



## Origen de la morbilidad neonatal

Rogelio Valdez González\*

Nivel de evidencia: II-3

### RESUMEN

**Objetivo:** identificar los diferentes padecimientos que influyen en las enfermedades neonatales, con el fin de sugerir normas que la prevengan y la eviten.

**Pacientes y método:** se estudió a las madres y sus recién nacidos que ingresaron al Departamento de Tococirugía y Neonatología por alguna enfermedad que ameritaba atención y seguimiento en dicho departamento. El estudio fue retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional. Se realizó en el Hospital General de Zona número 1 del IMSS, de Saltillo, Coahuila, México (segundo nivel de atención), en el periodo comprendido entre el 1 de febrero al 30 de abril de 1999.

**Resultados:** la morbilidad fue del 20% y fue más frecuente en el sexo masculino (53%) y en niños de 2,500 a 3,000 g (60%). Entre los padecimientos más comunes se encontraron: dificultad respiratoria (10%), macrosomía (15%), rotura prematura de membranas (12%), hipotrofia (11%), e hijos de madres con sangre Rh negativo (10%).

**Conclusiones:** el análisis de la morbilidad obliga a predecir, mediante la identificación de los factores de riesgo durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto, y a las pacientes de alto riesgo para prevenir y abatir la morbilidad neonatal, y conseguir mejores resultados en el recién nacido.

**Palabras clave:** morbilidad neonatal, factores de riesgo.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify the different diseases that have an influence on neonatal morbidity, with the purpose of suggesting rules that prevent and avoid it.

**Patients and method:** We made a clinical study of the mothers and new-born babies that were admitted at the Tococirugía and Neonatology Department for presenting a disease that requires its treatment and follow-up in such department. The study was retrospective, transversal, descriptive and observational, and it was made from January 1<sup>st</sup> to April 30<sup>th</sup> 1999 at the Hospital General de Zona número 1, IMSS.

**Results:** The morbidity was of 20% and it was more frequent in the masculine gender (53%) and in babies with 2,500 to 3,000 g (60%). Among the most common diseases we found: respiratory difficulty (10%), macrosomia (15%), early membrane rupture (12%), hypotrophy (11%), and children of mothers with Rh negative blood (10%).

**Conclusions:** The analysis of the morbidity obliges to identify, through the identification of the risk factors during pregnancy, labor and delivery, the patients in high risk in order to prevent and avoid neonatal morbidity, as well as to obtain better results in the new-born.

**Key words:** neonatal morbidity, risk factors.

### RÉSUMÉ

**Objectif :** identifier les différentes maladies qui ont une influence sur la morbidité néonatale, afin de suggérer des normes qui la préviennent et l'évitent.

**Patients et méthode :** on a fait une étude clinique des mères et des nouveaux-nés qui sont entrés au Département de Tococirurgie et Néonatalogie par le fait de manifester une maladie qui méritait leur manœuvre et leur suivi dans ledit département. L'étude a été rétrospective, transversale, descriptive et observationnelle. Elle a été réalisée à l'Hôpital Général de Zone No. 1 de l'IMSS, de Saltillo, Coahuila, Mexique (second niveau d'attention), dans la période comprise entre le 1<sup>er</sup> février et le 30 avril 1999.

**Résultats :** la morbidité trouvée a été de 20% et s'est présentée avec une majeure fréquence chez le sexe masculin (53%) et chez les enfants de 2,500 à 3,000 g (60%). Parmi les souffrances les plus communes on a trouvé : difficulté respiratoire (10%), macrosomie (15%), rupture prématurée des membranes (12%), hypotrophie (11%), et des enfants de mères avec sang Rh négatif (10%).

**Conclusions :** l'analyse de la morbidité oblige à prédire, au moyen de l'identification des facteurs de risque pendant la grossesse, le travail d'accouchement et l'accouchement, quelles sont les patientes à risque élevé. Ce, afin de prévenir et d'abattre la morbidité néonatale, ainsi que d'obtenir de meilleurs résultats chez le nouveau-né.

**Mots-clé :** morbidité néonatale, facteurs de risque.

### RESUMO

**Objetivo:** identificar as diferentes doenças que influem na morbilidade neonatal com o objetivo de sugerir normas que a prevejam e a evitem.

**Pacientes e método:** se fez um estudo clínico das mães e os recém nascidos que ingressaram ao Departamento de Tococirurgia e Neona-

tologia por terem manifestado uma doença que ameritava sua manipulação e seguimento em dito departamento. O estudo foi retrospectivo, transversal, descritivo, e observacional. Foi feito no Hospital Geral de Zona número 1 do IMSS, de Saltillo, Coahuila, México (segundo nível de atendimento), no período compreendido entre o 1 de fevereiro até o 30 de abril de 1999.

**Resultados:** a morbilidade encontrada foi do 20% e foi mais freqüente no sexo masculino (53%) e em crianças 2,500 a 3,000 g (60%). Entre os padecimentos mais comuns encontraram-se: dificuldade respiratória (10%), macrosomia (15%), rotura prematura de membranas (12%), hipotrofia (11%), e filhos de mães com sangue Rh negativo (10%).

**Conclusões:** o análise da morbilidade obriga a predizer, mediante a identificação dos fatores de risco durante a gravidez, o trabalho de parto e o parto, quais são as pacientes de alto risco. Isto com o objetivo de prever e abater a morbilidade neonatal, além de obter melhores resultados no recém nascido.

**Palabras clave:** morbilidade neonatal, fatores de risco.

En la obstetricia actual lo más importante, al final de un embarazo, es lograr que la madre y el recién nacido se encuentren en excelentes condiciones de salud. Lo anterior se consigue con vigilancia prenatal y durante el trabajo de parto y el alumbramiento.<sup>1</sup>

Los factores que influyen en la morbilidad neonatal pueden identificarse desde antes del embarazo, durante el mismo, a la hora del trabajo de parto y durante el nacimiento.<sup>2,3</sup>

Entre estos factores se encuentran los generales y específicos. Los primeros tienen que ver con: edad materna, peso, escolaridad y estrato social, entre otros. Los segundos se relacionan con: antecedentes personales patológicos, en especial endocrinopatías, hipertensión arterial, nefropatías, enfermedades del colágeno, desnutrición, anemia e infección de las vías urinarias. Entre los antecedentes obstétricos están: morbilidad perinatal, hijos con una discapacidad menor o mayor, aborto habitual, parto operatorio distócico o cesáreas, afecciones placentarias (como placenta previa y desprendimiento placentario, que pueden recidivar hasta en 30%) y antecedente de preeclampsia. La falta de vigilancia prenatal afecta la evolución del embarazo, y se convierte en un factor de riesgo.<sup>1,4,5</sup> La vigilancia estrecha del trabajo de parto

permite identificar la distocia o el sufrimiento fetal de manera oportuna, con lo que se obtienen mejores resultados para la madre y su hijo. La atención del parto por personal capacitado disminuye la morbilidad de los recién nacidos, incluso en las mujeres que tuvieron un embarazo con evolución normal; en este caso el impacto en la pareja es mayor que cuando se diagnostica y se informa la probabilidad de una enfermedad.<sup>1,3,4,5</sup>

La finalidad de este estudio fue identificar las diferentes enfermedades que influyen en la morbilidad neonatal, con el fin de sugerir normas que la prevengan y la eviten.

## PACIENTES Y MÉTODO

Se hizo un estudio clínico de las madres y los recién nacidos que ingresaron al Departamento de Tocología y Neonatología porque tenían una enfermedad que ameritaba atención y seguimiento. El estudio fue retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional. Se realizó en el Hospital General de Zona número 1 del IMSS, de Saltillo, Coahuila, México (segundo nivel de atención), en el periodo comprendido entre el 1 de febrero al 30 de abril de 1999.

## RESULTADOS

De 2,001 nacimientos que hubo entre el 1 de febrero y el 30 de abril de 1999, 402 recién nacidos (20%) ingresaron al Departamento de Neonatología. El 53% fueron del sexo masculino, lo que coincide con otros reportes de la bibliografía. El 56, 7 y 37% se obtuvieron por parto eutócico, distócico y cesárea, respectivamente, aunque en otras publicaciones esta última se reporta hasta en 60 al 70% de los casos. En

\* Ginecoobstetra del Hospital General de Zona número 1 del IMSS. Profesor titular de Campos Clínicos de Ginecoobstetricia de la Facultad de Medicina US de la Universidad Autónoma de Coahuila. Certificado y recertificado por el Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia.

Correspondencia: Dr. Rogelio Valdez González. Avenida Las Américas 535, colonia Latinoamericana, Saltillo, Coahuila, CP 25270, México. E-mail: drrogeliovaldez@yahoo.com  
Recibido: enero, 2006. Aceptado: marzo, 2006.

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: [www.revistasmedicasmexicanas.com.mx](http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx)

este estudio la incidencia fue más baja. En 60% de los casos el peso de los niños estuvo en los límites normales; en diferentes reportes de morbilidad se apreció que el peso era más bajo. El 84% de los recién nacidos tuvieron Apgar de 9 a los cinco minutos, lo que refleja la buena atención neonatal. El 85% de los niños nacieron a término, mientras que la incidencia del nacimiento pretérmino y prolongado fue del 11 y 4%, respectivamente, semejante a diferentes reportes de la bibliografía del país y del extranjero.<sup>2,5</sup>

Las complicaciones más frecuentes fueron: niños macrosómicos y afecciones respiratorias. Las primeras se relacionan con los problemas metabólicos que coexisten entre los habitantes de Coahuila; la diabetes ocupa el primer lugar en la República Mexicana y la enfermedad respiratoria es semejante al resto del país (cuadro 1).<sup>3,5</sup>

**Cuadro 1.** Causas más frecuentes de morbilidad neonatal

	%
Macrosomía	15
RPM	12
Hipotrofia	11
Síndrome de dificultad respiratoria	10
Rh negativo	10
SFA	8
Traumatismo obstétrico	5
Otros	27

## ESTRATEGIAS PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES NEONATALES

- Vigilancia prenatal sistemática y de calidad.
- Identificación del embarazo de alto riesgo.
- Diagnóstico oportuno de enfermedades durante el embarazo.
- Referencia oportuna del primer al segundo nivel de atención.
- Vigilancia de calidad durante el trabajo de parto.
- Comunicación estrecha entre el ginecoobstetra y el pediatra.
- Atención con calidad del parto.
- Capacitación continua al personal médico y paramédico, adiestramiento en vigilancia prenatal, vigilancia del trabajo de parto y atención del parto.
- Pediatra con información de la historia clínica.

## REFERENCIAS

1. Noticias FEMEGO. Eur Respir J 1999;14(1):155-9.
2. Michael DS. Clínicas pediátricas de Norteamérica. 1993;(15):1199-205.
3. Sola A. Cuidados intensivos neonatales. 3ª ed. México: Panamericana, 1992;pp:812-64.
4. Tapia JL. Manual de neonatología. México: Mediterránea, 1985;pp:654-85.
5. Gomell-Acunningham. Neonatología. México: Panamericana, 1990;pp:147-481.