



Revista del Hospital Materno Infantil Ramón
Sardá
ISSN: 1514-9838
asociacionsarda@yahoo.com.ar
Hospital Materno Infantil Ramón Sardá
Argentina

Estadísticas perinatales de un Hospital Público de la provincia de Buenos Aires: Maternidad otto
Sebastián Bemberg. Hospital Iriarte de Quilmes
Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, vol. 22, núm. 4, 2003, pp. 177-180
Hospital Materno Infantil Ramón Sardá
Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91222407>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

Estadísticas

ESTADÍSTICAS PERINATALES DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES: Maternidad Otto Sebastián Bemberg. Hospital Iriarte de Quilmes

Dr. Justo Horacio Blanco

Jefe del Servicio de Obstetricia.

Dra. Graciela Carballido

Jefa del Servicio de Neonatología.

Introducción

Durante el período junio 2000 y mayo 2001, la Maternidad del Hospital de Quilmes se reformó con la concepción de Centro de alta complejidad Perinatal. La obra contó con el asesoramiento del Dr. A. Miguel Larguía, quien aportó los conocimientos para crear una "Maternidad Centrada en la Familia". La tarea realizada, además de edilicia, contó con recursos tecnológicos, técnicos y de capacitación del recurso humano. Otro aspecto incorporado fue el de informatización, con una red de computadoras y personal específico como una dataentrsta y un asesor en el tema (Dr. Diego S. Enríquez). A través del desarrollo del proyecto último, surgieron datos de la asistencia Perinatal de un período de transición entre la instalación de las reformas y uno posterior a su finalización, donde se pudo medir en cierta forma el impacto de esta obra.

Es la finalidad de este trabajo no sólo la de presentar un modelo de estadísticas perinatales graficadas sino también lo original de incorporar un sistema creado desde las recomendaciones de todo el personal de la Maternidad para recolectar datos y brindar ayuda en la asistencia.

Material y método

Las bases de dato de las cuales se obtuvo la información fueron el Sistema Informático Perinatal SIP v2000 (CLAP/OPS), internación neonatal y nacimientos mensuales (estas dos últimas creadas en planilla de cálculos Excel por el asesor del proyecto).

El ingreso de datos en todas las bases se llevó a cabo a través una dataentrsta "calificada" (obstétrica), capacitada por el asesor del proyecto de informatización y directamente en el CLAP (Centro LatinoAmericano de Perinatología). La supervisión de los datos fue en forma trimestral con control de llenado y consistencia.

Las estadísticas presentadas corresponden al período comprendido entre Julio de 2000 y Agosto de 2002. La corrección de los datos de mortalidad neonatal es excluyendo Recién Nacidos malformados.

Resultados

Tabla 1. Egreso: distribución de la edad (PSR y PR, HMIRS 2000-2002, n= 260).

Institucionales	1160	99,2%
No Institucionales	35	0,8%

Figura 1. Número de partos anuales (2000-2002).

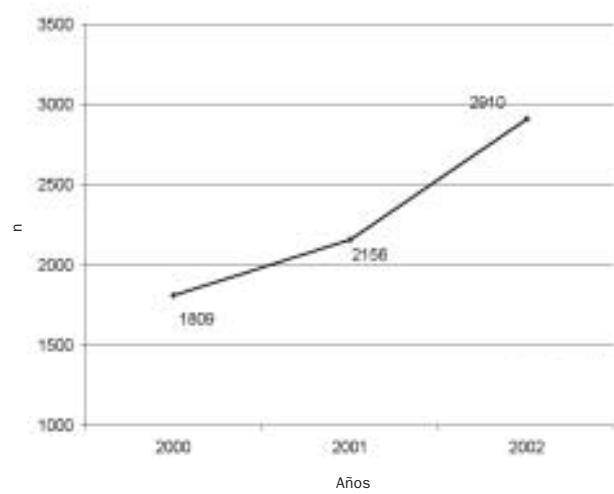


Tabla 2. Patología obstétrica.

Meses (n)	Período			
	1-6-00 al 31-12-00	1-1-01 al 31-5-01	1-6-01 al 31-12-01	1-1-02 al 1-8-02
Embarazadas (n)	1.004	794	692	1.800
Embarazo múltiple (%)	0,9	1,5	1,3	0,9
Preeclampsia (%)	2,9	5,2	3,6	3,2
Eclampsia (%)	0,3	0,4	0,9	0,3
Diabetes (%)	1,2	3,5	3,6	1,6
Infección urinaria (%)	2,3	3,6	2,2	2,0
Retraso de crecimiento intrauterino (%)	4,3	4,0	2,6	2,9
Amenaza de parto prematuro (%)	10,7	11,3	7,4	6,4
Hemorragia del tercer trimestre (%)	1,9	2,7	1,6	1,4
Rotura prematura de membranas (%)	20,9	17,5	11,5	12,3
Infección puerperal (%)	4,6	3,3	4,1	2,8
Hemorragia puerperal (%)	4,7	4,7	2,6	3,0
VDRL positivo (%)	1,0	0,8	0,7	0,5
Con controles prenatales (%)	65,2	70,1	67,9	69,1
Con controles antes de la semana 20 (%)	51,0	46,5	50,5	53,5
Sin controles prenatales (%)	34,8	29,9	32,1	30,9
Embarazadas hospitalizadas (%)	7,5	8,5	7,3	3,8
Rotura prolongada de membranas (%)	2,8	2,1	1,8	1,9
Parto prematuro (< 37 semanas) (%)	13,8	13,8	12,7	12,1
Pequeño para edad gestacional (%)	12,9	10,0	9,1	11,1
Grande para la edad gestacional (%)	6,8	7,1	8,5	7,0
Recién Nacido con patología (%)	36,9	34,8	26,9	23,8
Apgar 4-6 al 1er minuto (%)	3,7	2,1	3,5	3,0
Apgar 0-3 al 1er minuto (%)	1,9	1,0	1,8	2,0
Pecho exclusivo al alta (%)	78,1	87,5	92,1	89,6

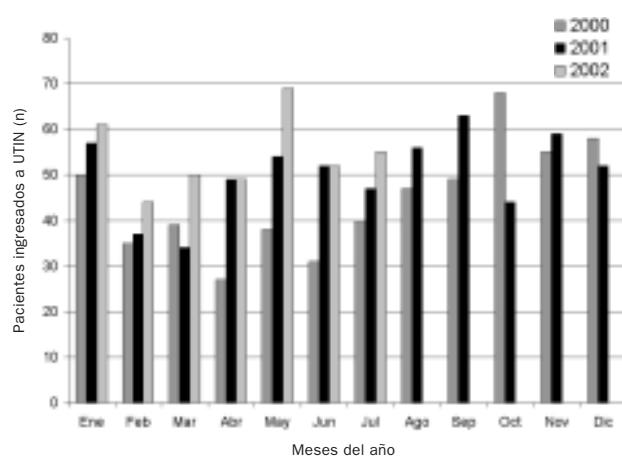
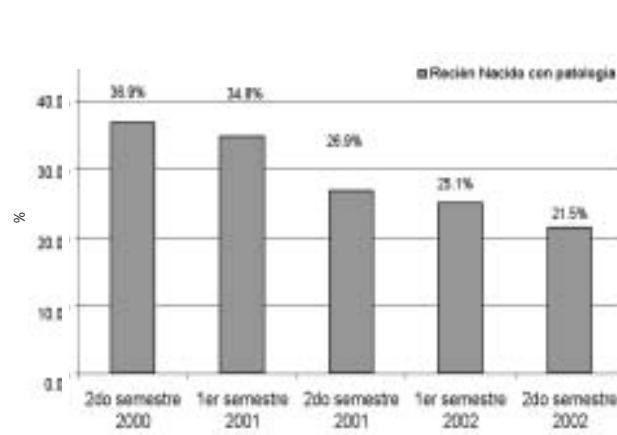
Figura 2: Ingresos a UTIN (enero 2000-julio 2002) según mes del año.**Figura 3: Porcentaje de RN con patología.**

Tabla 3. Comparación de resultados perinatales: Hospital Iriarte/Maternidad Sardá.

Nombre de la institución	Sardá (1)	Iriarte	Diferencias relativas (%)
Año evaluado	2000	2001	
Número de RN vivos	6.349	2.910	
Madres con alguna patología (%)	29,1	45	54,6
RCIU (%)	2,2	2,9	31,8
Preeclampsia (%)	3,2	3,2	--
Eclampsia	0,3	0,3	--
DBT gestacional (%)	2,0	1,6	-20
Embarazos múltiples (%)	1,5	0,9	-40
Infección urinaria (%)	4,0	2	-50
Chagas positivo (%)	0,21	0,3	42,8
Sífilis (%)	0,6	0,8	33,8
Amenaza de parto prematuro (%)	3,5	6,4	83
Hemorragia del 3 ^{er} trimestre (%)	0,42	1,4	233
Ningún control prenatal (%)	16,8	30,9	84
Cesáreas (%)	24,6	18,6	-24
Fórceps (%)	3,9	1,1	-71
RN deprimidos graves al 1 ^{er} minuto (%)	1,96	1,9	--
Ruptura prolongada de membranas (> 24 hs., %)	5,5	2,3	-58
<2.500 g (%)	8,3	9,3	12
<1.500 g (%)	1,7	1,4	-17
<1.000 g (%)	0,7	0,5	-28
Mortalidad fetal > 500 g (%)	11,0	13,5	22,7
Mortalidad neonatal global (> 500 g) (%)	10,5	11,4	8,5
Tasa de mortalidad neonatal corregida excluyendo malformados/hidrops (%)	4,8	11	129
Sobrevida <1.000 g (%)	59	43	-27
Escalón de sobrevida (PN, gramos)	750	1000	
RN internados (%)	21,75	23,8	9,4

Figura 4. Mortalidad fetal (2000-2002).

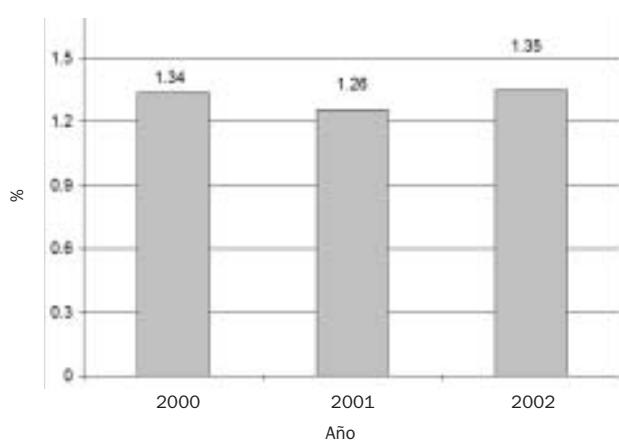


Figura 5. Sobrevida Neonatal corregida según peso de nacimiento (Junio 2000-Agosto 2002).

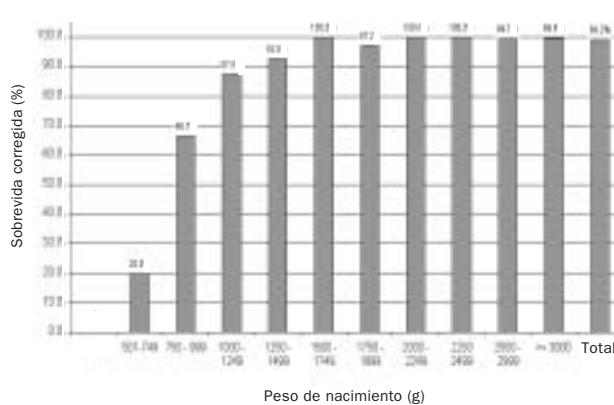
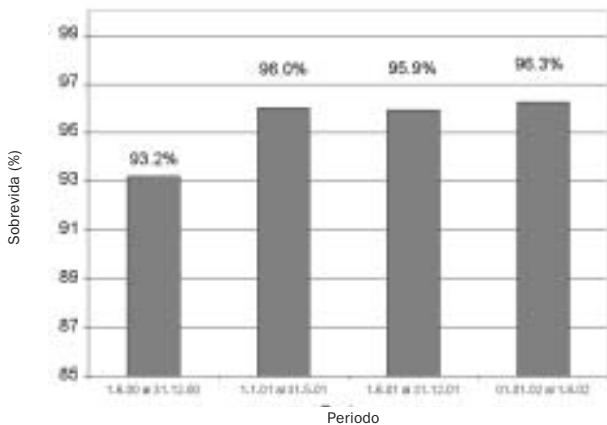


Figura 6. Sobrevida Neonatal de RN ingresados a la UTIN (2000-2002).



Conclusiones

De los datos de mortalidad fetal y neonatal en el Hospital Iriarte de Quilmes se observó:

1. La **mortalidad fetal** es alta. Una de las causas atribuibles es la falta de control prenatal (30%), o el mismo en forma tardía. Es esperable que cuando comience a mejorar, sobrevenga una transferencia de letalidad por interrupciones electivas de recién nacidos patológicos y/o prematuros. La evolución en los dos años evaluados no mostró diferencias pero si se la compara con respecto a años anteriores (1995, 1,59%) la tendencia general es hacia la mejoría.
2. Las cifras de **mortalidad neonatal**, se encuentran dentro de límites aceptables.

3. Como objetivo a mejorar es el grupo de RN de **1.000 a 1.500 g**, que debiera ocupar la mayor atención para reducir su mortalidad (30%).
4. Han disminuido el porcentaje de ingresos a **Neonatología** con respecto al total de los RN vivos. La explicación es que puede deberse a una internación más justificada que en meses anteriores.
5. Se debe sumar a los datos estadísticos mostrados el de morbilidad al alta. Al contar con esto, se podría confeccionar el concepto de escalón de morbilidad por grupos de peso.
6. Son muy estimulantes los resultados de porcentaje de RN egresados de la maternidad alimentados a pecho exclusivo (90%).

Al comparar las cifras con un centro de referencia como la Maternidad Sardá se demuestra que si bien las mejoras se observaron sobre los controles históricos, hay muchos puntos a mejorar.

Agradecimientos

Todas las obras de reformas, tecnología, capacitación y honorarios de los responsables de asesoría, fueron financiadas en forma completa por la Fundación Bemberg.

A la Obstétrica Stella Maris Silva y a la Secretaria Mónica Chaparro.

Y principalmente a la Sra. Cristina Miguens y Fundación Bemberg, sin los cuales hubiera sido imposible este proyecto.

Bibliografía

1. Grandi C, Pensotti A y Enriquez D. Estadísticas 2000 del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá 2001; 20(1):181-189.