

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

MORBIMORTALIDAD NEONATAL

(Revisión de los casos durante un año de abril de 1978
a marzo de 1979, en 1 Hospital Nacional San Juan
de Dios de Amatitlán)

PLUS

Por

OSCAR ILDEBERTO MENENDEZ AVILEZ

Previo a optar al título de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Octubre de 1,979

DEDICO ESTA TESIS

A MI PATRIA GUATEMALA

A LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

AL HOSPITAL NAC. "SAN JUAN DE DIOS" de
Amatitlán.

A MIS MAESTROS: Especialmente a:

Filiberto Sánchez y
José de León

A MIS PADRINOS: Dr. Carlos Aragón Díaz
Dr. Carlos Umaña
Ing. Romeo Solano

A MIS COMPAÑEROS DE PROMOCION

Especialmente a:

Juan José Villagrán
A. Rafael Aguilar M.

A MIS HERMANOS: En especial a la Dra.

Olga Ilusión Menéndez

Y A TODA LA NIÑEZ GUATEMALTECA

PLAN DE TESIS

- I. INTRODUCCION
- II. OBJETIVOS
 - II.1 Generales
 - II.2 Específicos
- III. JUSTIFICACIONES
- IV. HIPOTESIS
- V. MATERIAL Y METODOS
- VI. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS
- VII. CONCLUSIONES
- VIII. RECOMENDACIONES
- IX. BIBLIOGRAFIA

La bibliografía médica se ha visto enriquecida en los últimos años con investigación epidemiológica intra e interinstitucional sobre factores que influyen en el desarrollo del proceso neonatal; para la atención médica tienen una particular importancia los estudios tendientes a caracterizar la población atendida y evaluar la calidad de la asistencia que a dicha población se brinda.

Las instituciones que cuentan con esta información poseen un instrumento de capital importancia, tanto para adecuar las presentaciones a las necesidades como para revisar las conductas vigentes.

Este tipo de estudios, frecuente en E.E. U. U. y en Europa, lamentablemente no lo es en América Latina .

Las grandes falencias de las Instituciones en los sistemas de registros de datos y el general desinterés por este tipo de análisis – constituye las dos causas más importantes de esta carencia en nuestro continente .

Este trabajo, producto de la investigación hecha en el Hospital de Materno Infantil de Amatitlán . permite apreciar los evidentes beneficios que la presente investigación dejará .

Este estudio constituye un aporte para cono-

cer el funcionamiento del Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatitlán, y poder adoptar medidas adecuadas para su mejoramiento en manos de los responsables de la atención neonatal, este es un instrumento - de valor práctico inmediato.

La adecuada interpretación de estos datos - tiene necesariamente que beneficiar a los destinatarios que justifican la razón de ser de Hospital: SU DEPARTAMENTO Y EL CUIDADO NEONATAL.

Este trabajo es además un instrumento de apoyo al proceso de auditoría médica. La lectura a curiosa de la información que aquí se brinda posibilita evacuar los criterios asistenciales en vigencia.

Este estudio uniforme permitirá ampliar el conocimiento sobre la población Neonatal y comparar criterios asistenciales, de los neonatos para ulterior selección de los más adecuados.

OBJETIVOS GENERALES

1. Conocer el riesgo de Morbi-Mortalidad Neonatal en el Hospital Nacional de Amatitlán.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Conocer las causas predisponentes y desenca-
denantes según grupos etarios de sexo, grupo
étnico y lugar de procedencia.
2. Conocer el porcentaje de defunciones en nues-
tro medio y compararlo con literatura consul-
tada.
3. Contribuir con la importancia que tiene en -
nuestro medio y realizar investigaciones so-
bre estudios aplicables en nuestro país.
4. Contribuir a adquirir conocimientos y destre-
sas al mismo tiempo actividades para la pre-
ención de las causas de morbimortalidad neo-
natal.
5. Determinar la mortalidad neonatal temprana
y tardía.
6. Determinar las normas de tratamiento segui-
das en los pacientes.

JUSTIFICACIONES

Considerando que la mortalidad infantil en Guatemala es una de las más altas reportadas en la América Latina y ésta se ve influenciada por la mortalidad neonatal, decidí realizar el presente trabajo con la idea de contribuir a una mayor comprensión de los problemas de dicho grupo etáreo, siendo este el primer trabajo que trata sobre el tema mencionado, realizado en el Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatitlán, efectuando una revisión retrospectiva que va de abril de 1978 a marzo de 1979.

En el presente trabajo de tesis se revisa la conducta seguida en las salas de Recién nacidos y cunas del departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Amatitlán, en los últimos dos años, con pacientes que nacieron y que ingresaron con problemas, para valorar en esta forma los resultados obtenidos en el manejo de los mismos, lo cual redundará en beneficio de el futuro de los neonatos.

HIPOTESIS

Las causas predisponentes de Morbi-Mortalidad Neonatal son los grupos de madres gestantes jóvenes, prematuridad, enfermedades infecciosas y falta de asistencia médica o control prenatal durante el embarazo.

MATERIAL Y METODOS

1. Libros de nacimientos, defunciones y morbimortalidad, de los servicios de Recién Nacidos, Labor, partos y Cunas del Hospital - Nacional de Amatitlán.
2. Registros Clínicos obtenidos del Archivo del Hospital Nacional de Amatitlán.
3. Se estudiarán todas las defunciones de los niños nacidos vivos en este Hospital, así como su morbilidad, en el servicio de Recién Nacidos, en el período de Marzo 78 a Abril 79.
4. Se estudiarán todos los niños menores de 28 días que hallan ingresado al servicio de Cunas durante el mismo período de tiempo.
5. Se estudiarán todos los neonatos mencionados tomando en cuenta los siguientes parámetros: Edad, diagnóstico, procedencia, grupo étnico, peso, (peso al nacer), condiciones al nacer (APGAR), antecedentes obstétricos y familiares, TX, DX.
6. Se revisarán la morbimortalidad neonatal en otros países latinoamericanos en vías de desarrollo, y en países industrializados, luego se correlacionará con los datos obtenidos en

el estudio, para luego sacar conclusiones y recomendaciones.

7. Cumplir con los requisitos previos a optar al título de Médico y Cirujano.

CUADRO No. 1

No. de Casos Pacientes Fallecidos en Recién Nacidos y cunas durante el período comprendido de Abril 78 a Marzo 79 en el Hospital Nacional de Amatitlán.

	CASOS	
Total	39	100%

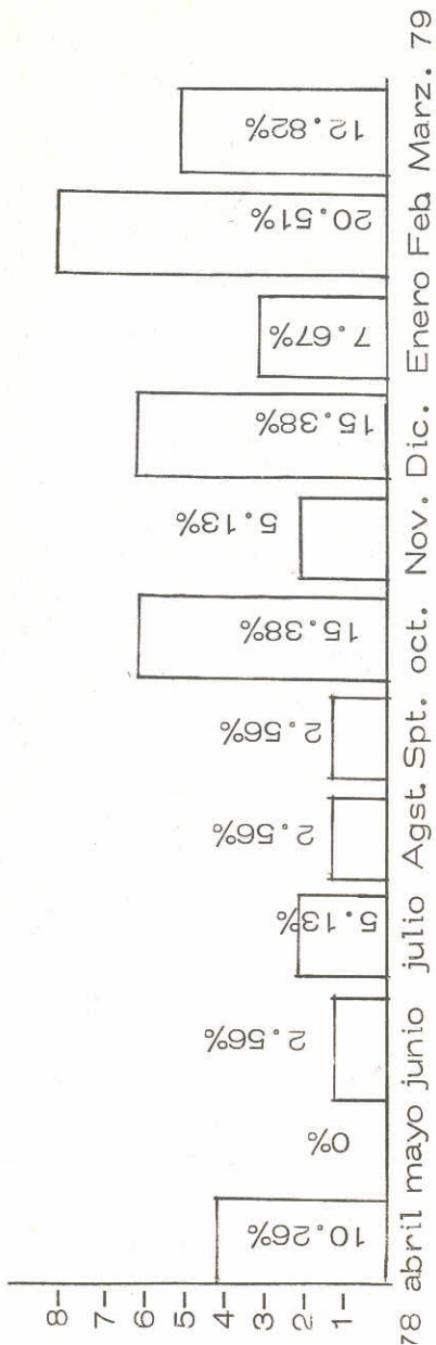
CASOS	%
FALLECIDOS 39	100 %
ABRIL /78 A MARZO /79	

CUADRO N°. 2

Muertos en RN y Cunas por Sexo y Mes.

Mes	SEXO				Total Casos	%
	M	C	%	F	C	F
Abril	1	2.56	3	7.69	4	10.26
Mayo	0	0	0	0	0	0.00
Junio	0	0	1	2.56	1	2.56
Julio	1	2.56	1	2.56	2	5.13
Agosto	0	0	1	2.56	1	2.56
Septiembre	0	0	1	2.56	1	2.56
Octubre	4	10.26	2	5.13	6	15.38
Noviembre	1	2.56	1	2.56	2	5.13
Diciembre	4	10.26	2	5.13	6	15.38
Enero	2	5.13	1	2.56	2	7.69
Febrero	6	15.38	2	5.13	8	20.51
Marzo	2	5.13	3	7.69	5	12.82
Total	21		18		39	100.00

MUERTOS EN RN Y CUNAS POR MES

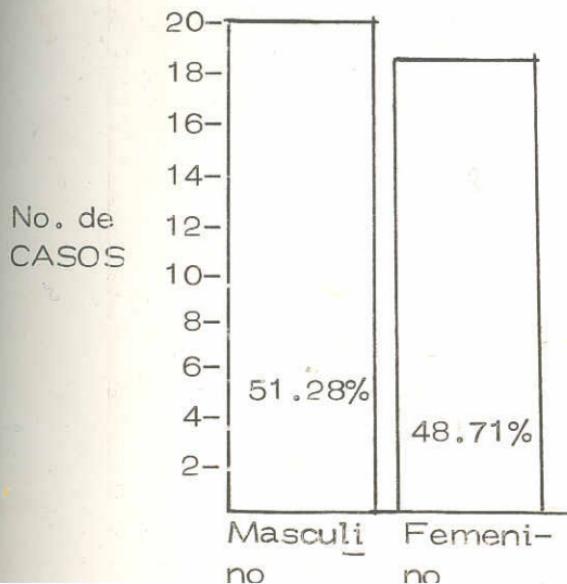


CUADRO No. 3

DISTRIBUCION DE LOS MUERTOS POR SEXO Y
POR AÑO
(Cunas y RN)

SEXO	CASOS	%
M	20	51.28
F	19	48.71
<u>TOTAL</u>	<u>39</u>	<u>100.00</u>

DISTRIBUCION POR SEXO Y POR EDAD

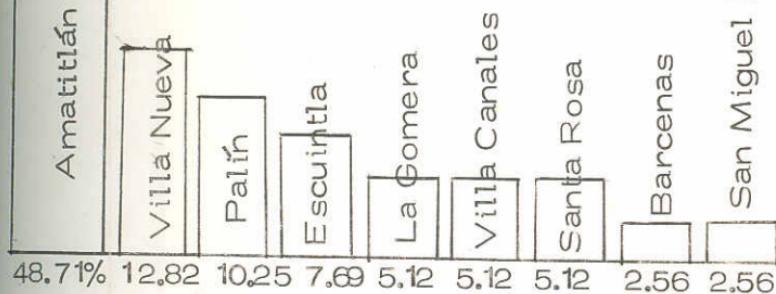


CUADRO No. 4

PROCEDENCIA DE LOS FALLECIDOS, CUNAS Y RN

LUGAR	CASOS	%
Amatitlán	19	48.71
Villa Nueva	5	12.82
Palín	4	10.25
Escuintla	3	7.69
La Gomera	2	5.12
Villa Canales	2	5.12
Sta. Rosa	2	5.12
Barcenas	1	2.56
San Miguel Petapa	1	2.56
 TOTAL	39	100.00%

LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS
FALLECIDOS EN CUNAS Y RN.

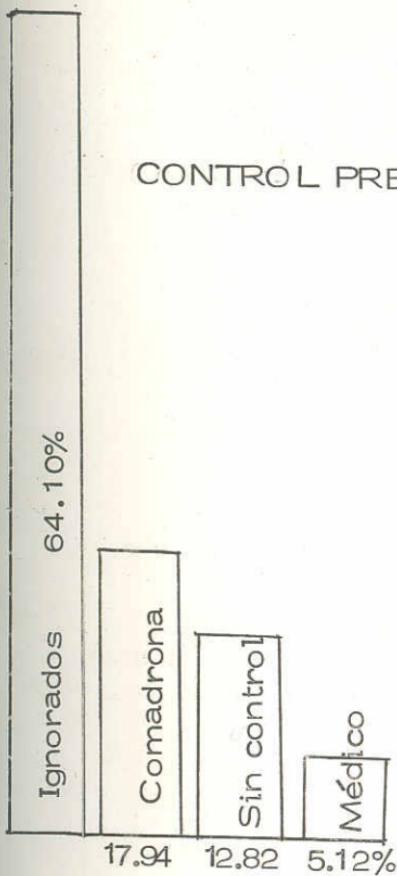


CUADRO No. 5

CONTROL PRENATAL

CONTROL	No. CASOS	%
Médico	2	5.12
Comadrona	7	17.94
Sin Control	5	12.82
Ignorado	25	64.10
TOTAL	39	100.00

CONTROL PRENATAL

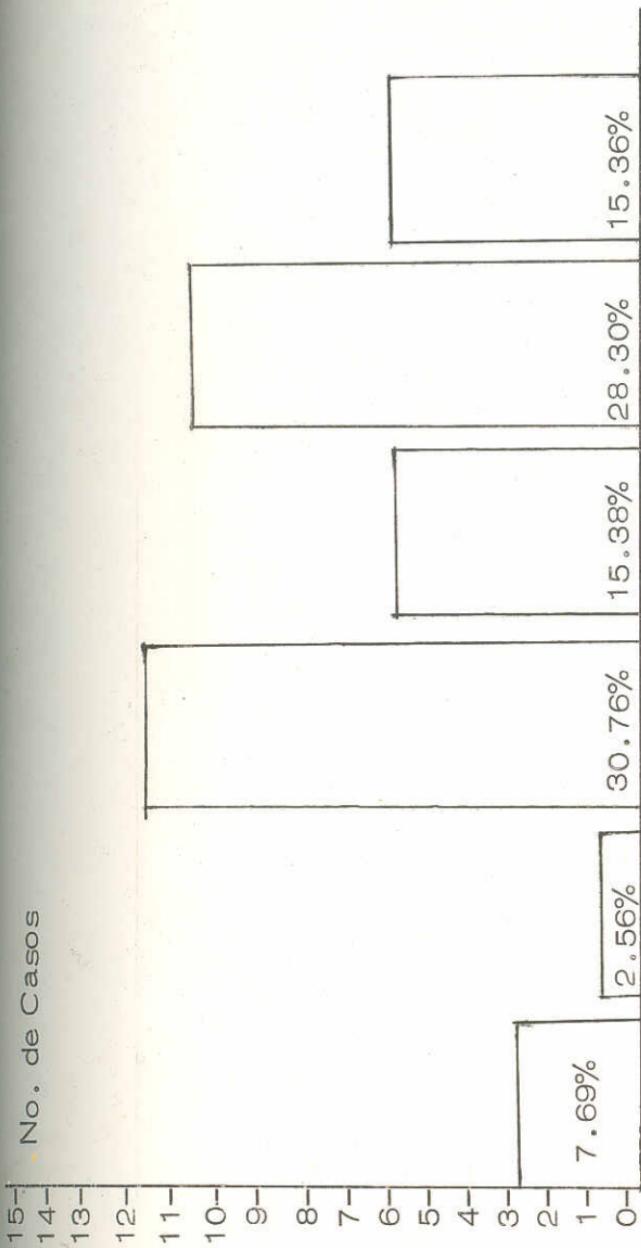


CUADRO No. 6

EDAD GESTACIONAL DE LOS MUERTOS EN RN Y
CUNAS

EDAD EN SEMANAS	No. CASOS	%
24 - 27 Semanas	3	7.69
28 - 30	1	2.56
31 - 33	12	30.76
34 - 36	6	15.38
37 - 39	11	28.20
40 - 42	6	15.38
Ignorados	0	0.00
 TOTAL	39	100.00

No. de Casos



EDAD GESTACIONAL DE LOS MUERTOS EN CUNAS Y RECIENTE NACIDOS

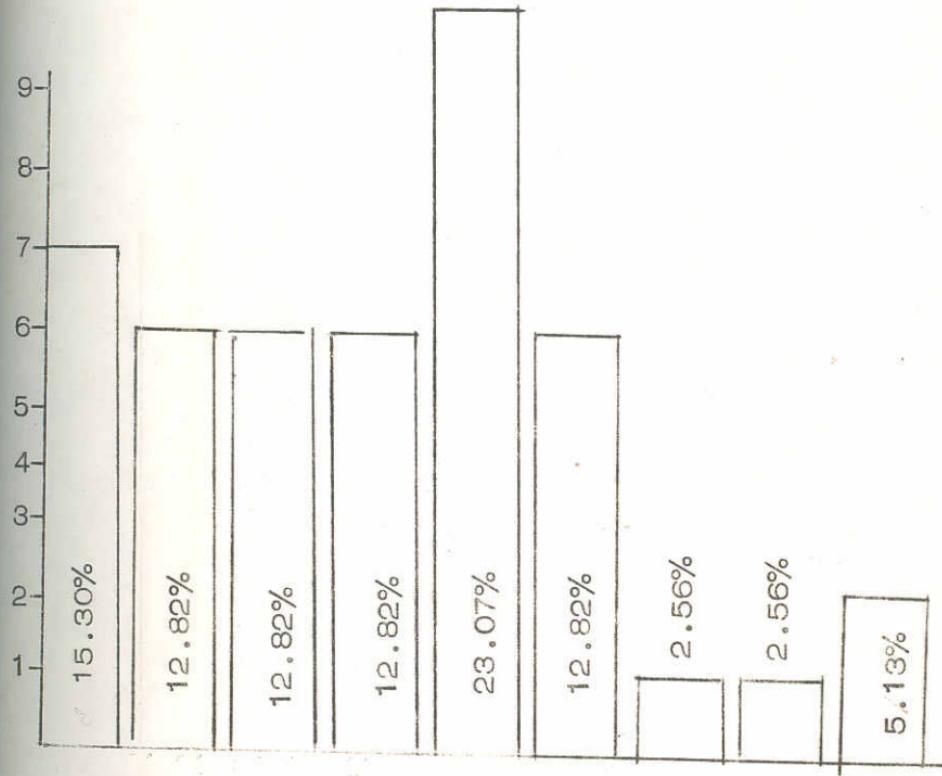
CUADRO No. 7

RELACION DE PESO Y MORTALIDAD NEONATAL

PESO	CASOS	%
1000 grs.	6	15.38
1001 - 1500	5	12.82
1501 - 2000	5	12.82
2001 - 2500	5	12.82
2501 - 3000	9	23.07
3001 - 3500	5	12.82
3501 - 4000	1	2.56
4000	1	2.56
gnorados	2	5.13
 TOTAL	39	100.00

PESO DE LOS MUERTOS EN RN Y CUNAS

No. de Casos



PESO DE LOS MUERTOS EN RN Y CUNAS

PARTOS DEL DEPARTAMENTO DE MATERNIDAD
H.N.A. EN EL AÑO 1978

PARTO

MES	Eutóxico				Total	
	Simple		Distóxico		No.	%
	No.	%	No.	%		
Enero	92	6.56	8	0.57	100	7.13
Febrero	73	5.20	6	0.43	79	5.63
Marzo	79	5.63	14	1.00	93	6.63
Abril	96	6.84	10	0.71	106	7.55
Mayo	102	7.28	20	1.42	122	7.70
Junio	106	7.55	10	0.71	116	8.26
Julio	120	8.56	13	0.93	133	9.49
Agosto	127	9.06	10	0.71	137	9.77
Sept.	112	7.98	18	1.28	130	9.26
Oct.	122	8.70	13	0.93	135	9.63
Nov.	119	8.48	11	0.78	130	9.26
Dic.	110	7.84	12	0.85	122	8.69
Total	1,258	89.68	145	10.32	1,403	100.00

PARTOS DEL DEPARTAMENTO DE MATERNIDAD
H.N.A. EN EL AÑO 1978

PARTO

MES	Eutóxico		Distóxico		Total	
	Simple		Distóxico		No.	%
	No.	%	No.	%		
Enero	92	6.56	8	0.57	100	7.13
Febrero	73	5.20	6	0.43	79	5.63
Marzo	79	5.63	14	1.00	93	6.63
AbriL	96	6.84	10	0.71	106	7.55
Mayo	102	7.28	20	1.42	122	7.70
Junio	106	7.55	10	0.71	116	8.26
Julio	120	8.56	13	0.93	133	9.49
Agosto	127	9.06	10	0.71	137	9.77
Sept.	112	7.98	18	1.28	130	9.26
Oct.	122	8.70	13	0.93	135	9.63
Nov.	119	8.48	11	0.78	130	9.26
Dic.	110	7.84	12	0.85	122	8.69
Total	1,258	89.68	145	10.32	1,403	100.00

PARTOS DEL DEPARTAMENTO DE MATERNIDAD
H.N.A. EN EL AÑO 1978

PARTO

MES	Eutóxico				Total	
	Simple		Distóxico		No.	%
	No.	%	No.	%		
Enero	92	6.56	8	0.57	100	7.13
Febrero	73	5.20	6	0.43	79	5.63
Marzo	79	5.63	14	1.00	93	6.63
Abril	96	6.84	10	0.71	106	7.55
Mayo	102	7.28	20	1.42	122	7.70
Junio	106	7.55	10	0.71	116	8.26
Julio	120	8.56	13	0.93	133	9.49
Agosto	127	9.06	10	0.71	137	9.77
Sept.	112	7.98	18	1.28	130	9.26
Oct.	122	8.70	13	0.93	135	9.63
Nov.	119	8.48	11	0.78	130	9.26
Dic.	110	7.84	12	0.85	122	8.69
Total	1,258	89.68	145	10.32	1,403	100.00

PARTOS DEL DEPARTAMENTO DE MATERNIDAD
H.N.A. EN EL AÑO 1978

PARTO

MES	Eutóxico		Distóxico		Total	
	Simple	No.	No.	%	No.	%
Enero	92	6.56	8	0.57	100	7.13
Febrero	73	5.20	6	0.43	79	5.63
Marzo	79	5.63	14	1.00	93	6.63
Abri	96	6.84	10	0.71	106	7.55
Mayo	102	7.28	20	1.42	122	7.70
Junio	106	7.55	10	0.71	116	8.26
Julio	120	8.56	13	0.93	133	9.49
Agosto	127	9.06	10	0.71	137	9.77
Sept.	112	7.98	18	1.28	130	9.26
Oct.	122	8.70	13	0.93	135	9.63
Nov.	119	8.48	11	0.78	130	9.26
Dic.	110	7.84	12	0.85	122	8.69
Total	1,258	89.68	145	10.32	1,403	100.00

PARTOS DEL DEPARTAMENTO DE MATERNIDAD
H.N.A. EN EL AÑO 1978

PARTO

MES	PARTO						Total	
	Eutóxico		Distóxico		No.	%		
	Simple	No.	No.	%				
Enero	92	6.56	8	0.57	100	7.13		
Febrero	73	5.20	6	0.43	79	5.63		
Marzo	79	5.63	14	1.00	93	6.63		
Abril	96	6.84	10	0.71	106	7.55		
Mayo	102	7.28	20	1.42	122	7.70		
Junio	106	7.55	10	0.71	116	8.26		
Julio	120	8.56	13	0.93	133	9.49		
Agosto	127	9.06	10	0.71	137	9.77		
Sept.	112	7.98	18	1.28	130	9.26		
Oct.	122	8.70	13	0.93	135	9.63		
Nov.	119	8.48	11	0.78	130	9.26		
Dic.	110	7.84	12	0.85	122	8.69		
Total	1,258	89.68	145	10.32	1,403	100.00		

PARTOS DEL DEPARTAMENTO DE MATERNIDAD
H.N.A. EN EL AÑO 1978

PARTO

MES	Eutóxico				Total	
	Simple		Distóxico		No.	%
	No.	%	No.	%		
Enero	92	6.56	8	0.57	100	7.13
Febrero	73	5.20	6	0.43	79	5.63
Marzo	79	5.63	14	1.00	93	6.63
Abril	96	6.84	10	0.71	106	7.55
Mayo	102	7.28	20	1.42	122	7.70
Junio	106	7.55	10	0.71	116	8.26
Julio	120	8.56	13	0.93	133	9.49
Agosto	127	9.06	10	0.71	137	9.77
Sept.	112	7.98	18	1.28	130	9.26
Oct.	122	8.70	13	0.93	135	9.63
Nov.	119	8.48	11	0.78	130	9.26
Dic.	110	7.84	12	0.85	122	8.69
Total	1,258	89.68	145	10.32	1,403	100.00

CUADRO No. 8

RELACION ENTRE LA PARIDAD Y PESO DE LOS NEONATOS

PESO	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	6	%
1000 grs.	0	0.00	2	3.63	0	0.00	0	0.00	0	0.00	13	23.62
1001 - 1500	1	1.81	6	10.90	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	1.81
1501 - 2000	3	5.45	1	1.81	1	1.81	0	0.00	0	0.00	2	3.63
2001 - 2500	2	3.63	1	1.81	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
2501 - 3000	1	1.81	0	0.00	3	5.45	1	1.81	0	0.00	0	0.00
3001 - 3500	2	3.63	2	3.63	1	1.81	0	0.00	0	0.00	0	0.00
3501 - 4000	3	5.45	0	0.00	1	1.81	0	0.00	0	0.00	0	0.00
4000	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	1.81	0	0.00
Ignorados	7	12.72	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
TOTAL	19	34.54	12	21.78	6	10.90	1	1.81	1	1.81	16.	29.06

21-22

CUADRO No. 9

AD GESTACION

	24-27 ^s		31-33 ^s		34-36 ^s		37-39 ^s		40-42 ^s	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos.	%	Casos	%
1000 grs.	0	0.00	2	5.12	0	0.00	0	0.00	0	0.00
1001 - 1500	2	5.00	3	7.69	1	2.56	0	0.00	0	0.00
1501 - 2000	0	0.256	0	0.00	1	2.56	0	0.00	1	2.56
2001 - 2500	0	0.00	5	12.92	3	7.69	3	7.69	1	2.56
2501 - 3000	0	0.00	2	5.12	1	2.56	3	7.69	0	0.00
3001 - 3500	1	2.00	0	0.00	0	0.00	4	10.25	1	2.56
3501 - 4000	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	2.56	1	2.56
4000	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	5.12
Ignorados	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
 TOTAL	 3	 7.2.56	 12	 30.75	 6	 15.37	 11	 28.14	 6	 15.56

23-24

CUADRO No. 10

EDAD MATERNA Y PARIDAD - CUNAS Y RN. DE
NEONATOS MUERTOS.

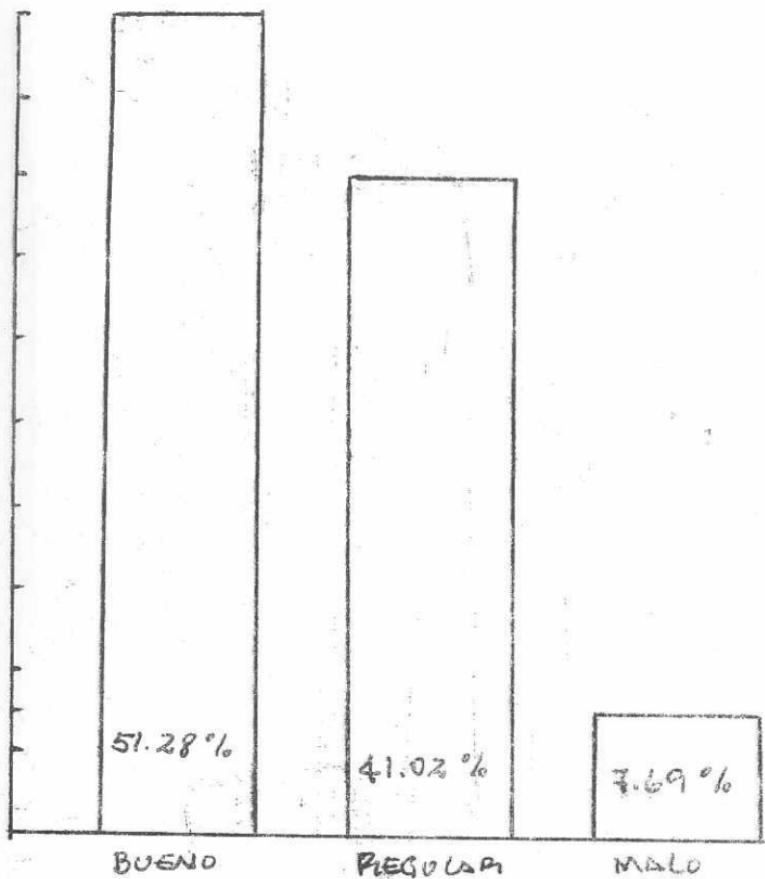
Edad materna	1	2	3	4	+ de 5	Total	%
Menos de 15 años	0	0	0	0	0	0	10.00
15 - 19	2	2	0	0	0	4	10.26
20 - 24	3	2	0	0	0	5	12.82
25 - 29	3	5	3	1	2	14	35.89
30 - 34	1	2	0	0	1	4	10.26
35 - 39	0	0	0	0	1	1	2.56
40 - 44	0	0	0	0	2	2	5.13
45 - 49	0	0	0	0	0	0	0.00
Más de 50	0	0	0	0	0	0	0.00
Ignorados	9	0	0	0	0	9	23.07
<hr/>							
TOTALES	18	11	3	1	6	39	100.00

CUADRO No. 11

ESTADO NUTRICIONAL DE LA MADRE

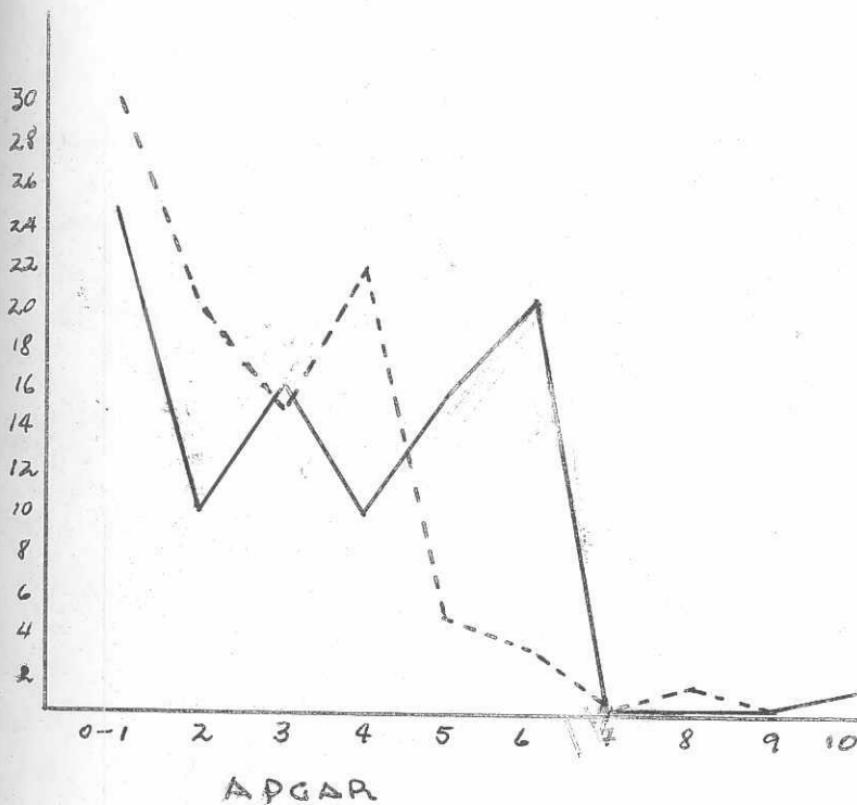
	CASOS	%
BUENO	20	51.28
REGULAR	16	41.02
MALO	3	7.69
TOTAL	39	100.00

ESTADO NUTRICIONAL DE LA MADRE



CUADRO No. 12

	APGAR AL MINUTO	APGAR A LOS 5 MINUTOS
	%	%
0 - 1	29.18	23.33
2	20.00	10.00
3	13.33	16.56
4	23.33	10.00
5	6.65	16.56
6	3.33	20.00
7	0.00	0.00
8	3.33	0.00
9	0.00	0.00
10	3.33	3.33
total	100.00	100.00



PESO APGAR

Peso grs.	0-3 Al	4 - 6 Minuto	7 - 10 y	0 - 3 A los	4 - 6 5	7 - 10 Minutos
1000	2.	0	0	2	0	0
1001 - 1500	1.	1	0	1	1	0
1501 - 2000	7.	3	0	1	1	0
2001 - 2500	1.	1	0	5	5	0
2501 - 3000	3.	2	1	1	1	0
3001 - 3500	2.	1	0	2	4	0
3501 - 4000	2.	1	0	2	0	0
4000 y +	2.	1	0	1	2	0

CUADRO No. 14

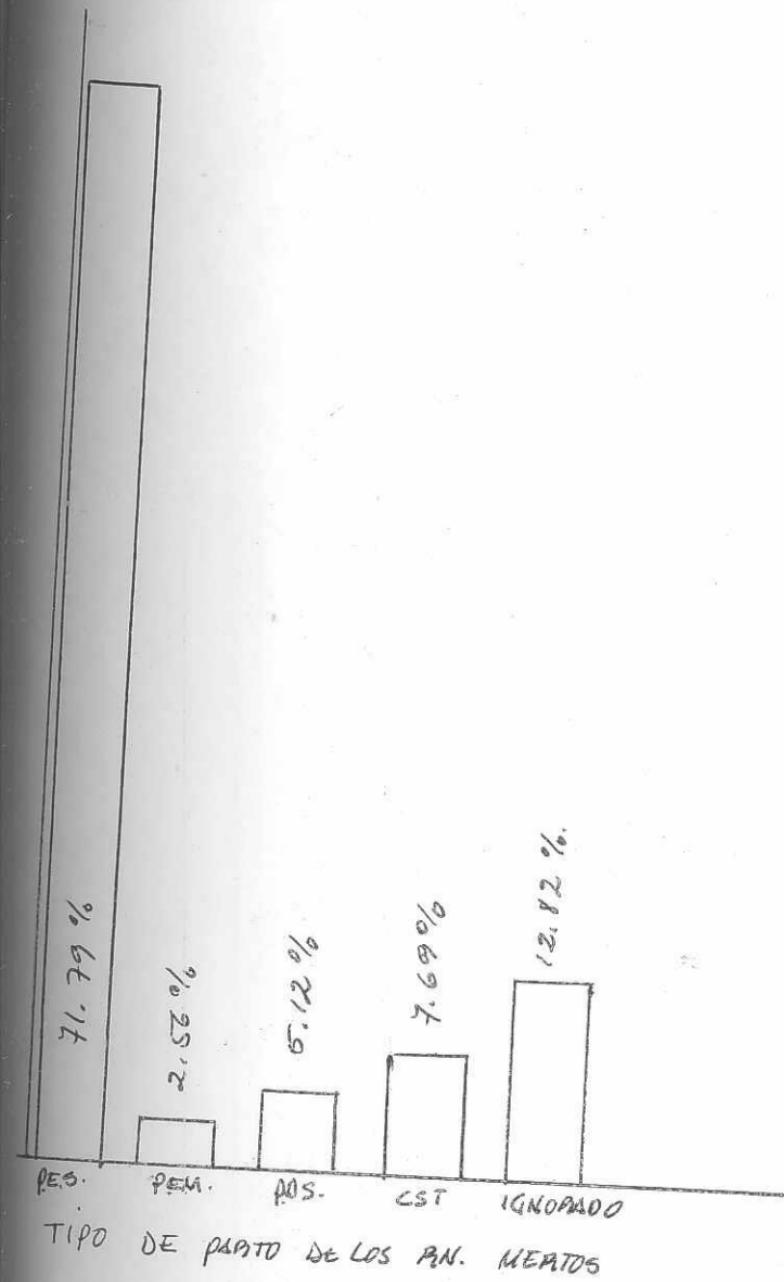
EDAD GESTACIONAL APGAR

Semanas	A1 Minuto			A los 5 minutos		
	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos
	0 - 3	4 - 6	7 - 16	0 - 3	4 - 6	7 - 10
24-27	3	0	0	1	1	1
28-30	0	0	0	0	3	0
31-33	9	3	0	8	6	0
34-36	1	0	0	1	4	0
37-39	4	5	1	5	0	0
40-42	3	0	0	0	0	0

CUADRO No. 15

DEPARTAMENTO DE PARTO DE LOS MUERTOS DE CUNAS Y
RN.

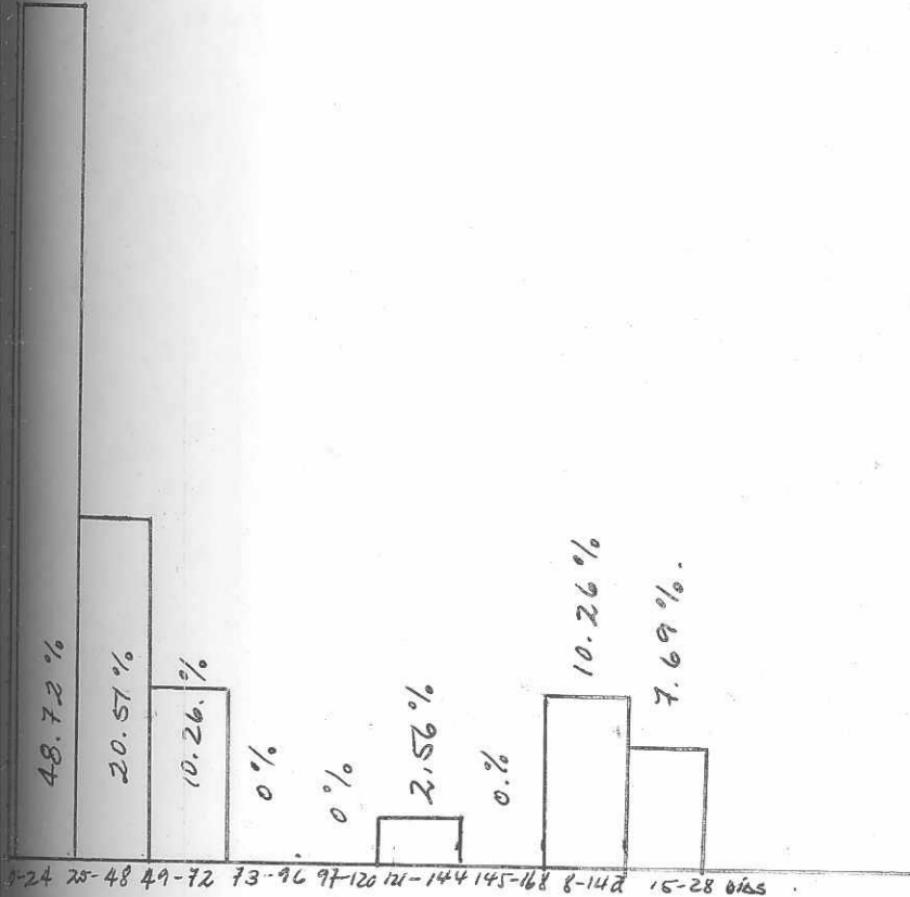
	No. de CASOS	%
S.	28	71.79
M.	1	2.56
S.	5	12.81
ORADO	5	12.82
AL		100.00



CUADRO No. 16

HORAS DE FALLECIMIENTO

	No. de CASOS	%
24	19	48.72
48	8	20.51
72	4	10.26
96	0	0.00
120	0	0.00
144	1	2.56
168	0	0.00
14	4	10.26
28	3	7.69
AL	39	100.00

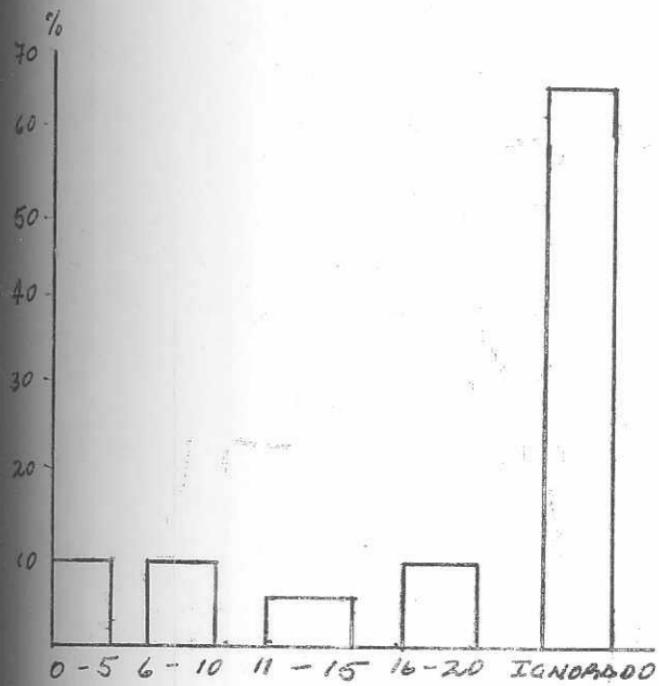


HORAS DE ENFRIAMIENTO

CUADRO No. 17

TIEMPO Y DURACION DE TRABAJO DE PARTO

		%
5 horas	3	10.00
6 - 10 horas	3	10.00
11 - 15 horas	1	3.33
16 - 20	3	10.00
Parto no aportado	20	66.66
TOTAL	30	100.00



TIEMPO DE DURACION DEL PLATO

CUADRO No. 18

RELACION ENTRE LA EDAD MATERNA Y PESO AL NACER DE LOS FALLECIDOS EN RN Y CUNAS

Gramos	15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
1000	2	5.13	0		1	2.56	0	0.00	0	0.00	2	5.13
1001 - 1500	1	2.56	1	2.56	4	10.25	0	0.00	0	0.00	0	0.00
1501 - 2000	1	2.56	2	5.13	2	5.13	0	0.00	1	2.56	0	0.00
2001 - 2500	2	5.13	1	2.56	1	2.56	1	2.56	0	0.00	0	0.00
2501 - 3000	0	0.00	3	7.69	4	10.25	1	2.56	0	0.00	0	0.00
3001 - 3500	0	0.00	0	0.00	2	5.13	1	2.56	1	2.56	0	0.00
3501 - 4000	1	2.56	1	2.56	1	2.56	0	0.00	0	0.00	0	0.00
4001 y +	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	2.56	0	0.00	0	0.00
Ignorados	0	0.00	1	2.56	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
TOTAL	7	17.95	9	23.07	15	38.46	4	10.25	2	5.13	2	5.13

CUADRO No. 19

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

DX PRINCIPAL	No. CASOS	%
Membrana Hialina	10	25.64
Sepsis	5	18.82
BNM	5	12.82
Anomalías congénitas del tubo neural	4	10.25
Inmadurez fetal	3	7.69
Aspiración de meconio	3	7.69
Prematurez	3	7.69
Asfixia Perinatal	2	5.13
DPP	1	2.56
Enfermedad hemorrágica del RN	1	2.56
GECA-DHE	1	2.56
TETANOS	1	2.56
 TOTAL	39	100.00

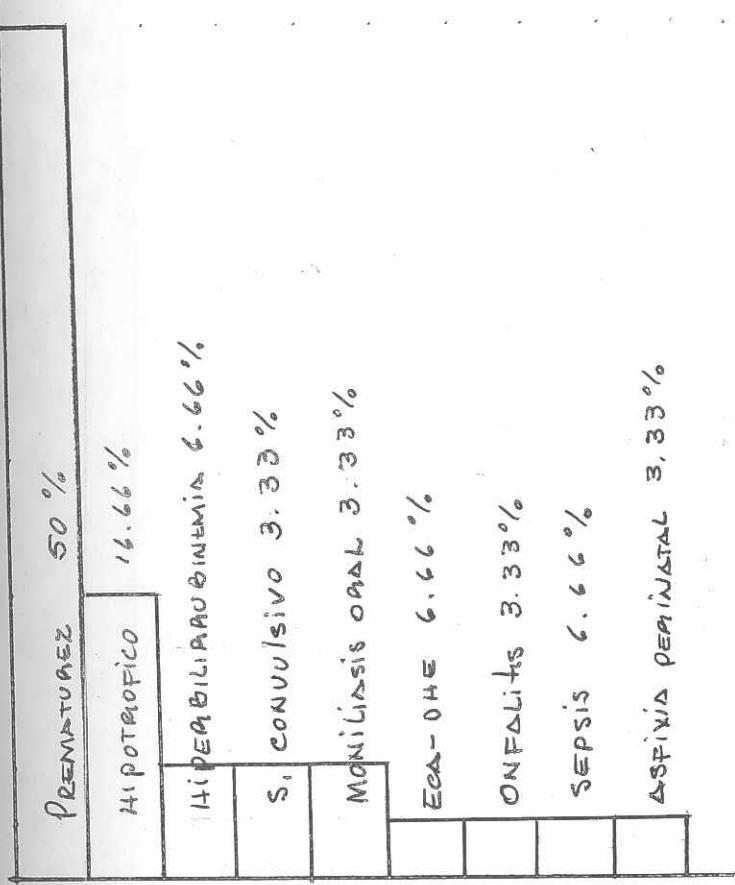
MEMBRANAS MARINAS	25.64%
Stasis	18.82%
BIM	18.82%
ACOMBIAS CONGELADAS DEL TUBO UNIVERSAL	10.25%
INNOVACIONES	7.69%
ASPIRACIONES MECONIO	7.69%
PRACTICAS	7.69%
ASF'IVIA PENINATAS	5.13%
D.P.	2.56%
CONFETADAS HEMBRAS	2.56%
GEGLAS	2.56%
TETONAS	2.56%

PRINCIPAL DE MOLEROS EN BIM Y CUNAS.

CUADRO No. 20

DIAGNOSTICO SECUNDARIO

DX. SECUNDARIO	No. CASOS	%
Prematurez	15	50.00
Hipotrófico	5	16.66
Hiperbilirrubinemia	2	6.66
S. convulsivo	1	3.33
Moniliasis oral	1	3.33
ECA-DHE	2	6.66
ONFALITIS	1	3.33
SEPSIS	2	6.66
ASFIXIA PERINATAL	1	3.33
 TOTAL	30	100.00

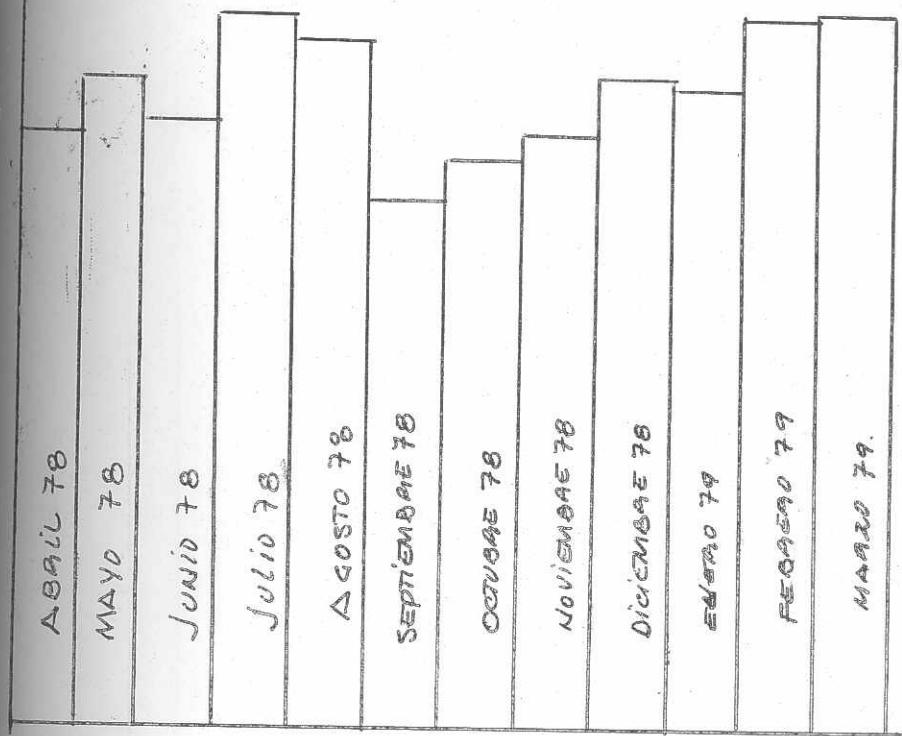


Dx SECUNDARIO EN CUNAS Y PW.

CUADRO No. 21

No. NACIMIENTOS POR MES

MES	No. CASOS	%
Abril	78	111
Mayo	78	119
Junio	78	111
Julio	78	131
Agosto	78	127
Septiembre	78	97
Octubre	78	100
Noviembre	78	105
Diciembre	78	120
Enero	79	119
Febrero	79	134
Marzo	79	121
TOTAL	1395	100.00



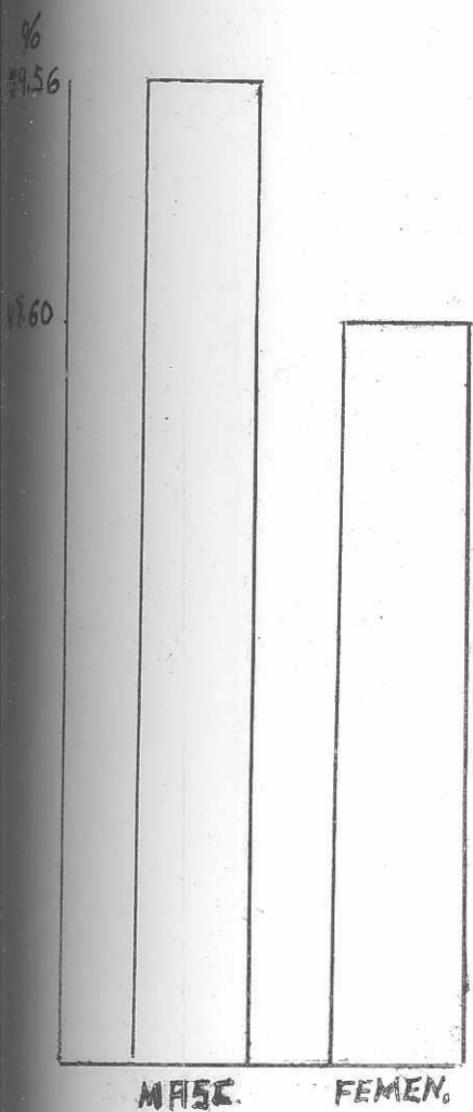
NACIMIENTOS POR MES

CUADRO No. 22

DISTRIBUCION POR SEXO

SEXO	No. CASOS	%
FEMENINO	664	47.60
MASCULINO	831	59.56
TOTAL	1395	100.00

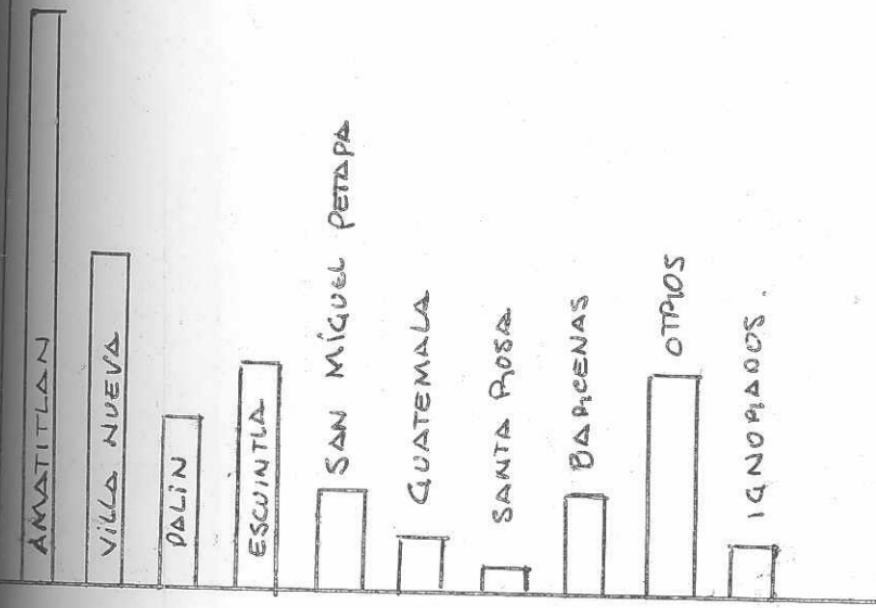
DISTRIBUCION POR SEXO



CUADRO No. 23

10 PRINCIPALES LUGARES DE PROCEDENCIA

PROCEDENCIA	No. CASOS	%
Amatitlán	508	35.51
Villa Nueva	260	18.53
Palín	120	8.60
Escuintla	150	10.75
San Miguel Petapa	59	4.22
Guatemala	30	2.15
Santa Rosa	14	1.00
Barcenas	63	4.51
Otros	150	10.75
Ignorados	41	2.93
 TOTAL	1395	100.00

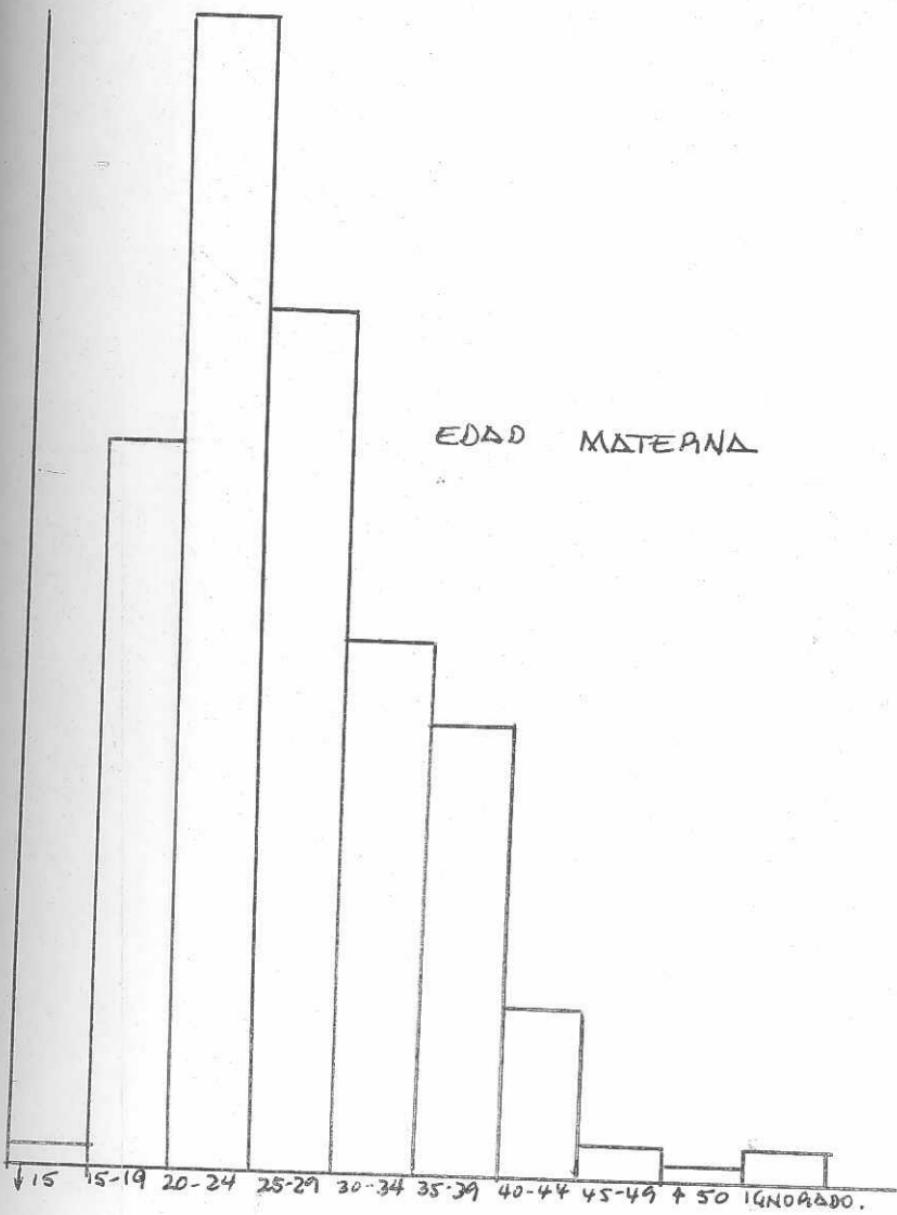


CUADRO No. 24

EDAD MATERNA

1978-1979

EDAD	TOTAL CASOS	%
15 años	10	0.71
15 - 19 años	251	17.95
20 - 24 años	386	27.67
25 - 29 años	304	21.79
30 - 34 años	186	13.33
35 - 39 años	153	10.96
40 - 44 años	64	4.59
45 - 49 años	13	0.93
50 y +	1	0.07
Ignorados	27	1.93
TOTAL	1395	100.00



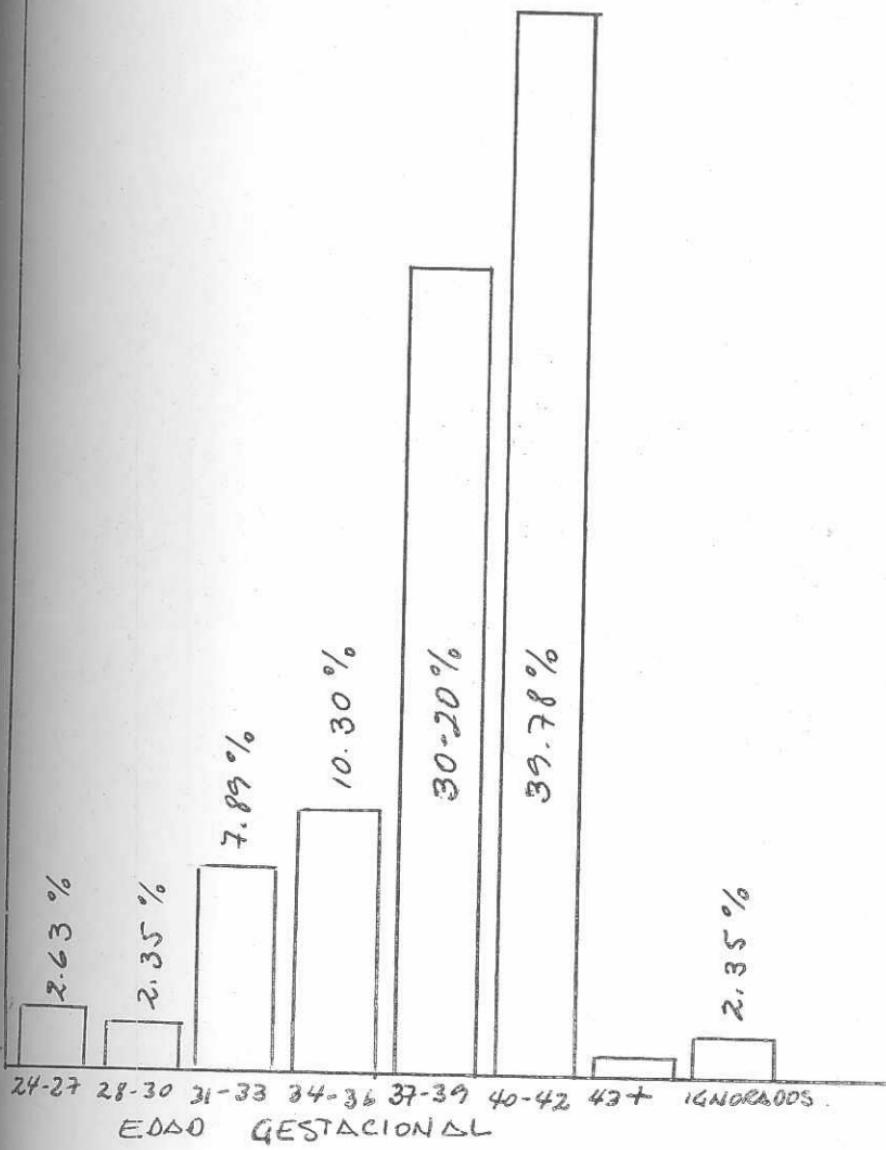
CUADRO No. 25

SEMANAS	EDAD GESTACIONAL	
	Abri1 1978	Marzo 1979
24-27	33	2.35
28 - 30	79	2.65
31 - 33	110	7.89
34 - 36	143	10.30
37 - 39	420	30.20
40 - 42	555	39.78
43	3	0.21
Ignorados	52	3.92
Total	1395	100.00

Vivos inmaduros fueron (24-27) = 3 fallecidos en los 3.

Sin embargo aparecen 33 inmaduros nacidos en el período de estudio, lo que aparentemente nosaría una mortalidad más baja en este grupo, lo cual es falso.

Lo que sucede es que en el libro de partos es incluidos mortinatos, en 37 semanas, 20.84%.



CUADRO No. 26

PESO AL NACER

GRAMOS	CASOS	%
1000	0	0.00
1001 - 1500	6	0.43
1501 - 2000	25	1.79
2001 - 2500	54	3.87
2501 - 3000	125	8.95
3001 - 3500	486	34.93
3501 - 4000	450	32.25
4001 - 4500	182	13.04
5001 y +	55	3.94
Ignorados	12	0.96
 TOTAL	1395	100.00

S U M M A

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

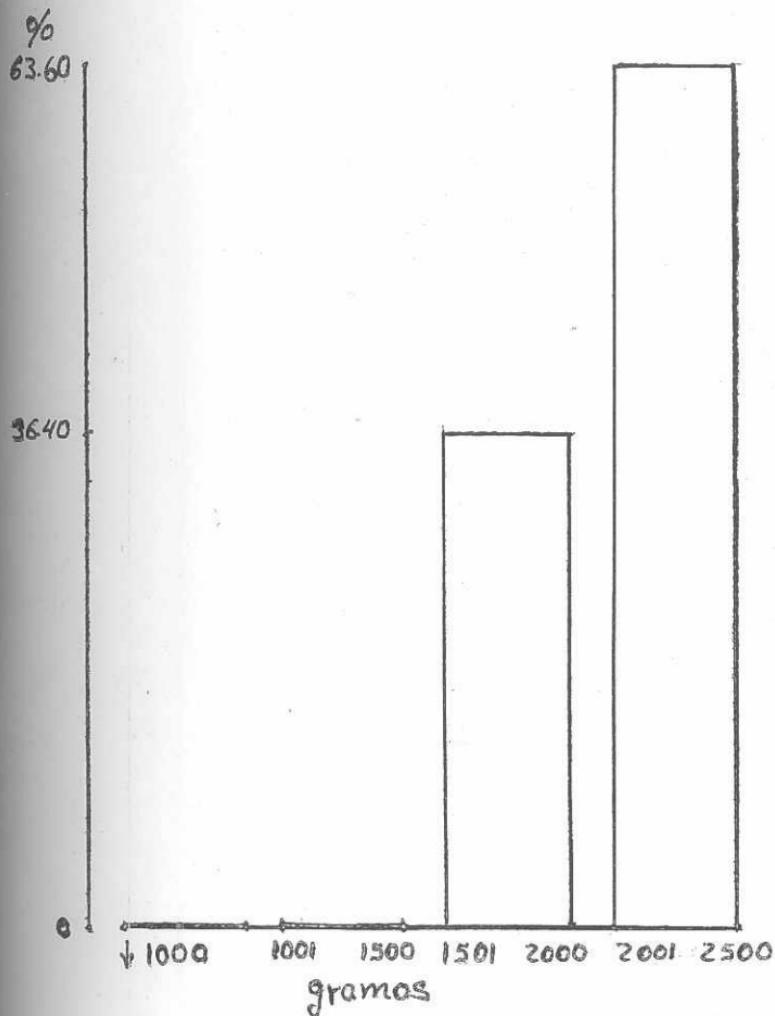
	No. CASOS	%
Prematurez	33	17.93
Sepsis	18	9.78
Gastroenteritis	16	8.19
Estafilodermia	13	7.06
Ictericia Fisiológica	11	5.97
Síndrome de aspiración de Meconio	10	5.43
Anomalías del tubo Neural	10	5.43
Conjuntivitis	9	4.89
Hiperbilirrubinemia por Incompatibilidad ABO	9	4.89
Membrana Hialina	8	4.84
Otras anomalías congénitas	8	4.84
Sufrimiento fetal	8	4.84
Onfalitis	5	2.71
Bronconeumonía	5	2.71
Inmadurez fetal	3	1.63
Otros	20	10.96
Total	184	100.00

CUADRO No. 27

PARTOS GEMELARES CON PESO MENOR DE 2500

GRAMOS	No. CASOS	%
1000	0	0.00
1001 - 1500	0	0.00
1501 - 2000	4	36.40
2001 - 2500	7	63.40
 TOTAL	11	100.00

PARTOS GEMELARES CON PESO MENOR DE
2,000 gramos.



DIAGNOSTICO SECUNDARIO

	No. CASOS	%
Prematurez	12	17.39
Hierbilirrubinemia	9	13.04
Moniliasis, Oral	6	8.69
Gastroenteritis	6	8.69
Hipotrofia	5	7.24
Anomalías congénitas	5	7.24
Estafilodermia	4	5.79
Onfalitis	3	4.34
Anemias	3	4.34
Conjuntivitis	3	4.34
Membrana Hialina	2	2.89
Sepsis	2	2.89
Bronconeumonía	2	2.89
Acidosis metabólica	2	2.89
IRS	2	4.89
Otros	2	4.34
TOTAL	69	100.00

NOTA: Otros incluye sífilis congénita, lupertrófico, daño craneal, meningitis, etc.

ANALISIS DE CUADROS Y SUS RESULTADOS

A- MORTALIDAD

Cuadro No. 1

El total de defunciones ocurridas desde abril de 1978 a marzo de 1979, en los servicios de recién nacidos y cunas del hospital Nacional San Juan de Dios de Amatitlán, fue en un total de 39, lo que nos representa el 100 % de casos investigados.

Cuadro No. 2

Durante los meses investigados en 1978, en octubre y diciembre se sucedieron el mayor número de defunciones, 8 casos en cada mes, un total de 30.76 %. Mientras que en 1979 fue en el mes de febrero en el que ocurrieron el mayor número de muertes 20.21 %. Solamente en el mes de mayo de 1978 no se observaron fallecimientos.

Cuadro No. 3

El sexo que más fallecimientos presentó fue el sexo masculino, en un 51.28 %. El sexo femenino en 51.28 %.

Cuadro No. 4

La mayoría de casos, 48.71 % procede de Amatitlán; el 12.82 % de Villa Nueva; el 10.25 % de Palín; el 7.69 % de Escuintla; el 5.12 % de la Gomera, Villa Canales y Santa Rosa; de Barcenas y San Miguel Petapa un 2.56 % para cada lugar. Son en su mayoría pacientes del área rural.

Cuadro No. 5

En 64.10 % de casos estudiados, se ignoró el antecedente del control prenatal. Solamente el 2 % lo tuvieron con médicos. Esto hace suponer la imposibilidad de detectar anormalidades en el embarazo de alto riesgo, con lo que lógicamente se impide adoptar medidas preventivas en bien de madre, feto y recién nacido.

Cuadro No. 6

La edad gestacional de los recién nacidos vivos fallecidos fue tomada clínicamente por el método de Capurro y se obviaron los datos de edad gestacional por última regla y altura uterina, por presentar estos mucha variabilidad. Se encontró que la edad gestacional de 31 a 35 semanas fue la que alcanzó el mayor número, 12, para hacer el 30.76 %. Se tuvo un total de 22 niños con menos de 37 semanas lo que equivale al 56.39 %, o sea que el porcentaje de prematuros fue de 56.39 %, lo que se considera una de las principales causas de riesgo de morbimortalidad.

El número de nacidos a término fué de 11, equivalente a 28.20 %.

Cuadro No. 7

El mayor número de neonatos muertos, 53.84 %, correspondió a el grupo de bajo peso al nacer. La mortalidad desciende a medida que aumenta el peso de nacimiento.

Cuadro No. 8.

El menor peso de recién nacidos, por abajo de 1000 gramos, se presentó a una edad gestacional menor de las 33 semanas. El mejor peso, arriba de 3501 gramos se observó en los partos por arriba de las 40 semanas de edad gestacional. El mayor porcentaje de recién nacidos se encuentra en los nacidos con peso menor de 3000 gramos y a una edad gestacional de 37 semanas, a diferencia de lo que sucede en los recién nacidos de embarazos de edad gestacional de más de 37 semanas y de peso mayor de 3000 gramos, en donde la mortalidad se ve reducida. La relación de edad gestacional y peso al nacer es evidente en la escala progresiva que alcanza el peso relacionado con más semanas de gestación.

Se observa que el menor peso de recién nacidos por debajo de 1000 gramos se presentó a una edad gestacional menor de 33 semanas; que el mayor peso, por arriba de 3.5 kg, se presentó en los niños a término. El mayor porcentaje de defunciones se

encuentra entre los recién nacidos de peso menor de 3000 gramos y a una edad gestacional menor de 37 semanas, a diferencia de lo que sucede en los recién nacidos de edad gestacional mayor de 37 semanas y de peso mayor de 3000 gramos en donde la mortalidad se ve reducida.

Cuadro No. 9

Se observa que la paridad de las madres de los neonatos muertos influye en los pesos de los mismos. Se encontró una elevada incidencia de bajo peso al nacer y conforme aumenta la paridad aumenta el peso. Sin embargo, esto sucede hasta el 3 o 4 embarazo, encontrándose que existe tendencia a presentar bajo peso a partir de este parto, como lo reporta la literatura extranjera en países desarrollados en los que la tendencia a aumentar de peso decrece a partir del noveno embarazo.

Cuadro No. 10

La paridad es más frecuente en madres comprendidas entre los 25 y 29 años, mientras que en el menor número de paridad fue presentado en mujeres de menos de 20 años y edad mayor de los 29. Así mismo se encontró un gran porcentaje, 23.07%, fueron primigestas y el 15.38 % fueron hijos de madres gran multiparas.

Cuadro No. 11

El estado nutricional de las madres fue considerado bueno en 51.28%, regular en 41.02 % y malo en 7.69 %. Es de hacer notar que esta clasificación fué muy subjetiva, pues en ninguno de los casos se encuentra reportado el peso de la madre.

Habiendo encontrado que el 53.8 % de los fallecidos fueron de bajo peso al nacer, menos de 2,500 gramos y, sabiendo que el peso del neonato se ve influido entre otros factores por la historia nutricional previa y el estado nutricional de la madre, cabría esperar un mayor número de madres con estado nutricional deficiente.

Cuadro No. 12

El apgar más alto presentado por los recién nacidos fallecidos está comprendido, al minuto, entre 0 a 1, en 29.18 % de los casos; de 4, 33.33 %; de 2 a 20 %; de 3 en 13.33 % y de 5 en 6.68 %. El apgar a los 5 minutos fué de 23.33 %, de 0 a 1; de 16.26 % para un apgar de 3 y 5; y un 10 % en 4. Esto significa que el mayor número de fallecidos mostraron un apgar menor de 6 al minuto y también a los 5 minutos.

Cuadro No. 13

El mayor porcentaje de recién nacidos tuvo un peso menor de 2000 gramos y un apgar de menos -

de 6 a 1 y 5 minutos. Además, ninguno de los fallecidos tuvo un apgar superior de 6 a 1 y 5 minutos.

Cuadro No. 14

El apgar representado al minuto fue solamente en un caso superior a 7, el resto fue menor de 6 y disminuye su valor conforme decrece la edad gestacional. A los 5 minutos también solamente en un caso fue mayor de 7, los restantes casos con apgar menores de 6.

Cuadro No. 15

La mayoría de partos de los neonatos fue eutócico simple, el 71.79 % de los casos. Eutócico múltiple en 2.56 %. Distócico en 12.82 %. No se obtuvo datos acerca del tipo de parto por no haberse anotado en un 12.82 %, de los casos. De tal manera que la mayoría de los puntos se efectuaron sin complicaciones, lo que parecería indicar que no hay relación causal con la mortalidad, sin embargo hay que tener presente que se encontraron varios casos con problemas durante el parto, como DPP y RPM, lo que sí influye definitivamente sobre la mortalidad neonatal, sobre todo, en la mortalidad neonatal temprana.

Cuadro No. 16

La edad en horas al momento de fallecimiento también sugiere la entidad clínica que aquejo al paciente. Encontramos que un total de 19 casos que fa

lecieron durante las primeras 24 horas; dentro de las primeras 48 horas, 27 casos, 69.23 %. Esto es a lo que se ha determinado muerte rápida o temprana del recién nacido que en general determina un mal pronóstico en caso de supervivencia supuesta. Los niños que murieron después de 7 días, 17.95 %, estaban aquejados generalmente de problemas de tipo infeccioso como septicemia, meningitis o bronconeumonia, mientras que en los primeros casos se encontró síndrome de membrana hialina, inmadurez fetal o antecimientos durante el parto tales como aspiración pasiva de meconio, desprendimiento prematuro de placenta.

Cuadro No. 17

En la mayoría de los casos fue ignorado el tiempo de duración del trabajo de parto, en un 66 % de los casos. En el 10 % estuvo comprendido entre las 10 y 20 horas, igual porcentaje comprendió para los trabajos de parto de menos de 5 horas y también para los de 6 a 10 horas de duración.

Cuadro No. 18

Hay en los niños de madres menores de 20 años frecuencia de peso muy bajo al nacer, porcentaje superior al presentado por los grupos de edad avanzada. Se observa también, peso deficiente entre 2500 y 3000 gramos entre el grupo de estas madres, a diferencia de los que sucede en las madres de 25 a 29 años o en las de mayor edad. Este grupo

de casos de peso deficiente presenta una mortalidad superior de la que se observa en los que pesan más de 3000 gramos.

Cuadro No. 19

El diagnóstico de defunción fue proporcionado siempre por criterio clínico, el cuadro de membrana hialina predominó con un 25.64 %, asímismo predominaron en orden decreciente los problemas infecciosos como sepsis o bronconeumonía con 18.82 % P y 12.82 %, respectivamente en la septicemias muy pocos casos fueron documentados por cultivos. Llama la atención el hecho de haberse encontrado 2 casos de tetanos en los cuales falleció uno, haciendo 2.56 % de la mortalidad.

Cuadro No. 20

El diagnóstico secundario fué encontrado en segundo lugar en las historias clínicas. Se observa que la prematuréz y el hipotrofismo fueron los que ocuparon los primeros lugares, siendo causas de muerte en forma directa de la mayor parte de defunciones. Solamente se encontraron 5 casos de hipotrofismo y un total de 21 casos con peso bajo al nacer menor de 2500 gramos, que hace el 53.84 %, esto es debido en parte a la gran incidencia de prematuréz y a que en muchos casos no se anotó el diagnóstico de hipotrofismo.

B- MORBILIDAD

Cuadro No. 21

En el estudio de morbilidad se encinró un número de nacimientos mayor en el mes de febrero - del 79, un total de 134 casos, 9.60 %, en el mes de julio-78, 131 nacimientos, 9.39 %; en agosto-78 127, 9.10 %; mientras que los meses que reportaron menores números de niños nacidos, fueron septiembre con 6.95 % y octubre con 7.15 %.

Cuadro No. 22

En los nacimientos predominó el sexo masculino 831 casos, 59.56 %. Del sexo femenino 664 casos. 47.60%.

Cuadro No. 23

El principal lugar de procedencia fue Amatitlán 508 casos, 35.51 %; de Villa Nueva, 260, 18.53 %; luego de Escuintla 150, 10.75 %; fué ignorado este antecedente en 41 casos, 2.93 %. Fueron clasificados en otros casos de Siquinalá, San Marcos, etc.

Cuadro No. 24

La edad maternal se observó correspondió principalmente a las madres comprendidas entre los 20 y los 24 años, un total de 386 casos, 27.67 %; de 25 a 29 años 304, 21.79 %; de 15 a 19 años 251, -

17.96 %; de 30 a 34 años 186, 13.33 %.

Cuadro No. 25

La mayor parte de nacimientos, 555, 39.78 % tuvieron una edad gestacional comprendida entre los 40 a 42 semanas luego en orden decreciente encontramos 420 casos 30.95 % de edad gestacional comprendida entre las 37 y 39 semanas de gestación; 143 casos 10.30 % entre las 34 y 36 semanas; mientras que se ignoró este dato en 52 casos, 3.92 %.

De los niños inmaduros de los 24 a 27 semanas de gestación fallecieron 3. Aparecen 33 inmaduros nacidos en el período de estudio, lo que aparentemente nos daría una mortalidad muy baja en este grupo lo que es falso y es debido a que en el libro de partos están incluidos los mortinatos. Representan el 20.84 % menores de 37 semanas.

Cuadro No. 26

En 210 casos, 14.94 %, presentaron un peso menor de 3000 gramos. La DINIF en 1975 reportó el 15.9 % de recién nacidos debajo peso. Reportes en nuestro medio dan un 41. % de recién nacidos de peso menor de 3000 gramos, esto probablemente a mala estandarización del peso, por ejemplo; balanza, etc.

Cuadro No. 27

Del total de recién nacidos de partos gemelares, 2 presentaron bajo peso al nacer representando estos el 78.57 %.

De estos niños de bajo peso, el 63.60 % mostraron un peso comprendido entre 2000 y 25000 gramos, los otros 4 casos 36.40 % un peso entre 1500 y 2,000 gramos.

Cuadro No. 28

Como puede apreciarse los 4 diagnósticos que predominaron en orden decreciente son: prematuridad con 17.93 %; sepsis con 9.78 %; gas troenterocolitis 8.19 %, esto, en un universo de 25 diagnósticos principales, que entre otros incluye estafilodermia, ictericia fisiológica, síndrome de aspiración de meconio, anormalidad del tubo neural, conjuntivitis, etc.

EXAMEN NEONATAL AL INGRESO

APELLIDOS: PATERNO MATERNO DEL NEONATO			SEXO	Nº H.C. MATERNA	Nº H.C. NEONATAL														
DATOS MATERNALES																			
EDAD	TALLA	PESO ANTERIOR	PESO ACTUAL	GESTAS	PARIDAD														
GRUPO SANGUIN. Rh	SENSIBILIZACION	SEROLOGIA	LUES	TIEMPO ROTURA MEMBRANAS	EDAD GESTACIONAL														
		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No																	
PATOLOGIA																			
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si: (ESPECIFICAR)																			
DATOS DEL PARTO																			
COMIENZO	TERMINACION	PRESENTACION	TIPO DE LIQUIDO AMNIOTICO <input type="checkbox"/> Claro <input type="checkbox"/> Meconial <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Otro																
CAUSA DE INTERVENCION																			
DROGAS	NOMBRE		SIGNOS DE SUFRIMIENTO FETAL <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se ignora																
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si:	TIEMPO ANTEPARTO																		
ANOTAR CUALQUIER AMPLIACION EN OBSERVACIONES, PRECEDIDA POR EL NUMERO DEL ITEM																			
1. NACIMIENTO DIA MES	AÑO	HORA	2. ANALISIS DEL CORDON GRUPO SANGUIN. Rh	COOMBS	BILIRRUBINA HEMOGLOBINA														
3. RECIEN NACIDO ATENDIDO POR																			
<input type="checkbox"/> Neonatólogo	<input type="checkbox"/> Médico general	<input type="checkbox"/> Enfermera	<input type="checkbox"/> Nadie																
<input type="checkbox"/> Pediatra	<input type="checkbox"/> Anestesista	<input type="checkbox"/> Empírica	<input type="checkbox"/> Se ignora																
<input type="checkbox"/> Médico obstetra	<input type="checkbox"/> Partera	<input type="checkbox"/> Otros																	
4. RECIEN NACIDO ATENDIDO EN	5. NACIMIENTO	6. CORDON																	
<input type="checkbox"/> Institución ambiente quirúrgico	<input type="checkbox"/> Simple	Anomalías: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No																	
<input type="checkbox"/> Institución ambiente no quirúrgico	<input type="checkbox"/> Gemelar	Ligadura: <input type="checkbox"/> Menos 1 min																	
<input type="checkbox"/> No institucional	Orden al nacer: _____	<input type="checkbox"/> Más de 1 min																	
7. PUNTUACION DE APGAR			8. MANIOBRAS DE RUTINA																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 Min.</td> <td style="width: 50%;">5 Min.</td> </tr> <tr> <td>Latidos cardíacos</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Respiración</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tono</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Reflejos</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Color</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">TOTAL</td> </tr> </table>			1 Min.	5 Min.	Latidos cardíacos		Respiración		Tono		Reflejos		Color		TOTAL		Secado: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Aspiración nasofaríngea: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Aspiración gástrica: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
1 Min.	5 Min.																		
Latidos cardíacos																			
Respiración																			
Tono																			
Reflejos																			
Color																			
TOTAL																			
Si deprimido al 5º minuto, tiempo en que logra Apgar 7			9. MANIOBRAS ESPECIALES DE REANIMACION																
Minutos			RESPIRACION CARDIACA																
			<input type="checkbox"/> No se hizo	<input type="checkbox"/> No se hizo															
			<input type="checkbox"/> Máscara	<input type="checkbox"/> Masaje externo															
			<input type="checkbox"/> Intubación	<input type="checkbox"/> Drogas															
10. HIGIENE: METODO			ESTIMULACION EXTERNA																
			<input type="checkbox"/> No se hizo	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No															
			<input type="checkbox"/> Alcalinizantes	OTRAS															
			<input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No															
11. PROFILAXIS			Credé: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No VitaminK: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No																

EXAMEN FISICO INMEDIATO

ESTE EXAMEN DEBE REALIZARSE INMEDIATAMENTE DE NACER, Y ANTES DE SER VESTIDO, DE LO CONTRARIO DEJAR EN BLANCO

EXAMEN NEONATAL DETALLADO

APELLIDOS: PATERNO	MATERNO	DEL NEONATO	SEXO:	Nº H.C. MATERNA:	Nº H.C. NEONATAL:
--------------------	---------	-------------	-------	------------------	-------------------

EL EXAMEN DEBE REALIZARSE ENTRE LAS 12 Y 48 HORAS DE VIDA, ENTRE 90 Y 120 MINUTOS POSTPRANDIAL CUALQUIER AMPLIACION DEBERA ANOTARSE EN OBSERVACIONES, PRECEDIDA POR EL CORRESPONDIENTE NUMERO DE ITEM.

1. TIEMPO DE VIDA AL EXAMEN:	2. LUGAR DE REALIZACION:	3. TIEMPO POSTPRANDIAL (MINUTOS)	4. PESO:	TALLA	5. PERIMETRO CEFALICO: (CM)
Horas	<input type="checkbox"/> Junto a la madre <input type="checkbox"/> Cunera En sala de internación: <input type="checkbox"/> Cuna <input type="checkbox"/> Incubadora				
6. ACTITUD:		7. MOTILIDAD:		8. PIEL:	
<input type="checkbox"/> Extensión de los 4 miembros <input type="checkbox"/> Flexión de m.s, extensión de m.i. <input type="checkbox"/> Flexión de los 4 miembros <input type="checkbox"/> Otras: (DESCRIBIR) <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		Espontánea: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hipokinética <input type="checkbox"/> Hiperkinética Temblores: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Convulsión: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Parálisis: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Lesiones: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Color: <input type="checkbox"/> Pálido <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Rosado Cianosis: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Localizada <input type="checkbox"/> Generalizada Ictericia: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Intensa	

9. CABEZA Y CUELLO:					
Fontanela anterior:		Cefalohematoma: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Pupilas: <input type="checkbox"/> Normales <input type="checkbox"/> Anormales	
Tamaño: _____		Tumor serosanguíneo: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Cavidad bucal: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	
Tensión: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hipertensa <input type="checkbox"/> Deprimida		Marca de forceps: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Cuello: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	
Suturas: <input type="checkbox"/> Normales <input type="checkbox"/> Cabalgadas <input type="checkbox"/> Diastasadas		Ojos: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal			

10. TORAX			11. APARATO CARDIOVASCULAR:																
Clavículas: <input type="checkbox"/> Normales <input type="checkbox"/> Anormales			Puntuación de Silverman: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">Características</th> <th style="width: 50%;">Puntaje</th> </tr> <tr> <td>Elevación tórax y abdomen</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Depresión intercostal</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Retracción xifoidea</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aleteo nasal</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gemido respiratorio</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Total</td> <td></td> </tr> </table>			Características	Puntaje	Elevación tórax y abdomen		Depresión intercostal		Retracción xifoidea		Aleteo nasal		Gemido respiratorio		Total	
Características	Puntaje																		
Elevación tórax y abdomen																			
Depresión intercostal																			
Retracción xifoidea																			
Aleteo nasal																			
Gemido respiratorio																			
Total																			
Aparato respiratorio. Frecuencia: (RESP/MIN) _____			Frecuencia cardíaca: <hr/>																
Ritmo: <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular			Auscultación: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal																
Auscultación: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal			Pulsos femorales: <input type="checkbox"/> Normales <input type="checkbox"/> Anormales																

12. ABDOMEN				13. GENITOURINARIO				14. OSTEO ARTICULAR			
Expulsión de meconio <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				Oriño: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				Miembros superiores: <input type="checkbox"/> Normales <input type="checkbox"/> Anormales			
Características: _____				Genitales externos: <input type="checkbox"/> Normales <input type="checkbox"/> Anormales				Miembros inferiores: <input type="checkbox"/> Normales <input type="checkbox"/> Anormales			
Hígado: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal				Meato: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal				Columna: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal			
Bazo: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal				Conduct. inguinales: <input type="checkbox"/> Normales <input type="checkbox"/> Anormales				Membrana de Ortolani: <input type="checkbox"/> Positiva <input type="checkbox"/> Negativa <input type="checkbox"/> Dudosa			
Fosas lumbares: <input type="checkbox"/> Normales <input type="checkbox"/> Anormales				Cordón: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal				15. MALFORMACIONES			
Año: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal				Reflejos Aus. Débil Franco				<input type="checkbox"/> Presentes <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Dudosas			
16. EXAMEN NEUROLOGICO				Tono: <input type="checkbox"/> Hipotónico <input type="checkbox"/> Hipotónico cuestionable <input type="checkbox"/> Normal para edad gestacional <input type="checkbox"/> Hipertónico cuestionable <input type="checkbox"/> Hipertónico <input type="checkbox"/> Imposible de evaluar				Moro: <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Ausente			
Succión				Marcha				RESUMEN DEL EXAMEN NEUROLOGICO			
Cocleo palpebral				Prehensión palmar				<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> Dudoso			
Enderezamiento											
Escalamiento											
Marcha											
Prehensión palmar											
17. RESUMEN DEL EXAMEN											
Nº DEL ITEM		OBSERVACIONES									
DIAGNOSTICOS: _____											
LUGAR DE PERMANENCIA DEL NEONATO:						EN CASO DE TRASLADO:					
<input type="checkbox"/> Junto a la madre <input type="checkbox"/> Cunera <input type="checkbox"/> Unidad de observación			<input type="checkbox"/> Unidad de cuidado intensivo <input type="checkbox"/> Traslado			LUGAR: _____ FECHA: _____ HORA: _____					
FECHA:		APELLIDO (EN LETRA DE IMPRENTA):				FIRMA:					

EPICRISIS NEONATAL

APELLOS:	PATERNO	MATERNO	SEXO	Nº H.C. MATERNA	Nº H.C. NEONATAL
DIAGNOSTICO PRESUNTIVO					
DIAGNOSTICOS DE EGRESO					
INTERVENCIONES O PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS					
FECHA NACIMIENTO	PESO AL NACER	TALLA	PER CEFAL.	A P G A R	
DIA	MES	AÑO		1 MIN	5 MIN
EXAMEN FISICO					
EXAMEN NEUROLOGICO					
TILDAR SI HUBO ALGUNA(S) DE LAS SIGUIENTES PATOLOGIAS	TRATAMIENTO Y EVOLUCION				
	<input type="checkbox"/> Hiperbilirrubinemia				
	<input type="checkbox"/> SDRI.(membrana hialina)				
	<input type="checkbox"/> Síndrome aspirativo				
	<input type="checkbox"/> Otros S. D. R.				
	<input type="checkbox"/> Patología neurológica				
	<input type="checkbox"/> Anomalías congénitas				
	<input type="checkbox"/> Infección				
	<input type="checkbox"/> Otras				
FECHA EGRESO	CONDICION AL EGRESAR	PESO AL ALTA	ALIMENTACION AL ALTA		
	<input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Muerto		<input type="checkbox"/> Pecho	<input type="checkbox"/> Artificial	<input type="checkbox"/> Mixta
DISPOSICION AL ALTA			LUGAR DE CITACION O TRASLADO		
<input type="checkbox"/> Casa sin citación <input type="checkbox"/> Casa con citación <input type="checkbox"/> Traslado					
FECHA DE LLENADO	APELIDO DEL RESPONSABLE (EN LETRA DE IMPRENTA)			FIRMA	

IDENTIFICACION DEL RECIEN NACIDO AL EGRESAR

APELLIDOS: PATERNO			MATERNO			DEL NEONATO			Nº H.C. MATERNA		Nº H.C. NEONATAL		
SEXO	FECHA DE NACIMIENTO			HORA			FECHA DE LA IDENTIFICACION			HORA			
	DIA	MES	AÑO				DIA	MES	AÑO				
HUELLA PLANTAR DEL RECIEN NACIDO							HUELLA DIGITAL DE LA MADRE						
IDENTIFICACION EFECTUADA POR (APELIDO EN IMPRENTA)							FIRMA			PROFESION			
AUTORIZACION DE SALIDA													
A SER LLENADA CUANDO EL RECIEN NACIDO SEA RETIRADO DEL HOSPITAL POR UNA PERSONA QUE NO SEA LA MADRE.													
APELLIDOS: PATERNO			MATERNO			NOMBRES DE QUIEN RETIRA AL RECIEN NACIDO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD							GRADO DE RELACION CON EL RECIEN NACIDO						
<input type="checkbox"/> C.I. <input type="checkbox"/> D.U. <input type="checkbox"/> L.C. <input type="checkbox"/> L.E. N° _____													
FECHA DEL RETIRO			HORA		FIRMA DE LA PERSONA QUE RETIRA AL RECIEN NACIDO								
DIA	MES	AÑO											
RECIEN NACIDO ENTREGADO POR (APELIDO EN IMPRENTA)							FIRMA			PROFESION			

CONCLUSIONES

En la mayoría de casos se ignoró el antecedente de control prenatal, en los que fue investigado se observó que son muy pocas las pacientes que lo efectuaron con médicos, siendo factor determinante en la poca detención de problemas durante el embarazo y que en definitiva incide en la morbimortalidad neonatal.

Las pacientes atendidas en el hospital Nacio - nal de Amatitlán proceden de distintas regiones del país, en su mayoría de Amatitlán, Villa Nueva, Pa - lín y Escuintla, en menor porcentaje de Villa Canales Santa Rosa, Barcenas y San Miguel Petapa, son ge - neralmente del área rural.

El estado nutricional de las madres fue califi - cado en su mayoría como bueno, lo que no está en re - lación con la gran incidencia de niños de bajo peso al nacer, sobre todo en neonatos muertos. Sin embar - go, hay que tener en cuenta que esta estimación fue muy subjetiva.;

El mayor porcentaje de los partos fueron Eutó - cicos Simples, sin embargo, en los cuales hubo disto - cia, en su mayoría algún acontecimiento durante el parto influyó directamente en la mortalidad.

Los niños nacidos de madres de menos de 20 años presentan la mayor incidencia de Recién Naci -

dos de Bajo Peso.

Los principales factores que se encontró in fluían en la mortalidad neonatal son: edad materna, peso al nacer, orden de nacimiento, y edad gestacional, tal como se encuentra en la Investigación Inter-americana de la Mortalidad de la Niñez.

Fallece más de 90% de los niños como muy bajo peso al nacer (menos de 1,500 gr.)

La mayor incidencia de prematuridad se encontró en madres muy jóvenes; y la frecuencia más alta de muertes se ve en embarazos menor de 36 semanas.

En el grupo de madres comprendido entre 25 a 29 años, se encuentra el mayor porcentaje de niños nacidos con peso por arriba de 3,000 gramos, (madres de los niños muertos.)

El mayor número de fallecimientos ocurrió entre las primeras 48 horas principalmente antes de las primeras 24 horas de vida, por lo que el pronóstico de sobrevida aumenta con el incremento de horas de vida, y estas muertes se relacionan con problemas de Membrana Hialina e inmadurez, mientras que los muertos después del 7 día se relacionan con entidades infecciosas.

La tasa de mortalidad neonatal encontrada fue de 27 por 1,000 que es similar a la encontrada -

por la unidad de planificación y Estadística de DGSS en 1,975, pero mucho más alta que países desarrollados, 9 al rededor de 10 por 1,000.

En el alto porcentaje se ignoró el tiempo de duración del 1er. y 2do. período del parto.

El porcentaje de niños de bajo peso al nacer encontrado fue de 15.20% similar al reportado por la División Materno Infantil y Familiar en 1,975 en las Clínicas de Maternidad Departamentales. Pero superior al reportando en países industrializados.

Se encontró un índice de prematuridad de 2.66% y es baja probablemente a un subregistro de los casos, por lo que no es un dato del todo fidedigno. En otros países con mejores recursos de procesamiento de datos se han encontrado índices mayores.

La edad materna, paridad y edad gestacional, así como el tipo de parto son determinantes más directas del peso al nacer.

Las principales causas de Morbilidad fueron las infecciosas.

Las anomalías congénitas que más frecuentemente se encontraron fueron las de Tubo Neural, similar circunstancia fue encontrada en Hospital General San Juan de Dios, Guatemala.

La condición de prematuridad constituyó el DX

más frecuentemente en contrado tanto como causa básica o asociada de morbilidad.

Los problemas diarréicos además de constituir la principal causa de mortalidad infantil, en el período neonatal cobran gran importancia desde el punto de vista de morbimortalidad.

Con los recursos actuales en Hospital Nacional de Amatitlán es posible el manejo de la mayoría de los casos patológicos en el período Neonatal. Sin embargo, el DX muchas veces tiene que ser eminentemente clínico por problemas de ayuda de diagnóstico de laboratorio y RX.

Como se pudo observar en las madres multiparas, a medida que aumenta la paridad deciende el peso del Recién - Nacido. Y ello trae como consecuencia un mayor índice de Morbimortalidad.

RECOMENDACIONES

- 1- Todos los neonatos que consulten a consulta externa o a la emergencia de el Hospital con sospecha de algún problema, deberá ser evaluado cuidadosamente por le médico.
- 2- Tener un modelo de historia clínica para ser mejor evaluado a su ingreso.
- 3- Al dar el diagnóstico de el problema que se sospecha efectuar los exámenes correspondientes y anotar evaluación diaria de cada uno
- 4- Hacer un mejor seguimiento de las pacientes que ingresan con problema obstétrico, ya que en gran parte de ello depende el futuro del Recién- Nacido.
- 5- Insistir en la necesidad de efectuar control prenatal por medio de personal capacitado a toda mujer embarazada.
- 6- Clasificar adecuadamente a los casos de riesgo para que puedan ser manejados adecuadamente y de esa manera disminuir la morbilidad neonatal.
- 7- Dar a conocer todos los factores que puedan participar como causa de morbi-mortalidad -

neonatal para que puedan ser conocidos por la población interesada y en caso de presentarse éstos tomar las medidas de tratamiento y prevención indicadas.

Al igual que en otros países sería conveniente que se anotaran en certificado de nacimiento, una serie de datos lo cual facilitaría la elaboración de estudios a nivel nacional, para establecer las medidas preventivas necesarias para el grupo de alto riesgo.

A nivel hospitalario, que las historias clínicas incluyan todos los datos pertinentes de las pacientes en trabajo de parto y de los recién - nacidos, a fin de contar con una información completa de los datos que se requieren en una investigación de este tipo, para lo cual proponemos el modelo de Historia clínica perinatal de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la O.M.S.

BIBLIOGRAFIA

- 1- BEHEM, y Bargas, E. La Mortalidad en los Primeros Años de vida en Países de América Latina. México 1968 - 69.
- 2- FLORES, Amelia María. Morbimortalidad en el Intensivo de Pediatría, Hospital Nacional de Mazatenango. Universidad de San Carlos de Guatemala. Tesis. 1976.
- 3- NAN, Roberto. Morbimortalidad Inmediata - en Presentación Podálica. Universidad de San Carlos de Guatemala. Tesis 1978.
- 4- NELSON, Texbook of Pediatrics 10 edición. 1975 Philadelphia Pág. 340-41.
- 5- O.M.S. Técnicas Actuales de los estudios sobre Morbi-mortalidad Ginebra. 1977.
- 6- SOLIS, Augusto. Estimación de la Mortalidad Infantil y Juvenil en América Central. 1970.

7- WILLIAMS. Obstetricia. 1a. edición.
Salvat Editores. Mé
xico. 1973.

8- CARDENAS Castillo, Eva Alicia. Disto -
cias Obstétricas en el
Hospital Nacional de A
matlán. Tesis 1979.

9- MENIGUILO, Julio. Pediatría. Buenos -
Aires, Agosto de 1978.
Pág. 6,9,20.

Br.

OSCAR I. MENENDEZ A.

Dr. JOSE DE LEON
Asesor.

Dr. JULIO DE LEON M.
Director de Fase III

Dr. FILIBERTO SANCHEZ
Revisor.

Dr. FILIBERTO SANCHEZ
Secretario

Dr. RAUL A. CASTILLO RODAS.
Decano.

Dr. ROLANDO CASTILLO MONTALVO
Decano.