

Puntaje de riesgo al nacer según Lubchenco y morbilidad neonatal

Dra. Yoice E. Cam Hurtado *

RESUMEN

El presente estudio fue realizado en el Servicio de Recién Nacidos del Hospital de Apoyo IPSS-Moquegua. El propósito fue la búsqueda sistemática de datos que ayudaran a identificar a los recién nacidos de riesgo, determinando las calificaciones de puntaje de riesgo de morbilidad con la que nacen los recién nacidos de esta localidad; clasificándolos de acuerdo a este puntaje en: a) Controles -puntaje de 0-10.9 y b) Casos-puntaje de 11 a más, determinando el número de patologías que presentaron en su evolución, índice de morbilidad en cada grupo y en general. La población estudiada estuvo representada por 268 recién nacidos que constituyeron todos los nacimientos ocurridos del 1 de enero al 30 de junio de 1991, cada recién nacido en ficha "Modelo de Morbilidad según Lubchenco". El menor puntaje de riesgo encontrado fue del 5.4%, el mayor de 103.2%. Tasa de Morbilidad 194% recién nacidos vivos, destacándose que al aumentar el puntaje de Lubchenco, aumenta el porcentaje de enfermos, número de enfermedades y gravedad de las mismas. El sexo masculino tuvo mayor porcentaje de riesgo. La patología predominante en grupo de mayor riesgo fue: asfixia, taquipnea transitoria, malformaciones congénitas, Infecciones. La Tasa de Mortalidad fue 18.7% recién nacidos vivos, el 100% de fallecidos fue del sexo masculino.

SUMMARY

This study was realized in the Newborn Service of the Support Hospital IPSS-Moquegua. The purpose was the systematic search of data that helps to identify the newborns in danger, determining the qualifications of morbidity in danger rate which newborns born in this locality, classifying according in this rate in: a) rate-controls of 0-10.9, and b) rate-cases from 11 to more; determining the number of pathologies that were presented on their evolution, morbidity index on each group and in general. The population studied was represented by 268 newborns that established all births from January 1st to June 30th, 1991, each newborn on chip "Morbidity Model by Lubchenco".

The less rate in danger found was 5.4%, the greatest 103.2%. Morbidity measure was 194% newborn alive, bringing out that increasing Lubchenco rate, increase the patients percentage, number of illness and its gravity. Males had more percentage of danger.

The predominant pathology on the greatest danger group was: asphyxia, transitory tachypnea, congenital malformations, infections. The death rate measure was 18.7% newborns alive, 100% of death were males.

* Neonatóloga.
Médico Asistente del Servicio de Pediatría
Encargada del Área de Recién Nacidos
Hospital Moquegua - IPSS

FICHA MODELO DE MORBILIDAD SEGUN LUBCHENCO

Nombre:
 Fecha de nacimiento:
 Historia clínica:
 Domicilio:

Variable	Puntaje	
1.- Peso de nacimiento	1500 gramos o menos	61.7
	1501-2000	55.0
	2001-2500	15.8
	2501-3500	4.3
	3501 ó más	5.0
2.- Edad gestacional	27 semanas o menos	21.6
	28-31	18.4
	32-33	15.0
	34-35	9.0
	36-37	3.8
	38 semanas o más	1.1
3. Edad materna	Desconocida	2.7
	Menos de 15 años	7.4
	15-19 años	1.9
	20-34 años	0.0
	35 ó más años	3.9
4.- Estado al nacer	Bueno (Apgar 8-10)	0.0
	Regular (Apgar 5-7)	3.1
	Malo (Apgar 0-4)	11.0
5.- Toxemia		4.5
6.- Diabetes		34.7
7.- Anestesia en silla de montar, caudal, espinal		2.4
8.- Sufrimiento Fetal		4.2
9.- Complicaciones del Trabajo de Parto: Inducción, conducción, inercia uterina, prolapso de cordón, pelvis estrecha, situación transversa, hemorragias anteparto y otras.		4.1
10.- RPM (24 horas antes del parto o más)		6.3
11.- Parto anormal		5.3
12.- Reanimación con presión positiva	6.4	
13.- Estimulación en la sala de partos		11.8
14.- Abortos habituales		10.4
15.- Sexo masculino		4.1

El puntaje total es igual al porcentaje de riesgo de morbilidad.

Para completar la ficha le agregamos:

Enfermó a las 24 horas: No () Sí ()

Nombre de la enfermedad:

Enfermó a las 48 horas: No () Sí ()

Nombre de la enfermedad:

Enfermó a los 7 días o menos: No () Sí ()

Nombre de la enfermedad:

Falleció: No () Sí ()

Causa: Tiempo:

**CUADRO 2
PUNTAJE DE LUBCHENCO Y MORTALIDAD**

PUNTAJE DE LUBCHENCO	TOTAL		EGRESOS			
			VIVOS		MUERTOS	
	N	%	N	%	N	%
TOTAL	268	100.00	263	98.13	5	1.87
0 - 1 0.9	169	63.06	169	100.00	0	0
11 - 20.9	60	22.39	60	100.00	0	0
21 - 30.9	25	9.33	25	100.00	0	0
31 a más	14	5.22	9	64.28	5	35.71

Chi²= 92.439 P < 0.001

**CUADRO 3
NUMERO DE ENFERMEDADES Y PUNTAJE DE LUBCHENCO**

NUMERO DE ENFERMEDADES	TOTAL		PUNTAJE DE LUBCHENCO							
			0-10.9		11-20.9		21-30.9		31 a más	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
TOTAL	268	100.00	169	63.06	60	22.39	25	9.33	14	5.22
Cero	216	80.60	147	86.98	47	78.34	19	76.00	3	21.43
Una	45	16.79	22	13.02	11	18.33	4	16.00	8	57.14
Dos	6	2.24	0	0	2	3.33	2	8.00	2	14.29
Tres	1	0.37	0	0	0	0	0	.0	1	7.14

Y= 0.04307357 + 0.031632 X
r= 0.6080604 P < 0.001

**CUADRO 4
MORTALIDAD SEGUN SEXO**

SEXO	TOTAL		EGRESO			
			VIVOS		MUERTOS	
	N	%	N	%	N	%
TOTAL	268	100.00	263	98.13	5	1.87
Varones	142	52.99	137	96.48	5	3.52
Mujeres	126	47.01	126	100.00	0	.0

Chi²= 4.521 P < 0.005

CUADRO 5
TIPO DE MORBILIDAD Y PUNTAJE DE
LUBCHENCO AL NACER

Tipo de morbilidad	RN con puntaje de Lubchenco 0-10.9	
	N	%
TOTAL	169	100.00
Fiebre de sed	8	4.73
Onfalitis	6	3.55
Ictericia fisiológica	4	2.3
Piodermitis	2	1.18
Conjuntivitis	1	0.59
Síndrome de Down	1	0.59
Ninguna	147	86.98

En el cuadro 5 se observa que el 86.89% no presentó enfermedad y la morbilidad fue: Fiebre de sed 4.73%, onfalitis 3.55%, ictericia fisiológica 2.37%, y otras en menor porcentaje. En el cuadro 6 aprecia que el 78.33% no presentó enfermedad y la morbilidad fue: Fiebre de sed 6.67%, onfalitis 6.67%, y otras con un 1.67%. En el cuadro 7, se observa que el 76% no presentó enfermedad y la morbilidad fue: Fiebre de sed 8% y otras con un porcentaje de 45 como sudamina, onfalitis, cefalohematoma, asfixia y encefalopatía hipóxico-izquémica. En el cuadro 8 se aprecia que el 21.43% no presentó enfermedad y la morbilidad fue: asfixia 21.43%, taquipnea transitoria 14.30% y otras con menor porcentaje.

DISCUSION

La metodología del trabajo perinatal con el enfoque de riesgo es una de las pocas alternativas que tienen los países en desarrollo para mejorar la situación de salud de sus respectivas poblaciones y además permite actuar sobre los factores que inciden en la producción del daño que sobre el daño mismo (12). Pocos campos en la Medicina han logrado un avance tan rápido e importante en relación a la morbimortalidad, como el observado en los últimos 15 años en el cuidado del recién nacido. Este progreso es el resultado de

muchos factores, tales como el mejor cuidado de la embarazada de alto riesgo, la introducción de nuevas drogas para el tratamiento de ciertas patologías en el recién nacido y el mejor manejo del prematuro en general. (21), (14). Sin embargo el mejor avance se debe al reconocimiento de que el recién nacido requiere observación y cuidados especiales en forma continua las 24 horas del día (24).

Este trabajo nos permitió identificar un grupo de factores de riesgo precozmente y poder actuar sobre aquellos que son posibles de modificación. La muestra se la dividió en: Controles; todos los recién nacidos que tuvieron un puntaje de 0-10.9 y considerados dentro de la definición de recién nacidos normales que correspondieron a 162 (63.06%) y; los Casos, los recién nacidos que tenían un puntaje de 11 a más, que correspondió a 99 recién nacidos (36.94%); los cuales presentaron factores de riesgo capaces de producir enfermedad. Estos valores de riesgo son semejantes a los evaluados por otros test: 36% Bellido (5), 19.8% Alcántara (1) 24.4% Mejía-Velarde (22), 49.7% Talavera (30). Estos hallazgos confirman que la valoración del riesgo es diferente para cada realidad, debiendo encontrar en cada una los factores de riesgo más importantes.

De los 268 recién nacidos en estudio, 216 (80.60%) no presentaron enfermedad; sólo 52 (19.4%) enfermaron, notándose que conforme aumenta el puntaje de riesgo, aumenta el porcentaje de enfermos. Número de enfermedades y la gravedad de las mismas, siendo los resultados altamente significativos. En relación al porcentaje de morbilidad, aplicando otros tests se reporta 17.16% Mejía-Velarde (22), 26.85% Camacho-Palomino (8).

La mortalidad hallada fue de 1.87%, otros reportan 18.2% Cayetano (9), Lazarte 18.28% (20), Camacho-Palomino 18.18% (8), Poémape 14.45% (26). Todos los fallecidos correspondieron al sexo masculino, siendo los resultados altamente significativos, concluyéndose que cuando las condiciones ambientales son adversas, el sexo masculino es el que tiene el pronóstico más desfavorable.

**CUADRO 6
TIPO DE MORBILIDAD Y PUNTAJE DE
LUBCHENCO AL NACER**

TIPO DE MORBILIDAD	RN CON PUNTAJE DE LUBCHENCO 11-20.9	
	N	%
TOTAL	60	100.00
Fiebre de sed	4	6.67
Onfalitis	4	6.67
Plodermatitis	1	1.67
Conjuntivitis	1	1.67
Ictericia fisiológica	1	1.67
Abceso lumbosacro	1	1.67
Encefalopatía hipóxico-izquémica y		
Hemorragia subaracnoidea	1	1.67
Ninguna	47	78.33

**CUADRO 8
TIPO DE MORBILIDAD Y PUNTAJE DE
LUBCHENCO AL NACER**

TIPO DE MORBILIDAD	RN CON PUNTAJE DE LUBCHENCO 31 a más	
	N	%
TOTAL	14	100.00
Asfixia	3	21.43
Taquipnea transitoria	2	14.30
Infección urinaria	1	7.14
Fiebre de sed	1	7.14
Síndrome de Down	1	7.14
Sífilis congénita	1	7.14
Malformaciones congénitas múltiples	1	7.14
SDRI, apnea y atelectasia pulmonar	1	7.14
Ninguna	3	21.43

La morbilidad de los recién nacidos, control (puntaje de 0-10.9); juegan un papel importante los factores del macroambiente y se asocia a ausencia de patología inmediata. En la morbilidad del grupo de casos con puntaje de riesgo de 11-

**CUADRO 7
TIPO DE MORBILIDAD Y PUNTAJE DE
LUBCHENCO AL NACER**

TIPO DE MORBILIDAD	RN CON PUNTAJE DE LUBCHENCO 21-30.9	
	N	%
TOTAL	25	100.00
Fiebre de sed	2	8.00
Sudamina	1	4.00
Onfalitis	1	4.00
Cefalohematoma	1	4.00
Asfixia y encefalopatía hipóxico-izquémica	1	4.00
Ninguna	19	76.00

30.9, aparece un pequeño porcentaje de recién nacidos con patología como consecuencia de los factores de riesgo del macroambiente y microambiente. La morbilidad de los recién nacidos con puntaje de riesgo de 31 a más es consecuencia directa de los factores de riesgo a los que estuvo expuesto el recién nacido y propias del hospede-ro. La patología que predominó en el grupo de mayor riesgo: Asfixia, taquipnea transitoria, malformaciones congénitas e infecciones.

RECOMENDACIONES

- Evaluación periódica de las características de morbimortalidad en la población asistida.
- Priorizar efectivamente las acciones tendentes a proteger a la madre y al niño.
- Tratar de identificar en lo posible al neonato en riesgo, empleando algún tipo de test, ya que éstos son instrumentos sensibles y fáciles de aplicar.
- Hacer un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno para lograr modificar o minimizar el daño.
- El proceso de simplificación de la asistencia perinatal debe ser difundido.
- No hay una adecuada infraestructura para el manejo del recién nacido de alto riesgo, además los métodos, normas de atención, no son uniformemente aplicados ni son ampliamente conoci-

dos por el personal encargado de dar la atención, por lo que se debe capacitar al personal necesario y mejorar la infraestructura e implementación del Servicio.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- ALCANTARA G., ALCANTARA A., MEJIA A.: Embarazo de Alto Riesgo en el Hospital de Especialidades Médicas. Belén-Trujillo. Rev.. Diagnóstico Vol. 18, N. 2, 1986.
- 2.- AVERY: Fisiopatología y Manejo del Recién Nacido. 3 Edición pág. 392-394, 1990.
- 3.- BARNES LEWIS A.: Exploración Clínica en Pediatría. Editorial Médica-Panamericana. 1 Edición, reimpresión 1981, Buenos Aires.
- 4.- BEJON RAUL Y COLAB.: Análisis Perinatal de la Población de Recién Nacidos Vivos. Revista Archivo de Pediatría del Uruguay. Vol. 46, N 2, 1975.
- 5.- BELLIDO J.: Detección del Embarazo de Alto Riesgo. Hospital Central del Sur, Block B-IPSS. Trabajo de Investigación de Especialización. UNSA, 1988.
- 6.- BENSON R.: Diagnóstico y Tratamiento de Ginecología y Obstetricia. 2a. Edición, Editorial El Manual Moderno, pág. 571-593 México 1982.
- 7.- BERNEDO R.: Recién Nacido de Alto Riesgo en el Hospital Central del Sur, Block B-IPSS, Arequipa 1987-1988. Br. UNSA, Arequipa 1990.
- 8.- CAMACHO-PALOMINO: Morbimortalidad Neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional del Cuzco-IPSS 1986-1987 Br. UNSA, Arequipa 1988.
- 9.- CAYETANO A. M.: Recién Nacido de Alto Riesgo en el Hospital Goyeneche-MINSA, Arequipa 1983-1988. Br. UNSA, Arequipa 1990.
- 10.- CERVANTES R., WATANABE T., DENEGRI J.: Muerte Materna de Salud. Sociedad Peruana de Ginecología y Obstetricia. 1988.
- 11.- CLOHERTY J., STACK A.: Evaluación Fetal en Manual de Cuidados Neonatales, Serie Manuales Espiral 1995, Salvat Editores, Barcelona. Pág. 37-46.
- 12.- DENEGRI ARCE J.; Necesidad de un Enfoque Perinatal. Rev. Niños. N 9 Enero 1990, pág.3.
- 13.- DIAZ DEL CASTILLO: Pediatría Perinatal. 2 Edición, pág. 137. 1983.
- 14.- FANAROFF MARTIN; Enfermedades del Feto y del Recién Nacido.- 3 Edición. Editorial Médica-Panamericana, pág. 17. 1986.
- 15.- FERNANDEZ A.: Embarazo de Alto Riesgo. Rev. Viernes Médico 25 (2): 253. 1974.
- 16.- HOBEL C.: Valoración del Riesgo en Medicina Perinatal, Clínicas de Obstetricia y Ginecología. N 2:305. 1978.
- 17.- HOBEL C.: Prediction of the High Risk Neonate. Am. J. Obst.- and Gynecol. N 1:117. 1973.
- 18.- HUAQUIPACO M.: Hallazgos Clínicos en el Recién Nacido por Cesárea y Parto Eutócico en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, Br. UNSA, Arequipa, 1987.
- 19.- KLAUS FANAROFF: Asistencia del Recién Nacido de Alto Riesgo 3 Edición, pág. 370. 1987.
- 20.- LAZARTE R.: Mortalidad Neonatal en el Hospital Regional del Cuzco-MINSA 1984-1988. Br. UNSA, Arequipa 1990.
- 21.- MENEGHELLO R. JULIO: Pediatría. 3 Edición, Santiago de Chile Publicaciones Técnicas Mediterráneo. Pág. 340. 1987.
- 22.- MEJIA-VELARDE: Riesgo Obstétrico en las Madres y sus Consecuencias en el Recién Nacido en el Hospital de Apoyo Goyeneche, Arequipa 1990. Br. UNSA. Arequipa 1990.
- 23.- NELSON VAUGHAN MC. KAY: Tratado de Pediatría. 6a. Edición, pág. 357. 1977.
- 24.- OFICINA REGIONAL DE LA OMS: Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana Washington D.C. EUA. Agosto 1985, Año 64, Vol. 99, N 2.
- 25.- OMS: Método de Atención Sanitaria de la Madres y el Niño, basándose en el concepto de riesgo. Publicaciones en Offset N 39 Ginebra, 1978.
- 26.- POEMAPE GARCIA O.: Enfermedad y

- muerte en el Recién Nacido Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 1989-1990. Publicado en las Jornadas Médicas del H.R.H.D. Arequipa, Agosto 1991.
- 27.- PONCE DE LEON: Embarazo de Alto Riesgo. Rev. Diagnóstico. Vol. 19, N 3. 1982.
- 28.- SARNE P.H. EDUARDO Y COLAB.: Manual Básico de Aprendizaje Inicial. El concepto de riesgo y el cuidado de la salud. Montevideo-Uruguay. 1987.
- 29.- SCHWARZ R., DUVERGAS C., DIAZ A., FESCINA R.: El Recién Nacido en Obstetricia. 4 Edición. Buenos Aires. Editorial El Ateneo. Pág. 544-577. 1986.
- 30.- TALAVERA M.R.: Embarazo y Recién Nacido de Alto Riesgo en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno 1983. Br. UNSA. Arequipa 1984.