

## Resultados.

**Tabla No. 01**  
**Características generales**

**Estadísticos descriptivos**

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edad materna (años)	59	17	43	28.49	5.920
Edad gestacional (semanas)	59	27	36	32.86	1.624
Número de controles prenatales	57	0	15	3.53	2.885
Peso del recién nacido (gramos)	59	715	1500	1259.92	166.631
Talla del recién nacido (centímetros)	59	30.0	42.0	37.695	2.3305
Perímetro cefálico del recién nacido (centímetros)	59	23.0	30.0	27.278	1.3919
APGAR (1° minuto)	59	1	8	5.54	2.366
APGAR (5° minuto)	59	3	9	7.69	1.441
Peso de inicio al MMC (gramos)	59	710	1530	1124.07	162.100
Peso a la evaluación posterior al MMC (gramos)	58	860	2110	1302.07	216.564
REB PE RN D	54	0	38	21.52	8.454
Peso del recién nacido al 7° día (gramos)	57	570	1530	1102.81	168.994
N válido (según lista)	49				

Dos pacientes no tenían registro del N° de CPN.

Una historia clínica no tenía registro del peso a la evaluación final del MMC.

En cuatro casos no se encontraba especificado el día exacto en que se rebasó el peso de recién nacido (REB PE RN D). En dos pacientes no se halló el peso al 7° día.

**Tabla No. 02**  
**Morbilidad total de RN del estudio.**

<b>Morbilidad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sepsis	32	54.2
Hipoglicemia	21	35.6
Hiperglicemia	10	16.9
Ictericia	45	76.3
BNM	14	23.7
TTRN	4	6.8
EMH	1	1.7
NEC*	8	13.6
Anemia	11	18.6

\* Todos ellos catalogados como casos sospechosos

**Tabla No 03**  
**Ganancia promedio de peso durante la aplicación total de MMC**

<b>G/k/d</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
< 15	38	66.7
>= 15	19	33.3
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>

**Tabla No 04**  
**Comparación de ganancia promedio entre RNMBP con RCIU y no**

<b>Ganancia De peso</b>	<b>R C I U</b>	
	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>
< 15	37*	1
>= 15	17	2

\* Un paciente sin RCIU no tenía registro de peso al final del MMC.

Durante el período de estudio (1997 a 1999) se produjeron un total reportado de 19222 nacimientos, correspondiendo 6296, 6197 y 6729 para '97, '98 y '99 respectivamente, encontrándose un total de 147 recién nacidos menores de 1500 gr de peso, siendo 58 (0,9%), 42 (0,7%) y 47 (0,7%) pacientes para cada año. De este universo se tomo las 59 historias clínicas de los sobrevivientes (dos no fueron encontradas).

En la población estudiada, los resultados muestran que la mayoría de RNMBP son producto de madres en edad reproductiva (20-34 años), siendo en este grupo etéreo 46 madres (77.96%). El promedio de controles prenatales es de 3.5, lo cual indica un inadecuado control prenatal, observándose un rango de controles de 0 a 15.

Un 59.3% de los sobrevivientes fueron de sexo femenino. La edad gestacional (Eg) fue en promedio 32.86 semanas con un rango de 27 a 36 semanas. Peso promedio al nacer fue de 1259.92 gr (715 - 1500 gr), siendo 56 los RNMBP de más de 1000 gr (94.9%).

Con respecto al momento de inicio de la alimentación enteral, en el 23.7% se inició en el período inmediato (<24horas) en 50.8% se inició entre las 24 y 48 horas, en 18.64% se inició entre las 48 y 72 horas, y en 8.4% se inició luego de 72 horas; en ocasiones hubo de suspenderse la vía enteral, así ocurrió en 5.08%, 5.08% y 3.38% respectivamente de los grupos de inicio más precoz.

La alimentación con sonda se dio en el 61.02%, en 23s (38.98%) no se colocó sonda oro o nasogástrica.

De los que usaron sonda, en 6.77% (N=4) lo hicieron desde RN hasta por 13d (promedio 9d); en 16.94%(N=10) desde 1d hasta 28d (promedio 10.5d) y en un caso se retiro tres veces y hubo de reiniciarse 2 veces; en 11.86%(N=7) se inicio desde 2d hasta por 48d (promedio 15.57d) y en un caso se suspendió y se reinició; en 6.77%(N=4) se inició desde 3d hasta 46d (promedio 13.75d) y en un caso se suspendió y hubo de reiniciarse; en 18.64%(N=11) se inició después de 5d hasta 38d (promedio 9.87d) y en 2casos se suspendió y hubo de reiniciarse.

Todo el grupo usó dextrosa desde RN, llegando alguno hasta 21d, en promedio 7.59d, suspendiéndose y reiniciándose en 6 casos.

Con respecto a los criterios para considerar una adecuada adaptación hospitalaria, un 23.7% no tenían una apropiada succión deglución, un 11.86% no contó con sus padres para el método (hubo negativa, este fue aplicado irregularmente o hubo de recurrirse a sustitutos, debido a problemas maternos).

Al considerar el criterio de si ganaba peso en incubadora o cuna en dos pesadas seguidas, y considerando un engorde de 15 a 20 gramos/día si eran mayores de 8 días, considerando el peso desde el día 7 hasta el inicio del método canguro, un 93.2% no cumplió este requisito.

Al considerar los criterios de elegibilidad, el 100% cumplió con el criterio de pesar menos de 2001 gramos y ser menor de 37 semanas; un 27.1% cumplió con tener un estudio completo para descartar riesgos; un 30.5% cumplió con haber superado cualquier patología potencialmente letal; un 23.7% no tenían adecuada succión deglución; un 86.4% tenían

padres dispuestos a llevar a cabo el método; y solo un 6.7% cumplió con tener una adaptación hospitalaria exitosa.

Al considerar las recomendaciones para una salida exitosa al programa canguro ambulatorio:

El 69.49% tenían control de hemoglobina antes del alta, con tiempos variables desde el mismo día del alta, hasta 34 días antes del alta, siendo el promedio 10.43 días antes del alta la toma de muestra de hemoglobina. Al 8.47% no se les tomó ninguna muestra de hemoglobina; un 22.04% tenían controles de hemoglobina posteriores al alta, con tiempos variables desde 9 días hasta 390 días, siendo el promedio 70.3 días posteriores al alta para la muestra de hemoglobina.

Ninguno tuvo oxígeno dependencia.

Con respecto a la ecografía cerebral, al 30.5% (N=18) no se le practicó; un 10.16% tenían hemorragia cerebral ventricular; a un 10.16% se les practicó ecografía luego de alta con tiempos variables desde 23 días hasta 70 días con tiempo promedio de 43.5 días; y solo al 10.16% se les practicó ecografía de control luego de alta, con tiempo promedio de 32.8 días, con rangos desde 18 a 57 días.

Con respecto al uso de fármacos, el 0% recibió metoclopramida, un 11.86% recibió cisaprida en algún momento; el 96.6% recibió Ephynal; el 100% recibió vitamina K al nacimiento, pero 0% recibió dosis posteriores; 0% recibió vitaminas A o D de forma individual, y un 40.67% recibieron polivitamínicos entre los 0 y los 992 días, con tiempo promedio luego del alta de 234.15 días. Un 15.25% no recibió sulfato

ferroso en ningún momento, y el 84.75% lo recibió en tiempos variables y por duraciones variables, que no se logra precisar por el subregistro de los datos.

Con respecto a la evaluación oftalmológica: un 20.33% no la tuvo en ningún momento, el 79.67% tuvo su primera evaluación a los 79.66 días en promedio, a 49.15% se les evaluó luego del alta; en 35.59% se encontró retinopatía del prematuro (ROP) I a IV, y en 3.38%, a pesar de la evaluación oftalmológica, no se pudo determinar la existencia de ROP.

El peso promedio a los 7 días fue de 1102.81 gr que es el 87.6% del peso promedio al nacer (se define una pérdida a los 7 días de 12.4% de peso). El peso mas bajo intrahospitalario fue de 1083.81 gramos a los 7.016 días.

Se dio inicio de MMC a los 9.31 días de vida con 1124.07 gramos. El alta promedio estando en MMC fue a los 22.22 días de vida.

El peso ganado por día durante el MMC intrahospitalario 13.88 gramos. Se rebasó el peso de nacimiento a los 22.396 días con 1283.79 gramos.

Un total de 19 RNMBP (32.2%) mostraron una ganancia de peso igual o mayor de 15 g/k/d, mientras que 40 pacientes (67.7%) evidenciaron un incremento menor de 15 g/k/d e incluso se vio notorias caídas de peso, durante la aplicación total del MMC con una media de 11 g/k/d. Los RNMBP que tuvieron una ganancia de peso mayor de 15 g/k/d y que no tuvieron retraso de crecimiento intrauterino (RCIU)

fueron 17 pacientes, mientras que los RNMBP que tuvieron una ganancia de peso menor y que no tuvieron RCIU fueron 37. Entre quienes si tuvieron RCIU uno mostró ganancia menor a 15 g/k/d y 2 presentaron una ganancia mayor de 15 g/k/d. Se observa que un paciente muestra en promedio una pérdida de ganancia de peso estando en MMC.

El paciente en quien no se registra el peso luego de realizar el MMC no acudió a su seguimiento luego de haber sido dado de alta del hospital.

La calificación de APGAR al nacer muestra rangos amplios, así tenemos que al 1° min. en promedio fue de "5.54" (1 - 8), al 5° min. "7.69" (3 -9).

Los datos de mortalidad arrojan lo siguiente:

Del total de recién nacidos menores de 1500 gramos en los tres años de estudio, se encontró una mortalidad de 36 (5,7/1000), 20 (3,2/1000) y 17 (2,7/1000) para 1997, 1998 y 1999 respectivamente.

Al confrontar los CPN con la mortalidad, se obtiene que:

- 75% con menos de 4 CPN, 14% de 4 a 6 CPN y 11% más de 7 CPN en 1997.
- 63% con menos de 4 CPN, 23% de 4 a 6 CPN y 14% más de 7 CPN en 1998.
- 69% con menos de 4 CPN, 26% de 4 a 6 CPN y 5% más de 7 CPN en 1999.

Las causas principales de mortalidad entre todos los recién nacidos menores de 1500 gramos fueron:

- En 1997 “prematurez extrema” 30.4%, sepsis 15.2%, EMH 26% y 6,5% por asfixia severa.
- En 1998 “prematurez extrema” 40%, sepsis 25%, EMH 25% y 10% por asfixia severa.
- En 1999 “prematurez extrema” 52.2%, sepsis 25%, EMH 12.55% y 6.25% por asfixia severa.

La sobrevivencia de estos recién nacidos en relación al peso fue la siguiente:

- En 1997 < 750 gramos 0%, 750 a 999 gramos 5%, 1000 a 1249 gramos 50% y de 1250 a 1499 78%.
- En 1998 < 750 gramos 12.5%, 750 a 999 gramos 25%, 1000 a 1249 gramos 27% y 1250 a 1499 gramos 88.2%.
- En 1999 < 750 gramos 0%, 750 a 999 gramos 25%, 1000 a 1249 gramos 68% y de 1250 a 1499 gramos 82.3%.