EVOLUCION EXTRA HOSPITALARIA EN LOS PRIMEROS 12 MESES DE VIDA DE LOS PREMATUROS INGRESADOS AL CENTRO DE PREMATUROS DEL HOSP. L. CALVO MACKENNA. 1956-1957

Drs. JORGE HOWARD, INES EBENSPERGER, CLARA ROMAN, PATRICIA OLIVOS, PEDRO COFRE y Sra. ROSENDA SOTO.

Cátedra de Pediatría del Prof. Dr. A. Ariztía. Centro de Prematuros Hosp. L. Calvo Mackenna.

Esta publicación tiene como objetivo analizar la evolución seguida por los prematuros egresados del Centro de Prematuros, hasta cumplir un año, y de este modo satisfacer una interrogante en el sentido de justificar la mantención de un Servicio, en el que el promedio de días de hospitalización de cada prematuro es mayor, y con un costo diario también más elevado.

Hemos analizado el desarrollo ponderal, morbilidad, mortalidad y la influencia que en estos rubros tuvieran las condiciones económico-sociales del ambiente familiar en que se desarrollaron los prematuros después de su salida del Centro.

RESULTADOS

En el cuadro Nº 1 se aprecia que la mortalidad total del Centro de Prematuros del Hospital Luis Calvo Mackenna en el año 1956, fué de 29,3% y en 1957 un 22,7%.

CUADRO Nº 1

INGRESOS, EGRESOS Y MORTALIDAD DE LOS PREMATUROS INGRESADOS AL CENTRO DE PREMATUROS DEL HOSPITAL L. CALVO MACKENNA ENTRE EL 16 DE ABRIL Y 31 DE DICIEMBRE DE 1956 Y ENTRE EL 1º DE ENERO Y 31 DE DICIEMBRE 1957.
Santiago - Chile.

Años	Ingresos	Egresos		Mortalidad	
	Totales	Nº	%	Nº	%
1956	310	219	70,6	91	29,3
1957	431	333	77,3	98	22,7
Totales	741	552	74,5	189	25,5

El análisis de la mortalidad por grupos de peso se encuentra desglosada en el cuadro Nº 2. Así tenemos que en 1956 el grupo de prematuros de 1.000 g o menos tuvo una mortalidad 94,7%; para los niños entre 1.001 - 1.500 g un 46,5%; para los de 1.501 - 2.000 g, un 16,7% y para el grupo de más de 2 kl fué de 23,1%.

Los cuadros 1 y 2 indican que las cifras de mortalidad dentro del Centro de Prematuros se pueden comparar con la de Centros de Prematuros de organización semejante y de diferentes países.

CUADRO Nº 2

MORTALIDAD (%) DE LOS PREMATUROS INGRESADOS AL CENTRO DE PREMATUROS DEL HOSPITAL LUIS CALVO MACKENNA ENTRE EL 16 ABRIL AL 31 DE DICIEMBRE 1956 Y ENTRE EL 1º ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1957.
Santiago - Chile.

Años	Mortalidad (%)				Total
	Grupo A - 1000 g	B 1001-1500	C 1501-2000	D 2001-2500	
1956	94,7 %	46,5 %	16,7 %	23,1 %	29,3
1957	100 %	32,4 %	15,6 %	12,5 %	22,7

A título comparativo se muestra la mortalidad del año 1957 que indica una baja en la mortalidad, la que seguramente está condicionada por un mejor conocimiento y tratamiento de las enfermedades propias del prematuro, como también y en forma especial a las mejores técnicas de enfermería aplicadas al cuidado de estos niños.

CUADRO Nº 3

INGRESOS Y MORTALIDAD DE LOS PREMATUROS CON PESO DE NACIMIENTO INFERIOR A 1000 g. HOSPITALIZADOS EN EL CENTRO DE PREMATUROS ENTRE EL 16 DE ABRIL AL 31 DE DICIEMBRE DE 1956 Y ENTRE EL 1º DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1957.
Hospital Luis Calvo Mackenna - Santiago, Chile.

Años	Ingresos	Mortalidad	
		Nº niños	%
1956	19	18	94,7
1957	15	15	100
Total	34	33	97

Del análisis de estos cuadros se desprende que en el cuadro Nº 3 correspondiente a prematuros con peso de nacimiento inferior a 1.000 gramos, el número de niños que ingresan con este peso es muy pequeño y tenemos una mortalidad prácticamente del 100%.

CUADRO Nº 4

INGRESOS Y MORTALIDAD DE PREMATUROS CON PESO DE NACIMIENTO ENTRE 1001 - 1500 g. HOSPITALIZADOS EN EL CENTRO DE PREMATUROS ENTRE EL 16 DE ABRIL AL 31 DE DICIEMBRE 1956 Y ENTRE EL 1º DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1957.
Hospital Luis Calvo Mackenna - Santiago, Chile.

Años	Ingresos	Mortalidad	
		Nº niños	%
1956	73	34	46,5
1957	117	38	32,4
Total	190	72	37,8

Los grupos B y C (Cuadros 4 y 5) tienen un mayor número de niños hospitalizados y los índices de mortalidad de estos prematuros son sensiblemente iguales a las publicadas por planteles de prematuros de otros países.

CUADRO Nº 5

INGRESOS Y MORTALIDAD DE LOS PREMATUROS CON PESO DE NACIMIENTO ENTRE 1501-2000 g HOSPITALIZADOS EN EL CENTRO DE PREMATUROS ENTRE EL 16 DE ABRIL AL 31 DE DICIEMBRE DE 1956 Y ENTRE EL 1º DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1957.
Hospital Luis Calvo Mackenna - Santiago, Chile.

Años	Ingresos	Mortalidad	
		Nº niños	%
1956	179	30	16,7
1957	243	33	15,6
Total	422	63	18,1

En el grupo D (Cuadro Nº 6) constituidos por niños con peso de nacimiento superior a 2.000 g el número de ingresos es menor y el porcentaje de mortalidad mayor que la presentada por otras estadísticas, lo que estaría condicionado al hecho de permitir el ingreso sólo de aquellos niños que presentan alguna entidad mórbida.

CUADRO Nº 6

INGRESOS Y MORTALIDAD DE LOS PREMATUROS CON PESO DE NACIMIENTO ENTRE 2001 - 2500 g. HOSPITALIZADOS EN EL CENTRO DE PREMATUROS ENTRE EL 16 DE ABRIL AL 31 DE DICIEMBRE DE 1956 Y ENTRE EL 1º DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1957.
Hospital Luis Calvo Mackenna. Santiago - Chile.

Años	Ingresos	Mortalidad	
		Nº niños	%
1956	39	9	23,1
1957	56	7	12,5
Total	95	16	16,8

Producido el egreso desde el Centro de Prematuros, los niños fueron controlados en policlínica adjunta al Centro.

CUADRO Nº 7

CONTROL HASTA EL AÑO DE EDAD DE LOS 219 PREMATUROS EGRESADOS DEL CENTRO DE PREMATUROS DEL HOSPITAL LUIS CALVO MACKENNA DURANTE EL AÑO 1956.
Santiago - Chile.

	Nº	%
Control en Policlínica o en domicilio al cumplir 1 año o más	144	65,8
Sin control médico del Servicio, pero con informe conocido de sobrevivencia al año	35	15,9
Fallecidos en el hogar antes de cumplir 1 año de vida	24	10,9
Total con evolución conocida	203	92,6
Ignorados	18	7,4

De los 219 niños egresados se controló el 65,8% (144 niños) hasta cumplido el año de vida. No todos concurren a la citación periódica que se realiza en la policlínica, de tal modo que el conocimiento de su estado de salud fué conocido por el examen practicado al año de edad y en el dominio de estos niños.

El rubro sin control médico del Servicio estuvo constituido por un grupo de niños que una vez registrado su egreso del hospital, siguió control con médico particular, o en otras Instituciones de Previsión o fueron controlados en Provincias.

De estos niños se obtuvo datos clínicos a través de testimonios pedidos verbalmente o por escrito, en los que se solicitaron informes sobre desarrollo pondero-estatural, estático-dinámico y sobre enfermedades intercurrentes tenidas durante este primer año de vida. Este grupo constituyó el 15,9% (35 niños).

Del total de niños egresados del Centro de Prematuros fallecieron 24 (10,9%) en su hogar antes de cumplir el año de edad.

Conviene destacar que el número total de niños de los cuales tuvimos conocimiento fué del 92,6% (203) cifra muy aceptable y que refleja el esfuerzo de la enfermera sanitaria que mantiene un constante contacto con la familia de nuestros prematuros egresados.

De este modo escaparon a nuestro control solo 16 niños (7,4%).

Del análisis del cuadro Nº 8 se desprende que la totalidad de los prematuros fallecidos en el primer mes, lo hicieron durante su permanencia en el Centro de Prematuros. En cambio, de los falle-

CUADRO Nº 8

MORTALIDAD DEL PRIMER AÑO DE VIDA DE LOS PREMATUROS INGRESADOS Y CONTROLADOS DE EN POLICLINICO DEL CENTRO DE PREMATUROS DEL HOSPITAL LUIS CALVO MACKENNA DURANTE EL AÑO 1956.
Santiago - Chile.

Mortalidad neonatal		Mortalidad de 1 - 12 ms.		Mortalidad del 1.º año	
Nº prematuros fallecidos el 1.º mes	%	Nº niños fallecidos entre 1 y 12 meses.	%	Total prematuros fallecidos durante el 1.º mes.	%
78	25,2	37	12,8	115	39,1

NOTA: La mortalidad neonatal se calculó sobre los 310 ingresos, la mortalidad de 1 a 12 meses se calculó sobre 294 niños, ya que hay 16 niños cuyo destino después del primer mes se desconoce.

cidos entre el 1º y 12º meses, 13 murieron cuando aún permanecían en el Centro y 24 en su domicilio después del egreso.

Para considerar un niño eutrófico o distrófico dado la variabilidad de datos que hay que considerar para formular este diagnóstico en forma precisa, optamos por el criterio simple de considerar su peso, partiendo del hecho que nuestros prematuros aumentan de peso 300 g el primer mes, 600 gr. mensuales hasta los 9 meses y 500 gr. mensuales hasta el año, lo que da un aumento de 6.300 gr. al año.

El peso ideal al año de vida lo tomamos del peso de nacimiento más 6.300 kg. Todo niño que tuviera peso igual o superior a dicha suma se consideró eutrófico y por el contrario, distrófico a todo niño que tuviera un peso inferior a esta suma. Tuvimos 77 niños (53,4%) eutróficos con peso promedio de 8.920 kg y 67 niños (46,6%) de distróficos con peso promedio de 7.060 kg, como se ve en el cuadro Nº 9.

CUADRO Nº 9

ESTADO DE LOS PREMATUROS CONTROLADOS AL CUMPLIR 1 AÑO DE EDAD

	Eutróficos	Distróficos
Promedio de peso al año	53,4 % (77) 8.920 kg	46,6 % (67) 7.060 kg

Del análisis del cuadro Nº 10 se desprende que el número de consultas desde un punto de vista cuantitativo fué semejante tanto para los niños eutróficos y distróficos, en cambio desde un punto de vista de la causal de consultas, como es lógico suponerlo, los distróficos concurren con mayor frecuencia a control por razones de enfermedad intercurrente

CUADRO Nº 10

CONTROL EN POLICLINICO

Consultas por año	8,2 %	8 %
Consultas niño sano	58,5 %	41,2 %
Consultas niño enfermo	41,5 %	58,8 %
Enfermedades:		
Aparato respiratorio	56 %	40,5 %
Aparato digestivo	24 %	38,3 %
Otras enfermedades	20 %	21,2 %
Retardo psíquico	0	4,4 % (3)
Paraplejia espástica	1,2 % (1)	0 %

(58%). Los eutróficos solo concurren en un 41% por enfermedad.

Analizando las enfermedades motivo de consulta, se aprecia que estas fueron principalmente del aparato respiratorio y digestivo.

Conviene destacar la poca incidencia de daños cerebrales ya que solo tuvimos 4 niños, lo que da un 2,8%, y que está lejos de la aseveración corriente, en el sentido que los prematuros con frecuencia muestran daños cerebrales en su evolución posterior.

CUADRO Nº 11

HOSPITALIZACION

	Eutrofia	Distrofia
Hospitalización	13 % (10)	35,8 % (24)
Dispepsia	5	11
Toxicosis	0	2
Neumonías	2	3
Hernias	3	5
Otras:	0	3
Cardiopatía cong.		1 Cardiopatía cong.
Tbc. primaria		1 Tbc. primaria
Osteomielitis		1 Osteomielitis

Al analizar el cuadro Nº 11 observamos que los niños distróficos debieron ser hospitalizados en mayor porcentaje (35,8%) que los eutróficos (13%). Las causas de hospitalización fueron especialmente trastornos nutritivos agudos.

CUADRO Nº 12

DIAGNOSTICOS CLINICOS Y EDAD DE MUERTE DE LOS PREMATUROS CONTROLADOS EN POLICLINICOS DEL CENTRO DE PREMATUROS Y FALLECIDOS EN DOMICILIO ANTES DE CUMPLIR 1 AÑO DE EDAD

Diagnósticos	Nº	%	Edad de muerte
Neumonías	5	20,8	4 ms. - 5 ms. - 6 ms. - 9 ms. - 11 ms.
Dispepsias	4	16,6	3 ms. - 5 ms. (2) - 6 ms.
Toxicosis	3	12,5	3 ms. - 7 ms. - 9 ms.
Coqueluche	1	4,2	9 ms.
Cardiopatía congénita			
(muerte brusca)	1	4,2	5 ms.
Causas ignoradas	10	41,7	3 ms. (5) - 5 ms. - 6 ms. (2) - 7 ms. (2)
Total	24	100,0	

De los 24 niños que fallecen después de ser dados de alta del Centro de Prematuros, 29,1% (7) fallece de trastornos nutritivo agudo y el 20,8% (5) de neumonía.

La causa de muerte no fué posible precisarla en el 41,7% porque el niño falleció en la casa sin atención médica o recurrió a Servicio de Posta con el niño agónico. El 70,8% de estos niños fallecieron en el primer semestre de la vida.

CUADRO Nº 13

CONDICIONES ECONOMICO-SOCIALES DE LOS
PREMATUROS CONTROLADOS AL CUMPLIR
1 AÑO DE EDAD

A. Condición económica	Eutrofias	Distrofias
1. Indigentes	0	14,9 % (10)
2. Asegurados	37,7 % (29)	71,6 % (48)
3. Empl. público o particular	45,4 % (35)	5,9 % (4)
4. Comerciante o industrial	13,0 % (10)	5,8 % (4)
5. Profesional	3,9 % (3)	1,5 % (1)
B. Habitación		
1. Buena	80,5 % (62)	55 % (37)
2. Mala	19,5 % (15)	45 % (30)
El requisito mínimo que se consideró para clasificar una habitación como "buena" fué: con alcantarillado o fosa séptica con agua potable con piso entablado		
Relación persona - pieza		
1. hasta 3 p.p.p.	81,8 % (63)	64,2 % (43)
2. Más de 3 p.p.p.	19,4 % (15)	55,2 % (37)
Relación persona - cama		
1. Hasta 2 p.p.c.	80,6 % (62)	44,8 % (30)
2. Más de 2 p.p.c.	18,2 % (14)	35,8 % (24)
C. Legitimidad	18,2 % (14)	29,8 % (20)
D. Analfabetismo (madre)	1,2 % (1)	8,9 % (6)
E. Nº promedio hijos por familias	2,2	3

Se analizan las condiciones económico-sociales de los prematuros egresados del Centro. Se puede aprender como todos aquellos factores desfavorables se presentan en un mayor porcentaje entre los niños que al cumplir un año son distróficos.

Podemos deducir de esto la importancia que estos factores ambientales tienen en el buen desarrollo de nuestros prematuros.

RESUMEN

Se estudia la evolución de 219 prematuros que fueron dados de alta del Centro de Prematuros en un periodo de un año. De éstos se logró obtener datos concretos de 203 (92,6%) hasta cumplir el año de edad, comprobándose que el 46,6% eran distróficos y en ellos las condiciones económico-sociales eran más desfavorables y tuvieron mayor número de hospitalizaciones. Los autores concluyen que el factor ambiental tiene gran importancia en el buen desarrollo del prematuro chileno.

SUMMARY

The authors studied a group of 219 premature infants discharged from the Calvo Mackenna's Hospital Premature Center, and were able to obtain data on 203, (92,6%) at one year of age. Of these 46,6% were malnourished, but in these the socio-economic conditions were significantly worse than in those that developed normally. The authors stress the importance of the environment on the future development of the premature infant.