

11237



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

CLINICA LONDRES SERVICIO MEDICO SOCIAL S.A. DE C.V.

DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

18

EPIDEMIOLOGIA DEL AREA NEONATAL EN LA CLINICA LONDRES DURANTE LOS PRIMEROS 10 MESES.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

M E D I C O P E D I A T R A

P R E S E N T A :

DRA. AMERICA BUCIO AVILES

ASESORES: DRA. ROCIO CRUZ FLORIANO

DR. JAVIER LUENGAS BARTELS (+)

282820



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



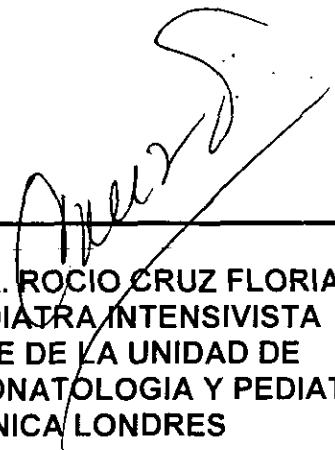
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

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.

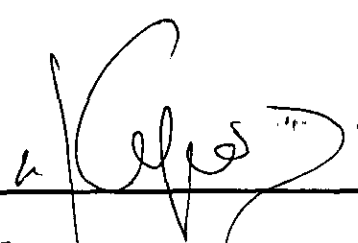
ASESOR DE TESIS:


DRA. ROCIO CRUZ FLORIANO
PEDIATRA INTENSIVISTA
JEFE DE LA UNIDAD DE
NEONATOLOGIA Y PEDIATRIA
CLINICA LONDRES

JEFE DE ENSEÑANZA:


DR. ROMEO GONZALEZ
CONSTANDSE

PROF. TITULAR DE PEDIATRIA:


DR. JUAN GAMEZ
ETERNORD.



INDICE

	PAGINAS
MARCO TEORICO	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
JUSTIFICACION	4
METODOLOGIA	5
OBJETIVOS	7
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	8
RESULTADOS	9
CONCLUSIONES	29
BIBLIOGRAFIA	30.

MARCO TEORICO:

El término de medicina perinatal generado de la integración de áreas como obstetricia, neonatología, Anestesiología y otras disciplinas, es la expresión del trabajo integral que busca garantizar seguridad y bienestar a la madre y conservar indemne al producto de la concepción (1,2).

El cuidado intensivo se asocia con altos costos y una sofisticada tecnología a veces inalcanzable en países de bajo recursos económicos. Los cuales restan entusiasmo a las áreas administrativas de salud para establecerlo o mejorarlo. (2).

Durante el periodo perinatal se deben identificar tempranamente factores de alto riesgo tanto de la madre (edad, patologías previas como diabetes, lupus, trastornos neurológicos y/o psiquiátricos así como patologías del embarazo, preeclampsia, diabetes gestacional, amenaza de parto pretermino, placenta previa, acretismo placentario, poli u oligohidramnios, infecciones, etc.) como del producto (malformaciones, desnutridos, bajo peso para la edad gestacional (desnutridos) productos macrosómicos, presentaciones anormales, productos múltiples, etc.) ya que durante este periodo hay un alto índice de morbilidad y mortalidad. Los niños que requieren un manejo en la unidad de cuidados intensivos neonatales son sometidos continuamente a estímulos dolorosos, periodos de angustia y a la separación de los padres (3,4).

Por lo que las unidades deben tener un proceso de organización adecuado dentro del cual se deben tomar en cuenta: 1. - La ubicación geográfica 2. - Identificar la población a atender 3. - Determinar el riesgo-beneficio 4. - Decidir el grado de complejidad. 5. - número de camas que deben establecerse.

Se estima que un 10% de los embarazos pueden acarrear un riesgo importante y que el 3 a 5 % de los embarazos terminara con la extracción de producto que necesita cuidado intensivo, el riesgo y las necesidades aumentan en relación inversamente proporcional con el peso y la edad gestacional de los nacimientos además de la edad y patología materna (2,3,4).

Niveles de atención: Nivel 1. Atiende a niños provenientes de madres sin factores de riesgo que requieren cuidados neonatales rutinarios, con personal entrenado en las técnicas de reanimación para reconocer signos patológicos en los recién nacidos y brindar los cuidados generales al bebé sano dando además instrucciones básicas sobre lactancia materna, higiene, nutrición e inmunizaciones.

Nivel 2. Además de cumplir las funciones del nivel 1 comprende hospitalización y desarrolla una buena parte de los procedimientos del nivel 3, en este nivel se hace énfasis en la reanimación, soporte nutricional oral y parenteral, equilibrio térmico, manejo de las causas de dificultad respiratoria, procesos infecciosos e hiperbilirrubinemia entre otros.

Nivel 3. En este nivel se atienden los pacientes de más alto riesgo perinatal, por ejemplo, los prematuros que requieren ventilación asistida y los que necesitan cirugía y brinda apoyo a los niveles 1 y 2. El personal además de los conocimientos

generales sobre el cuidado de los pacientes requiere entrenamiento en reanimación avanzada, ventilación asistida, cuidados de las vías aéreas, monitoreo cardiovascular y de gases arteriales, equilibrio térmico, soporte nutricional, manejo de bombas de infusión continua, transporte de pacientes. (2,3).

Sin duda cerca del 90% de los recién nacidos son normales y requieren medidas de puericultura y de educación familiar que deben ser brindadas por agentes de salud capacitados para ello pero el 10% restante tienen problemas y se debe contar con equipo humano y material adecuado para resolver los problemas en forma inmediata, la frecuencia de recién nacido con bajo peso menor a 2,500 gr representa el 10 a 12 % de los nacimientos en México, la letalidad varía entre 50 a 70% dependiendo de la edad gestacional, entre los sobrevivientes también hay una alta probabilidad de desarrollar secuelas, como son parálisis cerebral, retardo mental y algunas otras alteraciones sensoriales o cognitivas(3,4,5), Los recién nacidos de peso excesivamente bajo menos de 1000 gr. Constituyen solo un porcentaje pero representan en la república mexicana el 60% de la mortalidad neonatal y 40% de la mortalidad infantil. Los recién nacidos tienen características fisiológicas, metabólicas e inmunológicas que favorecen el desarrollo de enfermedades y manifestaciones clínicas diversas (1,2,3,4,5).

El desarrollo tecnológico en los últimos 20 años ha permitido dotar a los hospitales con áreas de Neonatología y con unidades de cuidados intensivos neonatales, permitiendo así el manejo de neonatos de alto riesgo disminuyendo la morbilidad y letalidad perinatal, dando lugar a una supervivencia creciente de neonatos prematuros, incluyendo aquellos de peso extremadamente bajo, desafortunadamente en este grupo se presentan muchas secuelas permanentes. (4,5,6,7).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La Neonatología es la rama de la pediatría que se ocupa del ser humano entre el nacimiento y los 28 días de vida. En las últimas décadas los datos para Latinoamérica muestran que aun cuando la mortalidad infantil ha ido en descenso la mortalidad neonatal se ha mantenido relativamente constante y se debe recordar que el 50 a 70% de la mortalidad infantil se produce en el período neonatal, queda así en claro la importancia que pueden adquirir los programas serios de atención perinatal y cuidados neonatales.

Por lo que en la unidad de Neonatología de Clínica Londres debemos Conocer:

¿CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DEL RECIEN NACIDO ATENDIDO EN LA CLÍNICA LONDRES?

JUSTIFICACION :

La unidad de Neonatología de la Clínica Londres es de reciente creación y abarca solo un sector de la población (de compañías aseguradoras, trabajadores de instituciones bancarias y en menor porcentaje población abierta) por tratarse de una institución privada, se decide realizar este estudio para determinar la productividad y el tipo de pacientes que se atienden en esta unidad, así como su desempeño como una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

METODOLOGIA:

CLASIFICACION DE LA INVESTIGACION:

- -OBSERVACIONAL.
- -PROSPECTIVO
- -TRANSVERSAL
- -DESCRIPTIVA
- -EPIDEMIOLOGICA.

METODOLOGIA

UBICACIÓN TEMPORO ESPACIAL:

Para conocer el número de pacientes ingresados se llevara acabo el registro de pacientes desde el primer día del funcionamiento de la unidad neonatal hasta el mes de enero de 1999 en la unidad neonatal de la Clinica Londres.

CRITERIOS DE INCLUSION:

-TODOS LOS PACIENTES RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN LA CLINICA LONDRES

CRITERIOS DE EXCLUSION:

-PACIENTES DERIVADOS DE OTRA UNIDAD.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

DESCRIBIR LAS CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS RECIEN NACIDOS INGRESADOS EN LA UNIDAD NEONATAL DE LA CLINICA LONDRES.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Conocer el número de pacientes que ingresan a la unidad neonatal
- Identificar el sexo predominante
- Identificar las patologías en el periodo inmediato más frecuentes que se presentan.
- Conocer la edad gestacional mas frecuente de los recién nacidos
- Tipo de parto más común en la unidad.

RESULTADOS:

Durante el presente estudio se obtuvieron los siguientes resultados, en el periodo de 10 meses que hasta la fecha lleva funcionando la unidad de Neonatología de la Clínica Londres se han atendido 154 recién nacidos por partos y cesáreas tomando en cuenta que en un menor porcentaje de nacimientos por vía vaginal de estos se presentaron distocias en un 11%, considerando parto distocico aquel en donde hubo un periodo expulsivo prolongado, presentaciones anómalas, utilización de fórceps principalmente.

Se presento una mayor incidencia de productos del sexo femenino en un 50.6% con 78 nacimientos y 76 productos masculinos que representan el 49.3%.

De estos nacimientos el mayor porcentaje es niño que de acuerdo a la edad gestacional se consideran de Terminos es decir de 38 a 42 semanas de los cuales fueron 137 nacimientos que representan el 85%, Pretermino aquellos menores de 37 semanas con 21 niños que equivalen al 13.6% de los nacimientos en este grupo cabe mencionar aquellos que se consideran como prematuros diminutos los que tienen un peso menor a 1000 gr. En nuestra unidad hemos recibido 4 de estos niños que representan dentro de su grupo el 16% y con relación al total de nacimientos equivalen al 2.5% y el grupo de los recién nacidos Posttermino los mayores de 42 semanas de gestación solamente se han recibido 2 que es el 1.3% de los nacimientos. También se han atendido partos múltiples: gemelares en 3 ocasiones (1.9%) y trillizos una ocasión (0.6%) estos representan el 2.6% de todos los nacimientos.

Por mes hubo mayor número de nacimientos durante julio y octubre atendándose en cada uno de estos meses 19 recién nacidos, así como el mes de menor productividad fue agosto en el cual solo se atendieron 11 nacimientos. El promedio de días de estancia intrahospitalaria es de 4.3 días por paciente tomando en cuenta aquellos recién nacidos que requirieron hospitalización por periodo mayor a 30 días.

Durante este periodo también se han presentado complicaciones de las cuales la más frecuente es la enfermedad de membrana hialina que se presento en siete pacientes (4.5%) de los cuales el 100% requirió ventilación mecánica asistida con un promedio de 3 días por paciente, sepsis aislándose Bacterias como pseudomonas, E. Coli principalmente en 5 niños (3.2%) y hasta este periodo solo se han presentado dos defunciones en pacientes preterminos ambos con peso menor a 1000 gr y edad gestacional de 29 semanas con enfermedad de membrana hialina y sepsis.

El grupo de los recién nacidos más afectado son los prematuros, ya que su misma inmadurez es factor precipitante de una de sus principales

complicaciones que son en el ámbito respiratorio principalmente enfermedad de membrana hialina, dentro del grupo de 4 recién nacidos prematuros con edad gestacional de 29 semanas que se presentaron dentro de este periodo en la clínica Londres hubo 2 defunciones y el otro 2 recién nacido fueron egresado aparentemente sanos que por su edad y las complicaciones que presentaron son pacientes que se deben de tener en estrecha vigilancia y revisiones periódicas por la consulta externa.

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

MES DE NACIMIENTO:

SEXO:

FEMENINO _____

MASCULINO _____

EDAD GESTACIONAL: (SEMANAS) _____

PRETERMINO _____

DE TERMINO _____

POSTERMINO _____

TALLA: (cm) _____

PESO (Kg) _____

PERIMETRO CEFALICO: (cm)

APGAR: 1er. Minuto _____

5 minutos _____

TIPO DE NACIMIENTO: PARTO _____

CESAREA _____

COMPLICACIONES INMEDIATAS DEL RECIEN NACIDO:

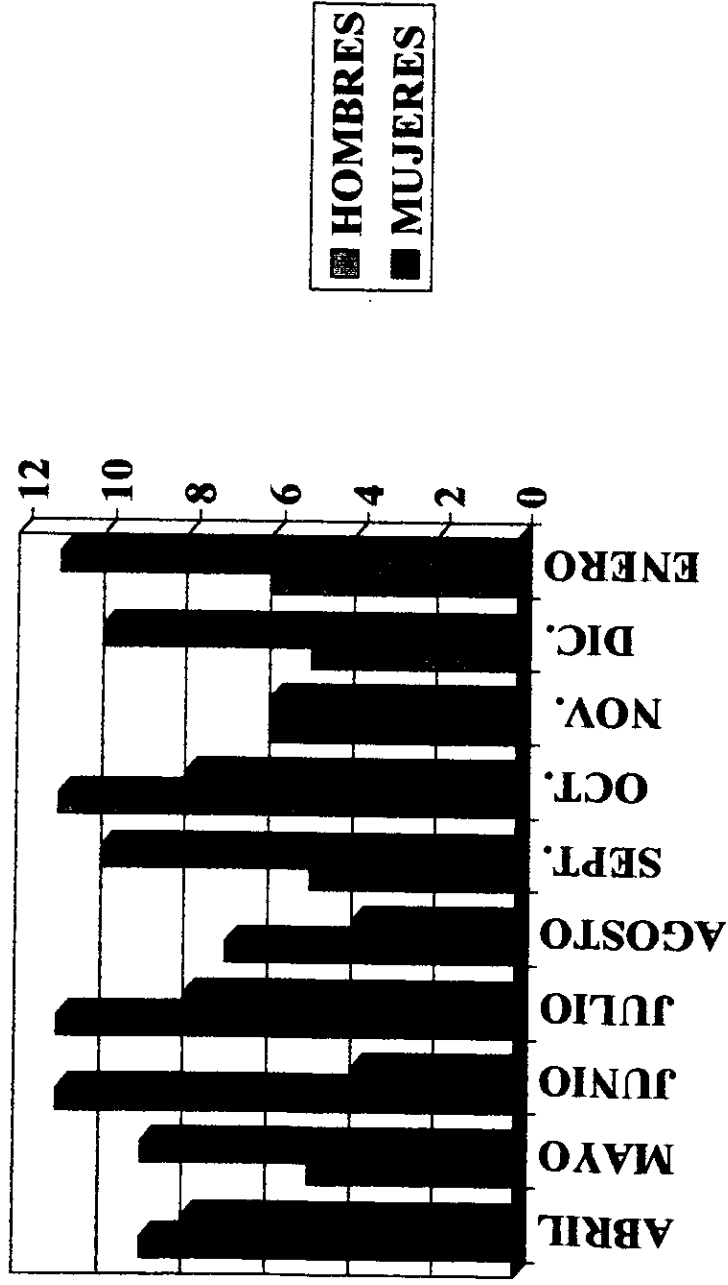
DEFUNCIONES:

FECHA DE EGRESO:

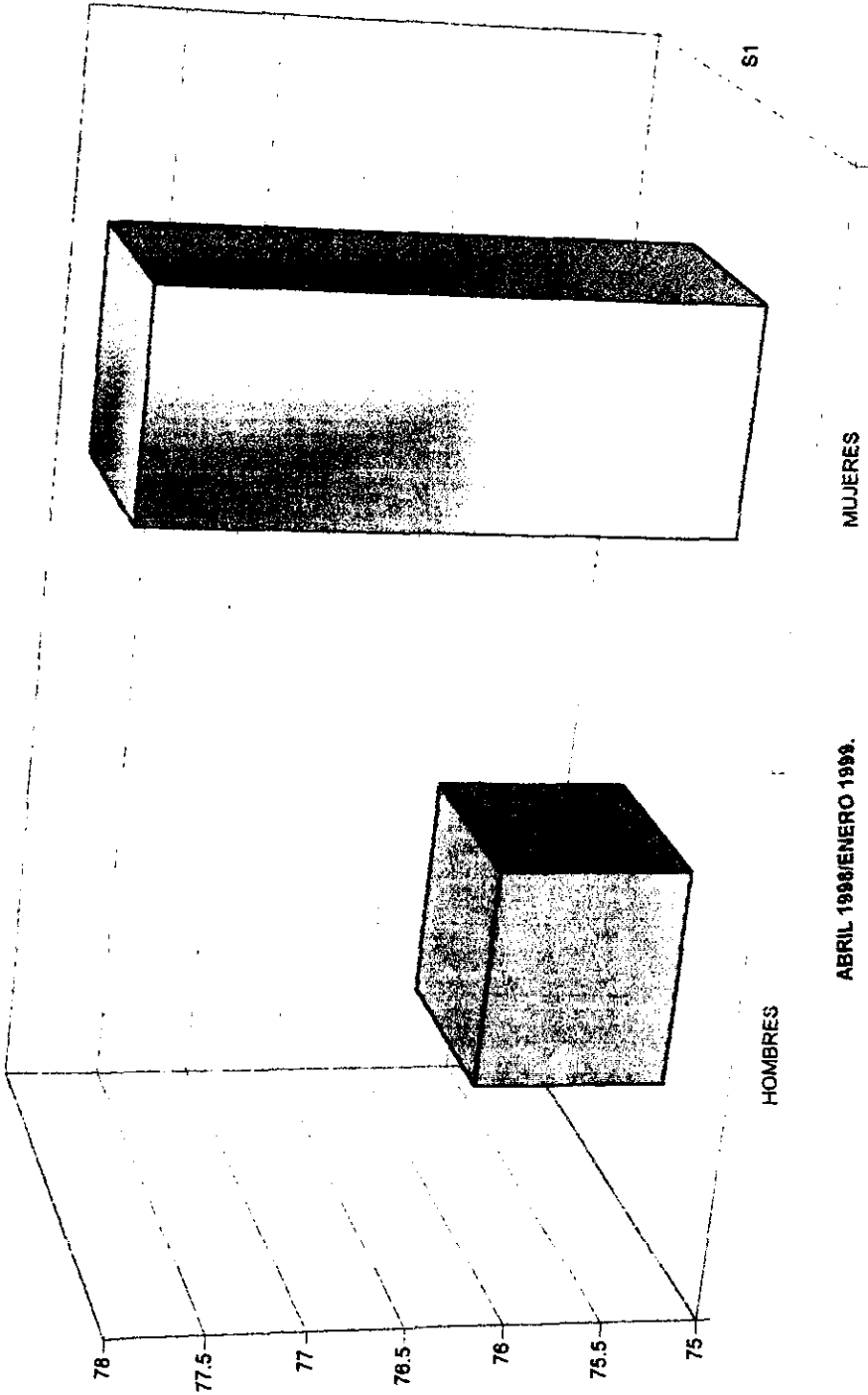
DIAS DE ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA:

NACIMIENTOS POR SEXO Y MES. ABRIL 1998/ENERO

1999.



SEXO



ABRIL 1998/ENERO 1999.

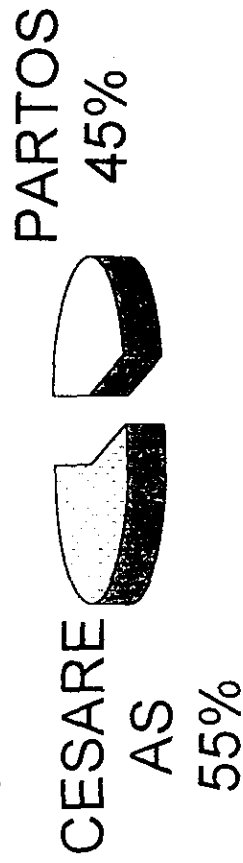
MUJERES

HOMBRES

□ HOMBRES
■ MUJERES

81

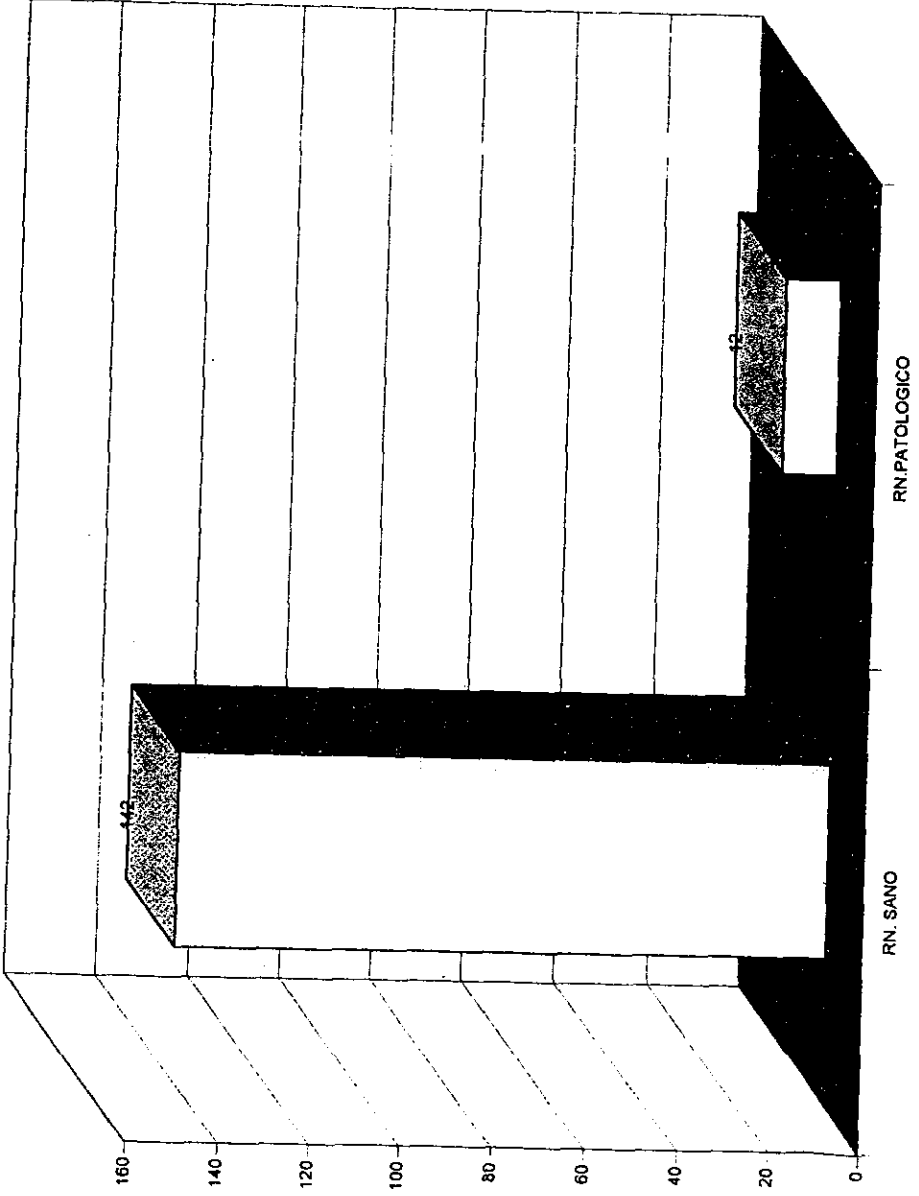
TIPO DE NACIMIENTO



PARTOS

CESAREAS

NACIMENTS DURANTE ABRIL 98/ENERO 99.



RECIEN NACIDOS PREMATUROS

PREMATURO DIMINUTO (peso
menor a 1000 grs)
19%

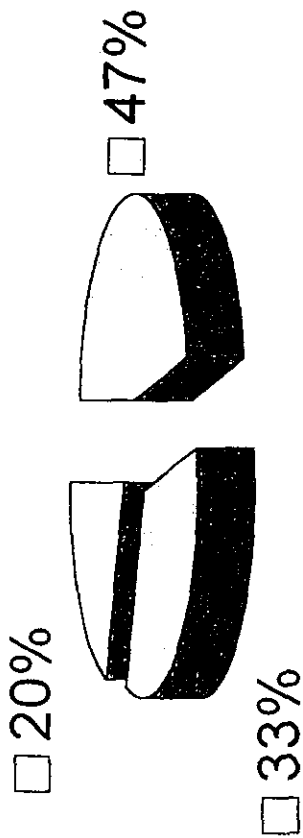


PREMATUROS
81%

PREMATUROS

PREMATURO DIMINUTO (peso menor a 1000 grs)

COMPLICACIONES



- EMH.
- SEPSI
- PCA

CAUSAS DE DEFUNCION.

NUMERO DE DEFUNCIONES: 2

CAUSAS:

PREMATUREZ Ambos pacientes prematuros diminutos con edad gestacional de 28 semanas y con las complicaciones inherentes a este grupo de pacientes. (Enfermedad de membrana hialina y sepsis por gérmenes Gram negativos

COMPLICACIONES

<u>PATOLOGIAS</u>	<u>No.PACIENTES</u>	<u>%</u>	<u>% DEL TOTAL DE NAC</u>
• EMH	7	46	4.5
• SEPSIS	5	33.3	3.2
• PCA	3	20	11.9
TOTAL	15	100	9.6

CONCLUSIONES:

Durante este estudio se observó que la vía de nacimiento más común fue la vía abdominal con un total de 137 nacimientos, sería conveniente en próximos estudios identificar las indicaciones de este procedimiento, los recién nacidos que se atienden en Clínica Londres son en su gran mayoría de término sanos a los cuales solo se les brinda atención de primer nivel es decir, reanimación inmediata al recién nacido y orientación a las madres sobre lactancia materna, inmunizaciones e higiene, este grupo de pacientes tiene un promedio de estancia intrahospitalaria de 2.5 días y se realiza como rutina del servicio la toma del tamiz metabólico al egreso de estos, los pacientes que requirieron manejo en tercer nivel de atención es decir que ingresaron a la unidad de cuidados intensivos neonatales fueron principalmente los pacientes de Pretermino ya que este es el grupo que con mayor frecuencia requiere ventilación mecánica asistida, apoyo con nutrición parenteral, manejo antibióticos, exanguineotransfusiones, colocación de catéteres para accesos venosos y cuando se requiera la colocación de catéteres arteriales umbilicales, etc. los pacientes de Posttermino no tuvieron ninguna complicación, así que entraron en el grupo de paciente que solo requiere manejo de primer nivel de atención. Las complicaciones que se presentaron en la unidad de cuidados intensivos Neonatales de la Clínica Londres en el periodo inmediato fueron en los pacientes de Pretermino las principales son: 1. - Enfermedad de Membrana Hialina, este tipo de pacientes requirió ventilación mecánica asistida en promedio 5 días así como apoyo con factor surfactante 2. - Sepsis, en estos pacientes se realizan principalmente exámenes sanguíneos para identificar la respuesta a la agresión así como cultivos para la identificación de los agentes infecciosos y normar conducta a seguir en cuanto tratamiento antibiótico 3. - Persistencia de Conducto Arterioso que en todos los casos solo requirieron vigilancia y control posterior por la consulta externa. Y 4. - Defunciones que hasta el momento solo se reportan 2 en preterminos diminutos. En general se atienden recién nacidos sanos en la unidad, por lo que el personal médico y paramédico que labora en esta unidad debe estar capacitado al 100% en los procedimientos que se realizan en el primer nivel de atención, así como tener una capacitación continua para resolver de manera pronta y eficaz los problemas que se presentan en la sala de parto y en la unidad neonatal, identificar aquel recién nacido de alto riesgo que requiera manejo de un segundo o tercer nivel de atención y en los pacientes de este tipo que se encuentren en la unidad se les otorgue el manejo tanto médico como quirúrgico que requiera.

La unidad que es de reciente creación cuenta con la tecnología más avanzada para brindar la mejor atención a cada uno de sus pacientes así como la calidad del personal médico y paramédico responsable lo que se refleja en el buen desempeño, ya que como se ha demostrado la mayoría de recién nacidos egresa sin ninguna complicación y aquellos que requirieron el manejo de segundo y tercer nivel hubo buenos resultados, las defunciones se debieron a pacientes sumamente prematuros que aún siguen representado el mayor porcentaje de mortalidad infantil en México.

Durante el tiempo de funcionamiento de la unidad neonatal de la Clínica Londres se han cubierto las expectativas, aun es necesario continuar con la capacitación continúa del personal tanto médico como paramédico, ya que una unidad de cuidados intensivos neonatales no funciona de un día para otro, Ya que se necesita personal ampliamente capacitado en todas las áreas que implica que una unidad de este tipo funcione al 100%. Además de mantener un ambiente cordial con todo la persona que de manera indirecta o directa ayuda al funcionamiento de esta unidad como es los departamentos de radiología, inhaloterapia, laboratorio .

BIBLIOGRAFIA:

- 1.-Neonatología Práctica. Jasso Gutiérrez L. Ed. Manual Moderno 1995.
3ª. Edición
- 2.- Cuidados Intensivos en Neonatología. Sola A. Ed. Interamericana 1990.
2ª. Edición
- 3.- Neonatal Perinatal Medicine diseases of the fetus and infants. Avory
A.Fanaroff Ed.Interamericana 1980. 4ª. Edición.
- 4.-Tratado de Pediatría .Nelson,Beherman E. Richard. Interamericana McGraw-
Hill. 14ª. Edición.
- 5.-Programa para el fomento de apego a los neonatos prematuros,desarrollado
En padres de recién nacidos hospitalizados. Rev.Mex. de Pediatría Vol.64
No.5.sep-oct 1997.pags 184-190.
- 6.-Perinatal Mortality-a Hospital based study.Indian Pediatrics Vol.32 Oct.
1995.pags. 1091-10904
- 7.-Birth weighth associated with lowest neonatal mortality:infants of
adolescents and adults mothers.Pediatrics Vol.98 No. 6.Dec. 1996
Pags.1161-1165.
- 8.-Safety of hospitalized vrntilator-dependent children outside of the intensive
Care unit.Pediatrics Vol. 101 No.2 Feb.1998 pags.257-259
- 9.-Variations in transfucion practice in neonatal intesive care .Pediatrics
Vol. 101,No. 2 Feb.1998 pags.194-199
- 10.-Modulation of the inmune system by human milk and infant formula
Containing nucleotides .Pediatrics Vol. 101. No. 2 Feb. 1998 pags.242
-249.
11. - INEGI. Estadísticas de 1991 a 1996-97.