

11237
94.
130.A.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Medicina
División de Estudios de Posgrado
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales
de los Trabajadores del Estado
Hospital Regional "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA"

"Incidencia de Complicaciones de Recien Nacidos
de Bajo Riesgo en Alojamiento Conjunto de Corta
Estancia".

TESIS DE POSGRADO

Que para obtener el Titulo de:
Especialista en Pediatría Médica

Presenta:

Dr. Victor Medina López

Profr. Titular del Curso:
Dra. Ma. del Carmen Neri Moreno

Asesor de Tesis:
Dra. Maricela Murillo Hernández



MEXICO, D. F.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Febrero de 1988.



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.

I N D I C E

	PAG.
1.- Introducción	1
2.- Hipótesis y Justificación	3
3.- Criterios de inclusión	
Criterios de exclusión	
Criterios de eliminación	4
4.- Material y Métodos	5
5.- Resultados	7
6.- Comentarios	12
7.- Conclusiones	14

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

El alojamiento conjunto, término conocido y aplicado desde los tiempos tan remotos como la humanidad misma, -- consistente en la proximidad física y mental de la madre y el recién nacido desde los primeros minutos de vida; mo dificado y adaptado de acuerdo a los lineamientos introdu cidos a través de los años por la evolución misma de la - medicina. Estan plenamente establecidas por la literatura mundial las repercusiones que ocurren en el binomio madre -hijo cuando injustificadamente se provoca una separación innecesaria. Se han abordado desde los diferentes puntos- de vista, pero los más importantes son los que implican - la trascendencia de la vinculación temprana del binomio - en el aspecto sensorial que incluye el contacto directo, - la visión mutua, la voz materna y el olor del pecho mat er no. La conducta es recíproca y complementaria.

Se han estudiado perfectamente las ventajas de la -- alimentación al seno materno, principalmente en lo que -- respecta a los factores inmunológicos, tan importantes en edades tempranas de la vida, y a la interrelación más es- trecha entre la madre y el recién nacido.

Las bases que han tomado las diferentes institucio - nes del sector salud para implementar y fomentar el aloja miento conjunto, mediante la instalación de sus propios - programas, han sido aumentar la lactancia materna, dismi-

nuir las infecciones en el periodo neonatal, educación de la madre para el manejo de su R.N., disminuir el tiempo de la estancia en el cunero fisiológico y abatir la necesidad de personal para el cuidado de los neonatos.

La morbimortalidad neonatal, definitivamente se ha modificado con el avance tecnológico. En México, en el periodo hebdomadario o semantal el indice de mortalidad es de 11.59 por cada 1000 niños nacidos vivos.

El objetivo principal del presente estudio fue determinar la incidencia de complicaciones en los R.N. de bajo riesgo bajo el régimen de alojamiento conjunto de corta estancia. En forma secundaria: propiciar la lactancia al seno materno, educar a la madre sobre el manejo del R.N. y finalmente, observar qué tipo de problemas aquejan al R.N. en el periodo neonatal. Es caso de resultados positivos del presente estudio, fundamentar y proponer la utilización de éste recurso en forma institucional e incrementar la productividad del servicio.

H I P O T E S I S .

La frecuencia de complicaciones en R.N. de bajo riesgo bajo alojamiento conjunto de corta estancia es baja en el Hospital Gral. Ignacio Zaragoza.

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

El presente estudio se realizó en base a las condiciones desfavorables en que se trabajó en el Hospital Gral Ignacio Zaragoza a consecuencia de los sismos de 1985 que afectaron la estructura del mismo. Hubo necesidad de acortar el tiempo de estancia hospitalaria tanto de la madre como del R.N., desconociéndose las repercusiones en la salud del binomio en el puerperio inmediato y en el periodo-hebdomadario del R.N. que incluye los primeros 7 días de vida extrauterina. En la literatura en general se encuentran pocos trabajos que abordan la morbilidad y mortalidad de estos R.N. ya que la reportada incluye a todos los R.N. que nacieron vivos sin excluir a los R.N. de mediano y alto riesgo. Por lo anterior, se decidió hacer la investigación para determinar la incidencia de complicaciones de los R.N. de bajo riesgo bajo el programa de alojamiento conjunto de corta estancia.

CRITERIOS DE INCLUSION.

- R.N. OBTENIDOS POR PARTO EUTOCICO CATALOGADOS DE BAJO RIESGO.
- R.N. DE MADRES SIN COMPLICACIONES PRE Y POSPARTO.
- R.N. SIN COMPLICACIONES DURANTE EL PERIODO TRANSICIONAL.
- R.N. EN ALOJAMIENTO CONJUNTO.

CRITERIOS DE EXCLUSION.

- R.N. CON COMPLICACIONES INMEDIATAS O MEDIATAS DETECTADAS DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA Y QUE AMERITAN CUIDADOS INTERMEDIOS.
- R.N. DE MADRES CON COMPLICACIONES POSPARTO QUE AMERITAN SU HOSPITALIZACION E IMPIDEN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO.

CRITERIOS DE ELIMINACION.

-
- LOS MENCIONADOS EN CRITERIOS DE EXCLUSION.
- R.N. QUE NO SON REVALORADOS AL MES DE SU EGRESO.

MATERIAL Y METODOS.

Del 15 de agosto al 30 de octubre de 1987 se tomó -- una muestra de 672 R.N. procedentes de la sala de tocoquirúrgica obtenidos por parto eutócico o distócico sin complicaciones inmediatas. Los R.N. se pasaron inicialmente al cunero transicional para el manejo del R.N. normal, -- aplicando el programa de atención materno infantil del -- ISSSTE. Durante la estancia en el mismo, se mantenía en -- eutermia en incubadora, una vez estabilizado, se bañaba, se le aplica profilaxis oftálmica y de cordón umbilical, a -- aplicación de vitamina K; se le realiza lavado gástrico y -- se le inicia la V.O. a las 2-3 Hrs. con hidratación. Se -- saca a bacinete y se controlaba la temperatura, toleraba -- la V.O. y no presentaba signología patológica, se procedía a pasarlo a la sala de alojamiento conjunto previa va -- loración médica. En la sala de alojamiento conjunto se le indica alimentación exclusiva con seno materno e hidrata -- ciones por razón necesaria. Se realizó la indicación en -- forma verbal y por escrito de las medidas higiénicodieté -- ticas para el manejo del R.N. Se volvía a realizar una -- exploración completa del R.N. para indicar su egreso. Pos -- teriormente, al mes de alta, se citó en forma conjunta al R.N. y a la madre, siendo valorada ésta última por gineco -- obstetra encargada de la contraparte del estudio. En la -- consulta externa se interrogó a la madre sobre la evolu --

ción del R.N., su alimentación, su control en la clínica de adscripción, consultas médicas recibidas, hospitalizaciones, y problemas presentados, principalmente en los primeros 7 días de vida del R.N.

R E S U L T A D O S .

Del total de pacientes registrados inicialmente, 672; Quedaron incluidos en el estudio al final 275 recién nacidos, correspondiendo a un 41.2 %. Para obtener los resultados inherentes al alojamiento conjunto de corta estancia, se consideraron las complicaciones en los primeros 7 días de vida del R.N., mismas que se señalan en los cuadros 1, 2, 3 y 4. Dos demás padecimientos referidos se mencionan, considerándose no consecuentes al programa implementado en el estudio.

CUADRO 1

INFECCIONES.

PADECIMIENTO	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
I.V.R.S.	19	6.9 %
MONILIASIS ORAL	5	1.8 %
CONJUNTIVITIS ++	5	1.8 %
ONFALITIS ++	1	0.3 %
I.V.U.	1	0.3 %

++ Padecimientos que se presentaron dentro de los primeros 7 días.

El tipo de alimentación recibida en éstos R.N. fue seno materno exclusivamente en 10 pacientes y 21 recibían mixta (seno materno y leche maternizada).

CUADRO 2

I C T E R I C I A .

INICIO	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE.
EN LOS <u>1^{ra}</u> 5 DIAS	5	1.8 %
INDEFINIDO	8	2.9 %

Del primer grupo, en 4 casos se encontró incompatibilidad a grupo sanguíneo, 3 al grupo A y 1 al grupo B; --- clínicamente y por laboratorio sin ameritar cuidados intermedios y exclusión del estudio. Un caso fue motivo de reingreso al Hospital, ameritando exanguineotransfusión.

Se registraron 2 incompatibilidades a Rh sin isoimmunización, con Rhogam previo en la madre.

CUADRO 3.

MALFORMACIONES CONGENITAS.

PADECIMIENTO	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
PROBABLE CARDIOPATIA ++	4	1.4 %
LUXACION CONGENITA DE CADERA	3	1 %
AGENECIA DE PABELLON AURICULAR	1	0.3 %
HIDROCELE	1	0.3 %
HERNIA INGUINAL	1	0.3 %
SINDACTILIA	1	0.3 %

++ R.N. CON SOPIO CARDIACO.

SE PRESENTO UNA DEFUNCION.

En general, la incidencia de malformaciones se clasifican en mayores y menores, siendo las primeras aquellas que determinan graves consecuencias médicas, estéticas o quirúrgicas. Su frecuencia es del 2 % y aumenta a un 5 % en edades posteriores. Las malformaciones menores o variantes de la normalidad no tienen consecuencias graves, aparecen en un 4 % de los niños de una determinada raza, mientras que las variantes de la normalidad son más frecuentes.

La displasia congénita de cadera predomina en el -- sexo femenino en una relación 6:1. En los 3 casos encontrados se trató de R.N. de ese sexo.

De los 4 casos de probable cardiopatía, uno se corroboró por exámenes de gabinete, siendo la única defunción que se registró en el estudio. El R.N. se consideró de -- bajo riesgo, se manejó con estancia hospitalaria menor de 48 hrs. falleciendo al tercer día de vida.

CUADRO 4 .

TRAUMA OBSTETRICO.

PADECIMIENTO	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
CEFALOHEMATOMA	1	0.3 %
FRACTURA DE CLAVICULA	1	0.3 %
FRACTURA DE FEMUR	1	0.3 %

La incidencia reportada en la literatura es de 2-7 - por 1000 R.N. vivos. Los 3 casos encontrados corresponden a un 0.9 % en el presente estudio (9/1000).

COMENTARIOS.

El presente estudio de los R.N. de bajo riesgo en alojamiento conjunto de corta estancia trajo consigo el darnos cuenta no solo de la incidencia de las complicaciones de éstos neonatos, sino también nos hizo tener una perspectiva de la problemática tanto del R.N. como de la madre una vez egresados del hospital.

Existieron varios factores que hicieron que el alojamiento conjunto efectivo variara mucho, encontrando estancias de la madre y el R.N. en la sala con una duración mínima y máxima de 3 y 24 hrs. respectivamente, con un promedio de 8.6 hrs. en todos los R.N. incluidos en la investigación. Entre dichos factores que impidieron una estancia temprana del binomio fueron: escaso personal de enfermería, saturación de la sala de alojamiento conjunto en múltiples ocasiones, retraso en las valoraciones médicas en el cunero transicional, etc.

El tiempo legalmente autorizado de estancia hospitalaria de una madre y el R.N. es de 11.7 días. El obtenido en promedio en el presente estudio fue de 1.5 días.

Respecto a los resultados obtenidos, hubo solamente un R.N. que ameritó internamiento posterior a su alta por incompatibilidad a grupo sanguíneo, ameritando exanguíneo-

transfusión. Respecto a esto, vimos que la mayoría de las madres desconocen el tipo sanguíneo y, una vez en el Hospital no se tipifican como rutina. Sin embargo la incidencia de éste tipo de problema fue baja en la población de R.N. examinada.

La mortalidad reportada en las cifras de causas y tasas de mortalidad neonatal precoz (primera semana) para las anomalías congénitas del aparato circulatorio es de 11.1 por 1000 nacidos vivos. La cardiopatía congénita con fallecimiento del R.N. correspondió a un 0.3 %, equivalente a 3 por 1000 R.N. de bajo riesgo.

Se ha observado una alta incidencia de malformaciones congénitas mayores y menores en éste Hospital que justifican un estudio al respecto, dadas las características de la población del mismo.

Desgraciadamente no fue posible establecer un grupo comparativo de R.N. con manejo en cunero fisiológico y una estancia hospitalaria mayor de 24 hrs., debido a las condiciones del hospital. Sin embargo, el presente trabajo puede ser considerado como referencia para la complementación de una investigación similar.

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

La morbimortalidad posnatal hebdomadaria en México es de 14 por 1000 R.N. nacidos vivos. La obtenida en la investigación fue de 7 por 1000 R.N. nacidos vivos de bajo riesgo; mencionándose la primera solamente como referencia ya que no se puede establecer una comparación por lo ya mencionado.

Los programas de alojamiento conjunto, que si bien se han llevado a cabo por mucho tiempo con buenos resultados en algunas instituciones, aún son rechazados y considerados riesgosos para el binomio y en forma más importante para el neonato en algunas unidades hospitalarias propias de nuestra institución. Sin embargo, de acuerdo con los resultados obtenidos en el presente estudio, se concluye que la morbimortalidad no se ve incrementada en los R.N. de bajo riesgo en alojamiento conjunto de corta estancia; y que, aún para los problemas encontrados en la primer semana de vida es posible su eliminación con una revisión más acuciosa tanto de los antecedentes perinatales como del neonato mismo.

Respecto al tipo de alimentación de los R.N. en el primer mes de vida se encontró administración de seno materno en un 65 %, 20 % tenían alimentación mixta y un 15 % leche industrializada.

Finalmente, fue un hecho de observación que la proximidad más temprana de la madre primigesta con su R.N. — le permite plantear sus dudas y solicitar ayuda durante — su estancia hospitalaria, eliminandose así la angustia — que presentan las madres inexpertas y favoreciéndose un — mejor desarrollo del binomio madre/hijo.

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

- 1.- Klaus M. and Kennell J.; Mother separed from their -- newborn infants; Pediatrics Clin. North. Amer. 17: -- 1015 1970.
- 2.- Birns B. Individual differences in human neonates res -- ponses to stimulation. Child Dev. 30; 249; 1965.
- 3.- Lpzooff B. Britternham G., Trause M., Et al; The mo -- ther-newborn relationship; limits of adaptability; -- J. Pediatric 19:1, 1977.
- 4.- Espinoza-M.A., Villalobos D.A., Gómez C. F.J., Mendo -- za I.: Asistencia simultánea maternoinfantil o habita -- ción compartida en el H. General de México. S.S.A., - Bol. Med. Hosp. Inf. Mex. 36:45, 1979.
- 5.- Stern D.A.: Microanalysis of mother - Infant Interact -- tion. J. Am. Acad. Child. Psiquiatry 10:510, 1971.
- 6.- Francisco Javier Ledesma - Lujan; Ci Chan J., Rodri -- guez - Beas A.R.; Zamora Veget. Alojamiento conjunto; relación intrahospitalaria madre hijo en el puerperio. Bol. Med. Hosp. Inf. Mex. 1983.
- 7.- Martinez y M. R., NOvoa N.J. La salud del niño y el - adolescente. Ed. Salvat. 1986.
- 8.- Kalus M.Kennell J. Plumb N. et al; Human maternal be -- havior at the first contact with her hounqs; Pediatric 46: 187, 1970.
- 9.- Robson K.S., The role of eye to eye contact in mater -- nal infant attachment; J. Child Psychol. Psichiary;8: 13, 1967.