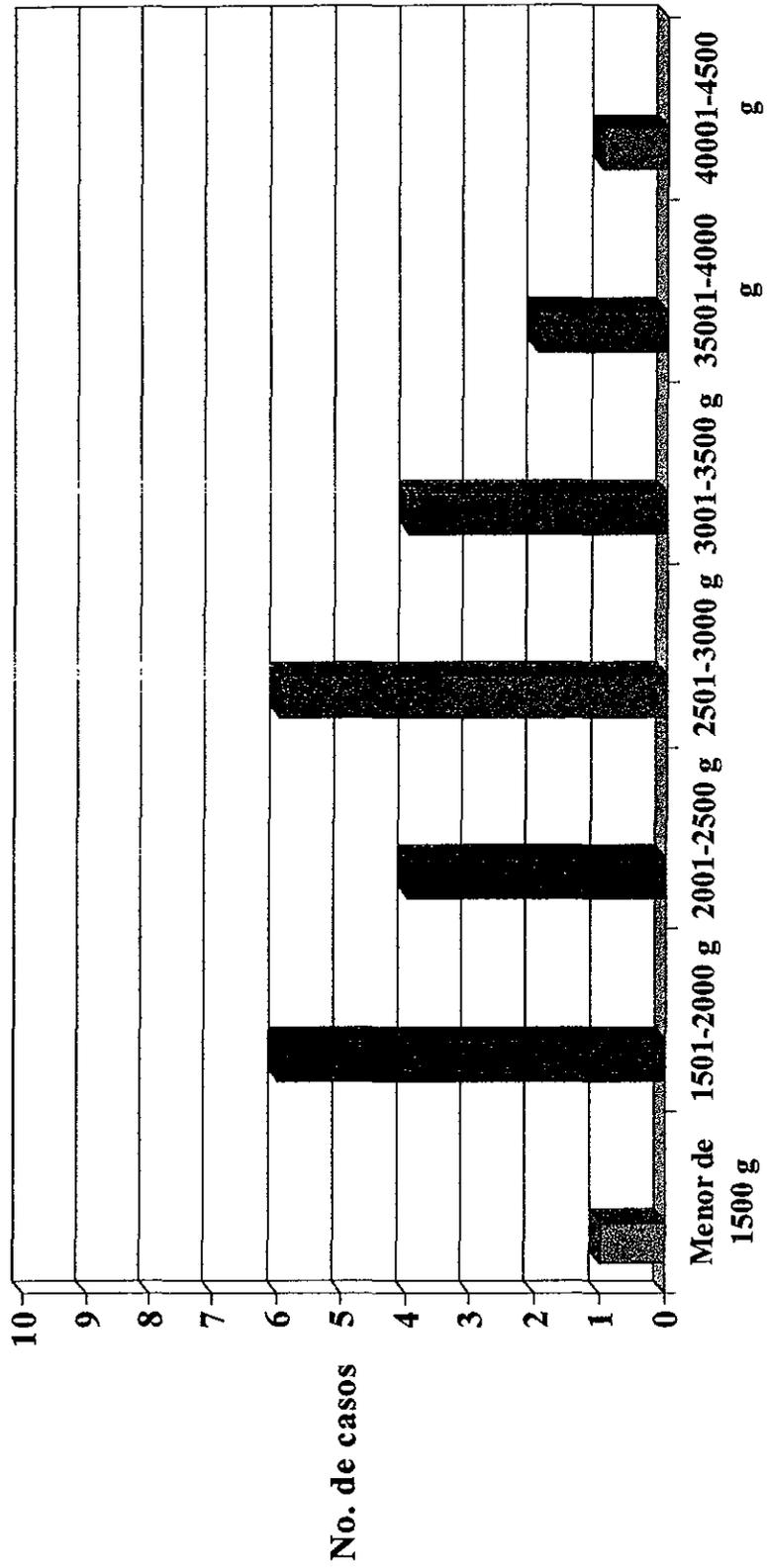
Fuente: Archivo Clínico HIES

Gráfica 31
EVALUACION SILVERMAN ANDERSEN DE DIFICULTAD RESPIRATORIA



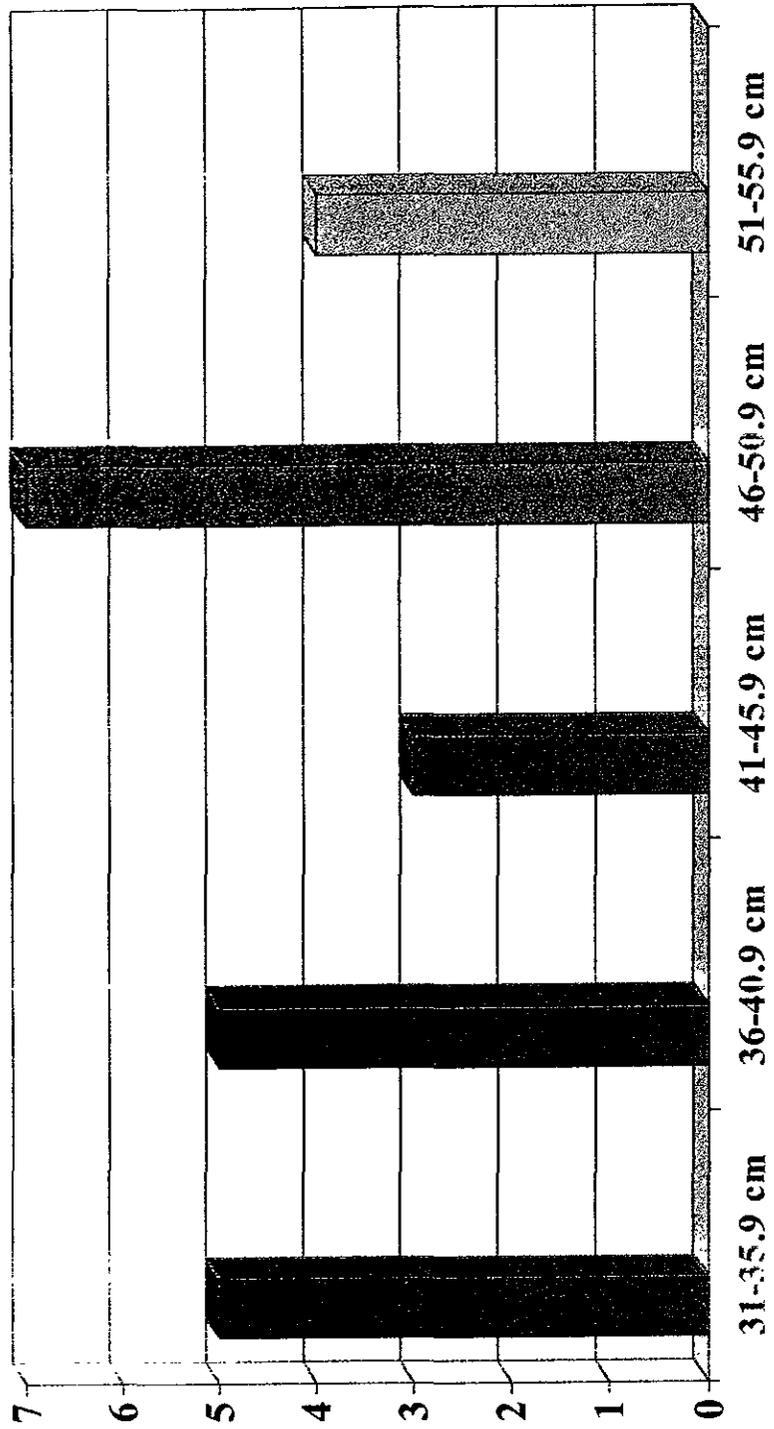
Fuente: Archivo Clínico HIES

Gráfica 32
PESO AL NACER



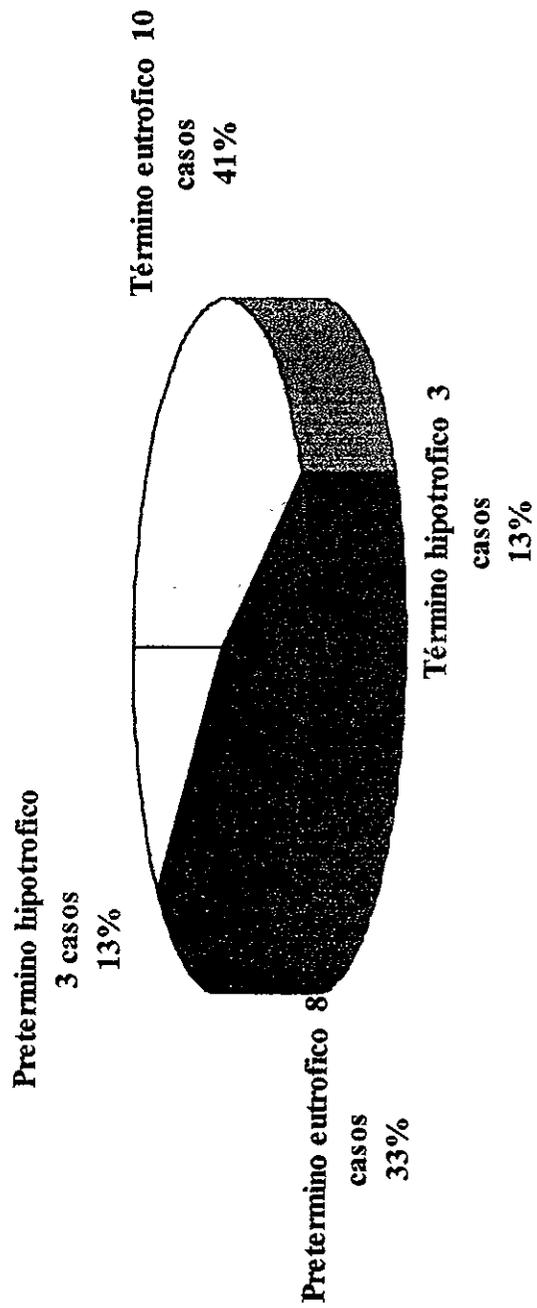
Fuente: Archivo Clínico HIES

Gráfica 33
TALLA AL NACER



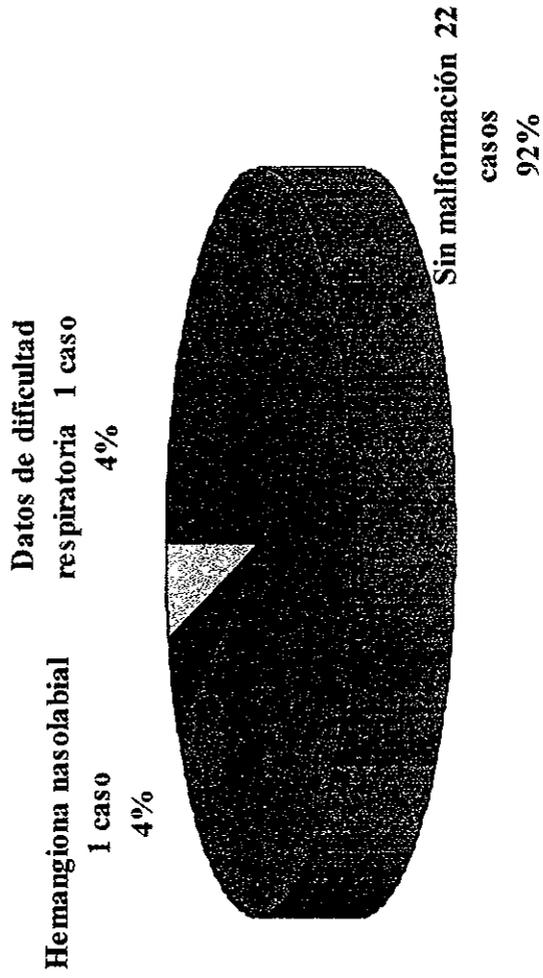
Fuente: Archivo Clínico HIES

Gráfica 34
CLASIFICACION SEGÚN PESO Y EDAD GESTACIONAL



Fuente: Archivo Clínico HIES

Gráfica 35
EXPLORACION FISICA EN SALA DE PARTO



Gráfica 36

RIESGOS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD

| CASOS | MORBILIDAD | MORTALIDAD |
|-------|------------|------------|
| 1 | 24.8 | 2.1 |
| 2 | 68.8 | 7.7 |
| 3 | 88.4 | 9.7 |
| 4 | 9.5 | 0.9 |
| 5 | 81.3 | 8.2 |
| 6 | 32.5 | 8.4 |
| 7 | 27 | 17.7 |
| 8 | 13.4 | 0.9 |
| 9 | 10 | 0.8 |
| 10 | 9.5 | 0.9 |
| 11 | 16.4 | 0.9 |
| 12 | 9.8 | 0.9 |
| 13 | 6.1 | 0 |
| 14 | 9.1 | 0.9 |
| 15 | 81.7 | 13 |
| 16 | 81.7 | 13 |
| 17 | 40.8 | 0.2 |
| 18 | 28.9 | 2.1 |
| 19 | 86.5 | 43.3 |
| 20 | 11.7 | 0.9 |
| 21 | 26.7 | 2.1 |
| 22 | 66.1 | 7.9 |
| 23 | 6.1 | 0 |
| 24 | 3.4 | 0.9 |

Fuente: Archivo clínico, HIES.

Gráfica 37

LABORATORIO INICIAL
Biometria hemática

| No, DE CASO | VALOR HEMATOCRITO | LEUCOCITOS |
|--------------------|------------------------------|-------------------|
| 1 | 46 | 11,700 |
| 2 | 42 | 5,880 |
| 3 | 34** | 12,000 |
| 4 | 58 | 12,000 |
| 5 | 42.5 | 18,000 |
| 6 | 40.2 | 10,000 |
| 7 | 44 | 12,200 |
| 8 | 53 | 16,800 |
| 9 | 56.3 | 11,100 |
| 10 | 45.7 | 17,200 |
| 11 | 58 | 15,400 |
| 12 | 54.3 | 10,700 |
| 13 | 50 | 13,300 |
| 14 | 39.1 | 16,300 |
| 15 | 65*** | 11,200 |
| 16 | 58 | 13,000 |
| 17 | 60 | 15,400 |
| 18 | 57 | 16,800 |
| 19 | 49.7 | 8,500* |
| 20 | 59 | 13,900 |
| 21 | 57 | 17,000 |
| 22 | 63 | 11,400 |
| 23 | 60 | 19,700 |
| 24 | 51 | 23,700 |

Fuente: Archivo clínico, HIES.

Gráfica 38

LABORTORIO

| NO. DE CASOS | VDRL | VIH | Hghb | HEPATITIS C |
|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 1 | (-) | (-) | No se realizó | No se realizó |
| 2 | (-) | (-) | (-) | " |
| 3 | (-) | (-) | (-) | " |
| 4 | (-) | (-) | No se realizó | " |
| 5 | (-) | (-) | " | " |
| 6 | No se realizó | No se realizó | " | " |
| 7 | (-) | (-) | " | " |
| 8 | (-) | (-) | " | " |
| 9 | (-) | (-) | " | " |
| 10 | (-) | (-) | " | " |
| 11 | No se realizó | No se realizó | " | " |
| 12 | (-) | (-) | " | " |
| 13 | (-) | (-) | " | " |
| 14 | No se realizó | No se realizó | " | " |
| 15 | (-) | (-) | " | " |
| 16 | (-) | (-) | " | " |
| 17 | No se realizó | No se realizó | " | " |
| 18 | (-) | (-) | " | " |
| 19 | (-) | (-) | " | " |
| 20 | (-) | (-) | " | " |
| 21 | (-) | (-) | " | " |
| 22 | (-) | (-) | " | " |
| 23 | (-) | (-) | " | " |
| 24 | (-) | (-) | " | " |

Fuente: Archivo clínico, HIES.

Gráfica 39 A

MOTIVO DE INTERNAMIENTO Y ESTANCIA

| No. DE CASOS | MOTIVO DE INTERNAMIENTO Y PERMANENCIA | DIAS DE ESTANCIA | REINGRESO |
|--------------|---|------------------|-----------|
| 1 | Recién nacido pretérmino de 35 semanas eutrófico | 8 DIAS | NO |
| 2 | Recién nacido de término de 37 semanas hipotrófico | 17 DIAS | SI |
| 3 | Recién nacido pretérmino de 32 semanas eutrófico síndrome de dificultad respiratoria Enfermedad de membrana hialina Grado III | 21 DIAS | SI |
| 4 | Recién nacido de término de 38 semanas eutrófico, asfixia moderada recuperada. | 3 DIAS | NO |
| 5 | Recién nacido pretérmino de 34 semanas hipotrófico, asfixia moderada recuperada, sepsis, neumonía in utero | 21 DIAS | NO |
| 6 | Recién nacido pretérmino de 34 semanas eutrófico, sepsis, CIV pequeña. | 12 DIAS | NO |

Fuente: Archivo clínico, HIES

Gráfica 39 B

MOTIVO DE INTERNAMIENTO Y ESTANCIA

| No. DE CASOS | MOTIVO DE INTERNAMIENTO Y PERMANENCIA | DIAS DE ESTANCIA | REINGRESO |
|--------------|--|------------------|-----------|
| 7 | Recién nacido término de 39 semanas eutrófico Síndrome de aspiración de meconio, asfixia severa no recuperada | 9 DIAS | NO |
| 8 | Recién nacido de pretérmino de 36 semanas eutrófico, probable depresión por fármacos (uso de anestresis general en cesárea). | 3 DIAS | SI |
| 9 | Recién nacido término de 38 semanas eutrófico. | 2 DIAS | SI |
| 10 | Recién nacido de término de 39 semanas eutrófico, Sepsis, conjuntivitis. | 6 DIAS | NO |
| 11 | Recién nacido término de 37 semanas eutrófico, alto riesgo de sepsis por ruptura prematura de membranas de 24 horas. | 5 DIAS | SI |
| 12 | Recién nacido término de 39 semanas eutrófico. | 3 DIAS | NO |

Fuente: Archivo clínico, HIES

Gráfica 39 C

MOTIVO DE INTERNAMIENTO Y ESTANCIA

| No. DE CASOS | MOTIVO DE INTERNAMIENTO Y PERMANENCIA | DIAS DE ESTANCIA | REINGRESO |
|--------------|---|------------------|--------------|
| 13 | Recién nacido término de 40 semanas eutrófico, madre con condilomatosis | 3 DIAS | SI DEFUNCION |
| 14 | Recién nacido de término de 37 semanas eutrófico, Madre usuaria de heroína | 2 DIAS | NO |
| 15 | Recién nacido término de 34 semanas eutrófico. | 21 DIAS | NO |
| 16 | Recién nacido de término de 34 semanas eutrófico, Gemelo 1 | 21 DIAS | NO |
| 17 | Recién nacido término de 39 semanas eutrófico, madre diabética, y con hepatitis B | 3 DIAS | NO |
| 18 | Recién nacido término de 35 semanas hipotrófico. | 3 DIAS | NO |

Fuente: Archivo clínico, HIES

GRAFICA 39 D

MOTIVO DE INTERNAMIENTO Y ESTANCIA

| No. DE CASOS | MOTIVO DE INTERNAMIENTO Y PERMANENCIA | DIAS DE ESTANCIA | REINGRESO |
|--------------|--|------------------|-----------|
| 19 | Recién nacido pretérmino de 34 semanas hipotrófico, Asfixia moderada recuperada, neumonía intrahospitalaria, sepsis | 44 DIAS | NO |
| 20 | Recién nacido de término de 37 semanas hipotrófico, Alto riesgo de sepsis por ruptura prematura de membranas | 3 DIAS | NO |
| 21 | Recién nacido pretérmino de 35 semanas eutrófico, comunicación intraventricular, neumonía apical izquierda, hiperbilirrubinemia. | 20 DIAS | NO |
| 22 | Recién nacido de término de 39 semanas hipotrófico, | 3 DIAS | NO |
| 23 | Recién nacido término de 39 semanas eutrófico, | 3 DIAS | NO |
| 24 | Recién nacido término de 39 semanas hipotrófico. | 3 DIAS | NO |

Fuente: Archivo clínico, HIES

Gráfica 40 A

MOTIVOS DE REINGRESO

| NO. CASO | DIAGNOSTICO INICIAL | EDAD AL REINGRESO | MOTIVOS | DIAS E I H | DESTINO FINAL |
|----------|---|-------------------|---|------------|--|
| 2 | Recién nacido de término 37 semanas hipotrófico. | 3 meses | Bronconeumonía Conjuntivitis | 9 días | Alta por mejoría |
| 3 | Recién nacido de 32 semanas, Síndrome de dificultad respiratoria, Enf. de membrana hialina | 3 meses | Bronconeumonía Anemia | 6 días | Alta por mejoría |
| 8 | Recién nacido pretérmino de 36 semanas eutrófico, probable depresión por fármacos (uso de anestesia general en cesárea) | 6 meses | Gastroenteritis aguda, desnutrición de III grado, Giardiasis, Ileo metabólico, bronconeumonía Conjuntivitis. | 9 días | Alta por mejoría |
| 9 | Recién nacido de término de 38 semanas eutrófico | 25 días | Gastroenteritis, bronconeumonía , Desnutrición II grado, Enterocolitis necrozante. | 15 días | Alta por mejoría |
| | | 2 meses | Desnutrición de I grado, anemia, bronconeumonía , amibiasis, Ileo metabólico, ERGE IV-V, maltrato infantil | 52 días | Custodia por Procuraduría de la Defensa del Menor. |

Fuente: Archivo clínico, HIES

Gráfica 40 B

MOTIVOS DE REINGRESO

| CASO | DIAGNOSTICO INICIAL | EDAD AL REINGRESO | MOTIVO | DIAS E I H | DESTINO FINAL |
|------|--|-------------------|--|------------|------------------|
| 11 | Recién nacido de término de 37 semanas eutrófico, alto riesgo de sepsis por ruptura prematura de membranas de 24 horas | 3 meses | Gastroenteritis, Ileo metabólico | 2 días | Alta por mejoría |
| 13 | Recién nacido de término de 40 semanas eutrófico | 10 Días | Neumonía por broncoaspiración probable cardiopatía congénita cianógena, sangrado de tubo digestivo alto. | 1 día | Defunción |

Fuente: Archivo clínico, HIES

DISCUSION

La procedencia de las madres es en el 95.7% de los casos la ciudad de Hermosillo, se trató en todos los casos de madres jóvenes, todas menores de 27 años de edad, el 21.7% eran adolescentes. En ninguno de los casos la madre tenía un empleo estable, el 95.7% eran de nacionalidad mexicana; su escolaridad fue en la mayoría primaria y secundaria. El inicio de vida sexual activa fue en 22 casos (95.7%) en la etapa de la adolescencia. El antecedente de promiscuidad sexual entendida como el haber tenido más de una pareja estuvo presente en 86.9% . El antecedente de uso de drogas por la pareja sexual se negó en el 8.7%, fue positivo en el 82.6% y se ignoraba en el 8.7%. El 56.5% consumió más de una droga. El control prenatal fue irregular en 52.2% y nulo en 47.8%. Practicamente en todos los casos el consumo de alcohol y tabaco era positivo.

Todos los datos anteriores coinciden por lo publicado por diversos autores; por citar a uno: al Dr. Romero Mendoza y colaboradores que en su publicación en la revista de Perinatología y Reproducción Humana de 1997, comentan que: "Estas madres son por lo general jóvenes, de escolaridad baja, con mal control prenatal, usuarias de más de una droga, su pareja sexual es habitualmente también usuaria y es frecuente la promiscuidad sexual". (6).

Se comenta que son frecuentes en este tipo de madres enfermedades venereas y presencia de marcadores positivos para VIH y hepatitis. En relación a esto se detectaron 2 casos de hepatitis B, siendo una de ellas además diabética. Existe el antecedente de tuberculosis pulmonar en 1 caso (refiriendo haber recibido

tratamiento con anterioridad, según historia clínica); el uso de tatuajes en un 30.4% es un factor de riesgo para la propia madre por las técnicas que es sabido son frecuentes para realizar los mismos, es decir empleo de material punzocortante no estéril con el que se hacen los dibujos en piel, incluso lo frecuente de administrar drogas por vía endovenosa con agujas no estériles con la finalidad de soportar el dolor.

La droga consumida predominante fue la cocaína en 19 casos (82.6%) y en orden decreciente marihuana en 11 casos; consumo de neurolépticos, drogas inhaladas y heroína en menor proporción. La mayoría de los estudios realizados en Estados Unidos han sido encaminados a ver los efectos en el feto en aquellas madres consumidoras de drogas del tipo de la metadona y heroína que epidemiológicamente son importantes para ellos dado que es muy frecuente su empleo.

Coinciden nuestros resultados en lo referente a que las madres emplean más de una droga lo que ocurrió en el 56.5%. Se comenta que es frecuente el antecedente de aborto previo, este fue positivo en 8 casos (34.7%); cabe aquí el comentario de que en México es frecuente el aborto provocado es decir el que ilegalmente es practicado por un médico o persona que conoce la técnica de legrado aún a sabiendas que no es permitido por la legislación mexicana; dato que es más frecuente obtener en forma fidedigna en países como los Estados Unidos donde el aborto puede ser legal y las personas lo declaran más abiertamente.

El parto fue eutócico en 13 casos (56.5%) y distócico abdominal (cesárea) en 10 casos (43.4%).

De los 24 recién nacidos estudiados 12 pertenecieron al sexo femenino y 12 al sexo masculino. La estancia vario entre 2 y 21 días, solo un caso permaneció 44 días. Existen estudios como el publicado por el Dr. M. Behenke en 1997 en el cual habla de que la exposición del feto a las drogas incrementa los costos de hospitalización, hablando en particular del uso de cocaína; existe un dato omitido en el 86.9% de los expedientes revisados que es el referente a la frecuencia de uso de las distintas drogas durante el embarazo, dato que sería importante tener para determinar la cronicidad de su empleo. En los expedientes clínicos aparece en todos los casos el diagnóstico de madre tóxicomana, sin embargo tal como lo señala el DSM IV (criterios diagnósticos psiquiátricos) son diferentes los términos: uso, abuso y dependencia; por lo que es necesario utilizar un mismo criterio para considerar como tóxicomana a la madre.

El motivo de internamiento fue el considerar a la madre "tóxicomana", con un porcentaje significativo de recién nacidos prematuros(47.8%), recién nacido de término pequeños para edad gestacional (12.5%), un 25% se consideró con alto riesgo de sepsis por ruptura prematura de membranas de más de 24 horas de gestación, el 12.5% presentó asfixia moderada recuperada y un 4.1% asfixia severa no recuperada . Un 29.1% recibió antibioticoterapia por padecimientos de índole infecciosa como sepsis y neumonías. Solo se habla de empleo de ventilación mecánica en 1 caso (4.1%).

El laboratorio inicial mostró biometria hemática normal en el 79.1%, presencia de policitemia en 16.6% y anemia en 4.1%. Se realizó determinación de VDRL y VIH en 20 casos (83.3%) en los 4 restantes no. En todos los que si se efectuó se reportó negativo. La determinación de antígeno de superficie para hepatitis B se

realizó solo en 3 casos (12.5%); entre los 20 en que no se efectuó se encontró un recién nacido de madre que declaró haber tenido hepatitis B.

Los 24 recién nacidos egresaron por mejoría del servicio; de estos un 25% reingresaron al hospital en un periodo que fluctuó entre los 7 días y 8 meses posteriores a su ingreso. Llama la atención que al menos la mitad de ellos originalmente no tenían factores de riesgo de morbilidad y mortalidad según se les calificó al nacer es decir tenían peso adecuado para la edad gestacional, incluso el único fallecimiento registrado fue el de un recién nacido que se calificó con riesgo de mortalidad de cero según historia clínica inicial.

Los motivos de internamiento fueron enfermedades infecciosas como bronconeumonía y gastroenteritis con sus complicaciones del tipo de la deshidratación, desequilibrio hidroelectrolítico. En un caso presentó enterocolitis necrotizante, reingresando como neonato pero egresando finalmente por mejoría, sin embargo reingresó por segunda ocasión teniendo esta vez una estancia prolongada en el antes llamado servicio de lactantes, se agregó a su diagnóstico el de maltrato infantil, a su egreso quedó bajo la custodia de la Procuraduría de la Defensa del Menor. En un caso el paciente egresó a los 3 días de vida del servicio de neonatología y reingresó al mismo 7 días después. Finalmente falleció estableciendo los diagnósticos finales de neumonía por broncoaspiración, probable cardiopatía cianógena y sangrado de tubo digestivo alto. No se cuenta en este caso con diagnósticos definitivos dado que la familia no autorizó la autopsia.

CONCLUSIONES

Las 23 madres incluidas en el estudio fueron en su mayoría residentes de la ciudad de Hermosillo, solo en un caso foránea.

Todas fueron jóvenes menores de 27 años de edad; el 21.7% fueron adolescentes; ninguna tenía un empleo estable. La escolaridad predominante fue primaria y secundaria. La edad de inicio de vida sexual activa fue temprana (antes de los 18 años en el 95.7%). El 78.2% declaró haber tenido más de una pareja sexual; En el 82.6% la pareja sexual también era usuaria de drogas. El 47.8% eran primigestas y segundigestas (20.8 y 25% respectivamente). Los antecedentes patológicos más relevantes fueron haber padecido hepatitis B en 2 casos, en uno de ellos ser diabética, en 1 caso haber tenido tuberculosis pulmonar. La patología materna más frecuente en el embarazo fue la infección de vías urinarias en el 34.7%, presencia de cervicovaginitis y condilomatosis vaginal en el 13%. La mayor parte fueron madres solteras, usuaria de más de 1 droga durante la gestación; la droga más empleada fue la cocaína; consumidoras además de tabaco y alcohol. No se dispone de la información referente a frecuencia de consumo de drogas dado que no se interrogó en el 86.9%. Hubo complicaciones en atención de parto solo en un caso. El tipo de parto fue eutócico en el 56.5% y distócico abdominal en el resto. El año en que se registró el mayor número de casos fue 1997 (56.5%).

No hubo predominio en cuanto a sexo del producto de los 24 recién nacidos estudiados, correspondiendo un 50% a cada uno. La estancia en el servicio varió entre 2 a 44 días. Los motivos de internamiento fueron la prematurez (47.8%); bajo peso para edad gestacional (27%); haber presentado asfixia perinatal (16.6%); presentar alto riesgo de sepsis por ruptura prematura de membranas (25%) y todos para vigilancia dado antecedente materno de empleo de drogas. La exploración física inicial en sala de parto, se reportó normal en el 91.6%. El laboratorio inicial reportó biometrías hemáticas consideradas normales en el 79.1%; las determinaciones de VDRL y VIH fueron negativas en el 83.3%, no se

efectuaron en los restantes. La determinación de antígeno de superficie para hepatitis B se realizó en el 12.5% siendo en todos negativo. 25% de los pacientes reingresaron a el hospital, a los servicios de urgencias, neonatología y el antes llamado servicio de lactantes. Los motivos de reingreso fueron enfermedades de etiología infecciosa y por desnutrición. Hubo un caso de un neonato de 10 días de vida que falleció en el servicio de neonatología 7 días posterior a su egreso por relacionándolo con la posibilidad de un evento de broncoaspiración, manejándose la posibilidad de haber cursado con una cardiopatía congénita. No se llegó a realizar autopsia.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Pierre Pichot . Diagnostic criteria from DSM IV. Breviario. American Psychiatric Association. 1995. 103-105.
- 2.- Pérez Bescos. Aspectos clínicos y epidemiológicos del síndrome de abstinencia neonatal. Bol Med Hosp Infant Mex 1993; 50: 843-848.
- 3.- Behrman RE, Vaughan VC. Toxicomanías y síndrome de abstinencia. Tratado de pediatría 1997; 1: 637-638.
- 4.- Block SS, Moore BD, Schare JE. Visual anomalies in young children exposed to cocaine. Optom Vis Sci 1997; 74 (1): 28-36.
- 5.- Behnke M, Eyler FD. How fetal cocaine exposure increases neonatal hospital costs. Pediatrics 1997; 99 (2): 204-208.
- 6.- Romero Mendoza, Gómez Castro. La mujer embarazada con problemas de adicciones: Consideraciones de género, investigación y tratamiento. Perinatol Reprod Hum 1997; 11: 207-216.
- 7.- Arendt RE, Minnes S. Fetal cocaine exposure: Neurologic effects and sensory motors delays. Phys Occup Ther Pediatr 1996;16 (1-2): 129-144.
- 8.- Grattan MP, Hans SL. Motor behavior in children exposed prenatally to drugs. Phys Occup Ther Pediatr 1996; 16 (1-2): 89-109.
- 9.- Swanson MW. Neuromotor outcome of infants exposed prenatally to cocaine: Issues of assessment and interpretation. Phys Occup Ther Pediatr 1996; 16 (1-2): 35-50.
- 10.- Tsay CH. neurologic and ophtalmologic findings in children exposed to cocaine in utero. J Child Neurol 1996; 11 (1): 25-30.
- 11.- Landry SH. The impact of prenatal cocaine exposure : Studies of the developing infant. Semin Perinatol 1996; 20 (2): 99-106.
- 12.- Chao CR. Cardiovascular effects of cocaine during pregnancy. Semin Perinatol 1996; 20 (2): 107-114.
- 13.- Berenson AB. Effects of prenatal care on neonates born to drug using women. Substance Use and Misuse 1996; 31 (8): 1063-1076.

- 14.- Chandler LS. Prenatal exposure to alcohol and marihuana. Effects on motor development of preschool children. *Alcohol Clin Exp Res* 1996 ; 20 (3): 455-461.
- 15.- Queisser Luft A. Serial examination of 20,248 newborn fetuses and infants. Correlations between drug exposure and major malformations. *Am J Med Genet* 1996; 63 (1): 268-276.
- 16.- Browne S. Detection of cocaine, norcocaine and cocaethylene in the meconium of premature neonates. *J Forensic Sci* 1994;39 (6): 151-1519.
- 17.- Mirochnick M. Relation between meconium concentration of the cocaine metabolite benzoylegonine and fetal growth. *J Pediatr* 1995: 126 (4): 636-638.
- 18.- Koren G. Measurement of drugs in neonatal hair; a window to fetal exposure. *Forensic Sci Int* 1995: 70 (1-3): 77-88.