

Universidad de Carabobo.

Facultad de Ciencias de la Salud.

Dirección de Estudios de Postgrado.

Programa de Especialización en Cirugía Pediátrica



**EVOLUCIÓN CLÍNICA DE PACIENTES NEONATALES INTERVENIDOS
QUIRÚRGICAMENTE POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA
"Dr. GABRIEL SUÁREZ". PERÍODO JUNIO 2012- JUNIO 2015**

Autor:

Ynnakatyn Villasana

C.I.14213696

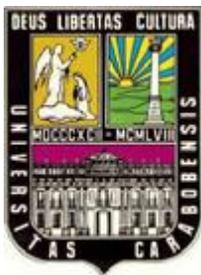
Tutor Especialista:

Nilson Pantaleon

Tutor Metodológico:

Amilcar Pérez

Valencia 09 de Octubre 2015.



Universidad de Carabobo.

Facultad de Ciencias de la Salud.

Dirección de Estudios de Postgrado.

Programa de Especialización en Cirugía Pediátrica



**EVOLUCIÓN CLÍNICA DE PACIENTES NEONATALES INTERVENIDOS
QUIRÚRGICAMENTE POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA
"Dr. GABRIEL SUÁREZ". PERÍODO JUNIO 2012- JUNIO 2015.**

Autor:

Ynnakatyn Villasana

C.I.14213696

Tutor Especialista:

Nilson Pantaleón

Tutor Metodológico:

Amilcar Pérez

Valencia 09 de Octubre 2015

DEDICATORIA

A mi Dios todopoderoso por darme la oportunidad de encaminar y culminar una nueva meta en mi vida.

Gracias a cada uno de los pacientes que hacen que mi carrera tenga valor y sentido. Sin ustedes materializar este compromiso, sería imposible.

A mis padres por siempre estar allí en todo momento, a cada paso, apoyándome y dándome el aliento para superar cada obstáculo en todo momento.

Al ser, quien aun no siendo parte de mi sangre, constituye mi apoyo, mi base fundamental, mi aliento y mi ejemplo a seguir... Mi Esposo.

A mis hijos que son mis ojos, mi motivo para ser cada día mejor, quienes sin decirlo me admiran y apoyan bajo toda circunstancia, los amo...

AGRADECIMIENTOS

Agradecida por el apoyo de un gran amigo y hoy, mi tutor Clínico Dr. Nilson Pantaleón por tener la paciencia de pulir lo que hoy representa la culminación de una etapa más plasmada en un trabajo de grado.

A todo el equipo de Adjuntos del Servicio de Cirugía pediátrica, quienes a lo largo de este tiempo, afianzaron conocimientos prácticos y teóricos, dando hoy como resultado un nuevo profesional.

Al profesor Amilcar Pérez, por trabajar de la mano en el desarrollo metodológico de este trabajo final.

A todos y cada uno de los residentes y especialistas, de lo que representa para mí, el equipo multidisciplinario (anestesiólogos, neonatólogos) y personal de enfermería que con sus conocimientos y destrezas me lograron perfilar los objetivos y metas de este trabajo de grado.

A TODOS Y CADA UNO... MIL GRACIAS

Universidad de Carabobo.
Facultad de Ciencias de la Salud.
Dirección de Estudios de Postgrado.
Programa de Especialización en Cirugía Pediátrica

**EVOLUCIÓN CLÍNICA DE PACIENTES NEONATALES INTERVENIDOS
QUIRÚRGICAMENTE POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA
"Dr. GABRIEL SUÁREZ". PERÍODO JUNIO 2012-JUNIO 2015.**

Autor: Dra. Ynnakatyn Villasana Pereira.

Palabras claves: patologías quirúrgicas, neonatos.

RESUMEN

Con la finalidad de indagar sobre la evolución clínica de los pacientes neonatales con patologías quirúrgicas. Se plantea el siguiente Objetivo general: Analizar la evolución clínica de pacientes neonatales intervenidos quirúrgicamente por el servicio de cirugía pediátrica " Dr. Gabriel Suárez". Desde junio 2012- 2015. La investigación fue de tipo prospectiva, observacional y transversal. Se estudiaron 19 pacientes con patologías quirúrgicas, Ecografía perinatal en un 78,94% de los casos, cuyo hallazgo más frecuente fue la enfermedad intestinal (26,67%) con una edad gestacional promedio de 37,38 semanas, producto de embarazos controlados (84,21%), obtenidos por cesárea (63,16%), predominó el sexo masculino (63,16%). El peso y talla promedio fue de 2.710 grs. y 40cm respectivamente. La patología congénita más frecuente fue la gastrosquisis (21,05%). El sistema digestivo fue el mayormente afectado (89,47%). Métodos diagnósticos más frecuentemente realizados: Rx de tórax y abdomen (65,22%). En los procedimientos quirúrgicos realizados predominó el cierre primario (gastrosquisis- heparofalocela) (25%). El 94,73 % de los pacientes presentaron complicaciones de índole médico, siendo más frecuente la sepsis neonatal (80,95%), complicaciones de índole quirúrgico (38,09%), más frecuente el absceso de pared abdominal (14,29%). Sobrevivieron en el 84,21%, hospitalización promedio entre 21 a 40 días en 52,63% de los casos. Fallecieron 3 pacientes (15,79%). Recomendaciones: Enfatizar monitoreo perinatal de fetos con patologías quirúrgicas, y el manejo interdisciplinario de la paciente embarazada en conjunto con el Servicio de Cirugía Pediátrica en caso de productos potencialmente quirúrgicos. Solicitar a la institución equipos adecuados para la monitorización óptima del neonato quirúrgico, tales como máquinas de anestesia que presten adecuado apoyo ventilatorio al paciente, servocunas para confort y control térmico. Optimizar las medidas de asepsia y antisepsia en UTIN.

Palabras clave: neonato, cirugía neonatal, complicaciones.

University of Carabobo.
Faculty of Health Sciences.
Directorate of Graduate Studies.
Fellowship in Pediatric Surgery

CLINICAL COURSE OF NEONATAL PATIENTS OPERATED ON BY THE PEDIATRIC SURGERY "DR. GABRIEL SUAREZ". PERIOD JUNE 2012-JUNE 2015.

Author: **Autor: Dra. Ynnakatyn Villasana Pereira.**

Keywords: surgical, neonatal pathologies.

SUMMARY

In order to investigate the clinical course of patients with neonatal surgical pathologies. Aim the following arises: To analyze the clinical course of neonatal patients undergoing surgery for pediatric surgery service "Dr. Gabriel Suarez". Since June 2021 2015. The study was prospective, observational and transversal. 19 patients with surgical pathology, perinatal ultrasound in 78.94% of cases, the most frequent finding was the intestinal ciemopatia (26.67%) with a mean gestational age of 37.38 weeks, controlled product pregnancies (they studied 84.21%), obtained by cesarean section (63.16%), predominance of males (63.16%). The average height and weight was 2,710 grams. and 40cm respectively. The most frequent pathology was congenital gastroschisis (21.05%). The digestive system was the most affected (89.47%). Diagnostic methods most frequently performed: Rx chest and abdomen (65.22%). In surgical procedures performed predominant primary closure (gastroquisis-hepatonfalocele) (25%). The 94.73% of patients had complications of medical nature, being more frequent neonatal sepsis (80.95%), complications of surgical nature (38.09%), the most common abdominal wall abscess (14.29%) .Sobrevida at 84.21%, average hospital stay 21 to 40 days in 52.63% of cases. 3 patients died (15.79%). Recommendations: Emphasize perinatal monitoring fetuses with surgical pathologies, and interdisciplinary management of the pregnant patient in conjunction with the Pediatric Surgery in case of potentially surgical products. Request the institution proper equipment for optimal monitoring of the surgical neonate, such as anesthesia machines provide adequate ventilatory support to the patient, servocunas for comfort and thermal control. Optimize aseptic and antiseptic measures in NICU.

Keywords: newborn, neonatal surgery, complications.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	8
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	14
Objetivo General	14
Objetivos Específico	14
MATERIALES Y MÉTODOS	16
TÉCNICA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	17
PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	18
DISCUSIÓN	29
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	35
BIBLIOGRAFÍA	36
ANEXO	39

INTRODUCCIÓN

El avance de la medicina actual, se perfila claramente a la resolución y manejo adecuado de las patologías quirúrgicas neonatales en etapa temprana. La utilización de medios diagnósticos durante la gestación; el inicio de la cirugía *in utero*; y el manejo intensivo de estos neonatos ha redundado en la mejoría del pronóstico. Para lograr esta mejoría de los pacientes con patología quirúrgica debe conocerse lo que se ha hecho hasta el momento y planificar cuál será el futuro del manejo de estas patologías en nuestro medio. La cirugía neonatal ha experimentado, en los últimos años importantes adelantos. Se han incorporado nuevas técnicas quirúrgicas para la corrección de muchas patologías congénitas lográndose una sustancial mejora, tanto en los resultados funcionales como en la supervivencia de pacientes con patología compleja (1).

Específicamente el paciente en el período neonatal es un reto en su manejo, dado por la adaptación a la que está sometido cuando tiene de fondo un problema de índole quirúrgico y más aún cuando él se encuentra en condiciones de alteración de sus funciones vitales y/o septicemia. Durante el período neonatal el paciente pediátrico posee características fisiológicas distintas y muy cambiantes, estos cambios dependen de la adaptación del recién nacido al medio ambiente extrauterino, la maduración continua de sus órganos y las demandas de crecimiento y desarrollo más rápido, siendo estos cambios distintos en dependencia de la edad gestacional en que se encuentra el recién nacido (1).

Partiendo de estos principios la atención neonatal ha evolucionado de forma muy rápida y los facultativos que tienen la función de atender a los recién nacidos han hecho aportes decisivos como:

- Asistencia ventilatoria mecánica: no solo para enfermedades pulmonares severas sino también para la mejor recuperación post anestésica.
- La incorporación de nutrición parenteral hipercalórica, que facilita enormemente la evolución postoperatoria en ciertas patologías quirúrgicas en las que es necesario dejar en reposo la función intestinal.
- La tecnología de avanzada que permite el monitoreo de diversas funciones.
- El uso de cunas radiantes abiertas como mesa de operaciones, que evita pérdidas de temperatura y traslados del recién nacido (2)

En base a ello se citan diversos estudios que engloban el estudio de las patologías quirúrgicas neonatales, entre estos antecedentes se citan:

El estudio realizado por la Dra. Regla Caridad Broche Candó, y cols. En los años 2012-2015 en el Hospital Pediátrico " Dr. Willian Soler" en La Habana - Cuba; donde señala que el paciente que se interviene quirúrgicamente está expuesto a una serie de complicaciones durante el período postoperatorio siendo el más frecuente las complicaciones infecciosas. La infección del sitio quirúrgico (ISQ) representa una causa frecuente de infección nosocomial en niños (14 al 16 %), es la tercera causa de infección nosocomial reportada. La Tasa de ISQ en la mayoría de las publicaciones varía entre 3 y 9% prolongando la tasa de estadía hospitalaria e incrementando los costos de la atención pública siendo esto prevenible. El 42 a 67% de los antibióticos son mal empleados, ya sea por dosis incorrectas, medicamentos erróneos, tiempo de inicio o duración o indicación inapropiada (3).

En un estudio realizado en el año 2014 por la Dra. Sarubbi y cols. En el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, en Argentina hacen referencia a Infecciones hospitalarias (IH) en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN),

cuyas cifras varían entre el 1,8 y el 40% de las admisiones o egresos. Estas diferencias están dadas por el tipo de infecciones registradas y las edades y peso al nacer de los pacientes asistidos. Sobre un total de 13.179 episodios de infección en 99 recién nacidos de alto riesgo, el tipo de infección más frecuente fue la bacteriemia, en segundo lugar la neumonía seguida por las infecciones gastrointestinales y las de piel y partes blandas. Las tasas de infección en los menores de 1500 grs. fueron de hasta el 25% predominando en el sexo masculino (4).

Para el año 2014, se realizó por González G; en el Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina un estudio sobre Anormalidades Congénitas Neonatales la mayor proporción corresponde a defectos del tubo neural en un 35,64%, siendo Sudamérica quien aporta la cifra de 24 casos por cada 10000 nacidos vivos. Entre los sistemas más afectados prevalece el cardiovascular con un 54,54% seguido del Sistema Nervioso Central en 18,18% (5).

En Mayo del 2013 en Argentina, la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia según el Registro Nacional de Anomalías Congénitas (RENAC) publicó una prevalencia en el sector público de 0,33/1000 nacimientos para anencefalia (IC 0,22-0,44) y de 0,66/1000 (IC 0,5-0,81) para espina bífida que incluye Meningocele, Mielomeningocele, Mielocele, Raquisquisis. Sólo un pequeño porcentaje de RN con estas alteraciones, tiene asociadas otras malformaciones mayores en órganos de distintos sistemas (ejemplo: cardiopatía congénita compleja, malformación anorectal, fisuras orales) incrementando aun más su morbimortalidad (6).

Para el 2007-2011 González Ruiz en Santa Marta, Colombia; realizó un estudio donde reporta una muestra intencional de 55 casos de neonatos que cumplieron los criterios de selección. Se identificaron como defectos congénitos los del sistema cardiovascular (54,54%), sistema nervioso central (18,18%). No

se registraron malformaciones genitourinarias ni respiratorias. Género femenino (85%), la mayoría normopeso y a término. No se evidenció notificación a salud pública; 4 neonatos presentaron asociaciones malformativas múltiples. Las anomalías congénitas neonatales frecuentes afectan a los sistemas cardiovascular y neurológico, no se evidenciaron anomalías de los sistemas urinarios y respiratorios, 7 fallecieron poco después del nacimiento (7).

En un estudio realizado para el año 2008 por Delgado Arturo, sobre la cirugía neonatal en la primera semana de vida. Hospital "Nelson Mandela". Matha, Sudáfrica. Quien expone la necesidad de conocer la atención que reciben los neonatos a quienes se le realizó una cirugía mayor. Se evidenció que el diagnóstico más frecuente corresponde a las malformaciones anorectales en un 44% (8 casos), el peso de los recién nacidos se encontraba igual o por encima a los 2500 gr. (55%)(8)

En otro estudio realizado en Argentina, por Fernández J, Brener D, Gonzalo M. sobre las Infecciones nosocomiales en una Unidad de Cuidados Neonatales: programa de vigilancia epidemiológica durante el 2008, donde hacen mención a las Infecciones hospitalarias en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal; corroboran la incidencia de Infecciones Hospitalarias en la UCIN habitualmente más alta que la de otros servicios incluyendo unidades de cuidado intensivo. Las cifras varían entre el 1,8 y el 40% de las admisiones o egresos (9).

En un estudio realizado durante los años 2000-2003 por Alejandro V. Gómez Alcalá, Juan Jiménez Muñoz, Arnulfo Rodríguez y Armando Ríos en la Unidad de Cuidados Especiales Neonatales (UCEN) del Hospital Clínico de la Universidad de Chile en relación a duración de la hospitalización, diagnósticos más frecuentes, tratamientos, evolución y mortalidad se concluye: la mortalidad perinatal por malformaciones congénitas fue de 6,1 por 1.000 NV. Los días de hospitalización de los RN con malformaciones fue de 11 días en el área de

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, significando mayores costos. Durante la estadía se necesitó de interconsultas médicas a los subespecialistas, enfermería de alta complejidad, exámenes de alto costo como TAC, RNM, ecocardiografías, además de intervenciones quirúrgicas y alimentación parenteral en muchos de ellos. (10)

Por otra parte para el año del 2002, se realizó un estudio en México sobre la Cirugía neonatal inmediata: experiencia inicial en el tratamiento de gastrosquisis y onfalocele evidenciando que a 15 mujeres gestantes se les practicó cesárea electiva, con diagnóstico prenatal de defecto congénito de la pared abdominal fetal. Entre las semanas 33 y 38 de gestación, y los recién nacidos fueron intervenidos inmediatamente en un quirófano adyacente, iniciándose el procedimiento entre 17 y 35 minutos después del nacimiento. Once neonatos tuvieron gastrosquisis, siendo factible el cierre primario del defecto en cuatro casos (36.4%), sobreviviendo nueve de ellos (81.8%), que pudieron alimentarse por vía oral en un promedio de 14 ± 4.5 días. Los cuatro restantes tuvieron onfalocele, y en tres de ellos fue factible el cierre primario del defecto y la alimentación oral antes de una semana; el cuarto falleció por presentar otras malformaciones incompatibles con la vida (11).

Para el año de 1993, se realiza un estudio en el Estado Falcón- Venezuela, por Riquel A y cols sobre Cirugía Neonatal, experiencia de 10 años, Hospital General, Coro. Centro médico. Donde se estudian las características demográficas de la población quirúrgica neonatal y concluye: que de 109 pacientes, la patología más frecuente resultó ser la obstrucción intestinal (19, 27%), seguido de la estenosis hipertrófica del píloro (13%), las anomalías diafragmática (12%) y los defectos de la pared intestinal (7%). El sexo masculino tuvo una predominancia absoluta en dicho estudio. Las complicaciones más frecuentes fueron las médicas 61 casos (56%) ocupando la sepsis un porcentaje del 47% afectando a 29 neonatos. La tasa de mortalidad

postquirúrgica fue del 37% inherente a diagnóstico retardado, condiciones de traslado a centro hospitalario de referencia (12)

Gracias a los avances tanto en técnicas operatorias, apoyo ventilatorio, manejo en unidades de cuidados intensivos neonatales a cargo de personal especializado, es posible hoy en día intervenir quirúrgicamente y tener buenos resultados en cirugías tales como: Atresia esofágica, Gastrosquisis, Hernia diafragmática congénita, Onfalocele, Persistencia del conducto arterioso y Obstrucción intestinal, entre otras.

Por ende la disponibilidad de más y mejores exámenes auxiliares, el uso racional de anestésicos y analgésicos y el perfeccionamiento de las técnicas operatorias brindará al neonato la posibilidad de recuperación completa del órgano u órganos comprometidos.

Debido a que el conocimiento actualizado del cirujano pediatra en conjunto con el equipo multidisciplinario (neonatólogos, anesthesiólogos y el personal de enfermería) es fundamental para brindarle al paciente neonatal con patologías de índole quirúrgico una atención precoz, detectar signos de alarma, se hacen posible el diagnóstico y permitir el tratamiento oportuno de las patologías quirúrgicas, llevando el paciente en las mejores condiciones a la mesa operatoria con grandes posibilidades de lograr la recuperación completa del recién nacido.

Por tales motivos se hace fundamental establecer y analizar la evolución de los neonatos intervenidos quirúrgicamente por el servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Universitario "Dr. Angel Larralde".

Objetivo general

Analizar la evolución clínica de pacientes neonatales intervenidos quirúrgicamente por el servicio de cirugía pediátrica " Dr. Gabriel Suárez". Desde junio 2012- 2015.

Objetivos Específicos

- Identificar los antecedentes neonatales de los pacientes con patologías quirúrgicas.
- Distribuir según edad y sexo a los pacientes con patología quirúrgicas.
- Establecer la frecuencia de patologías quirúrgicas neonatales que ameritaron tratamiento quirúrgico.
- Identificar por sistemas, las patologías quirúrgicas neonatales que ameritan tratamiento quirúrgico.
- Identificar los métodos diagnósticos utilizados en las diferentes patologías quirúrgicas neonatales.
- Describir el o los procedimientos quirúrgicos realizados en las diferentes patologías quirúrgicas neonatales.
- Determinar la presencia o no de complicaciones en los pacientes neonatos intervenidos quirúrgicamente.
- Establecer las complicaciones médico-quirúrgicas presentes en los neonatos intervenidos quirúrgicamente.
- Describir los motivos de egreso de los pacientes neonatales que presentaron patologías quirúrgicas.
- Determinar tiempo de hospitalización de los neonatos intervenidos quirúrgicamente.

La importancia del tema radica en que, al conocer las características médico quirúrgicas de los pacientes atendidos por el servicio de cirugía

pediátrica, será posible lograr un diagnóstico oportuno, atención precoz y resolución quirúrgica adecuada, brindándole al neonato grandes posibilidades de lograr la recuperación completa del mismo. Con este fin se realiza el presente estudio para analizar la evolución clínica de los pacientes neonatales intervenidos quirúrgicamente por el servicio de cirugía pediátrica "Dr. Gabriel Suárez".

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación es de tipo observacional – descriptiva, debido a que no se controla que sujetos van a estar o no expuestos a la influencia de determinados factores de riesgo los cuales favorezcan que el neonato nazca con determinada patología congénita de resolución quirúrgica, así como no es posible manipular las variables del estudio siendo estas independientes de la voluntad del investigador. (13)

Se adoptó un diseño no experimental, ya que no se manipuló o controló ninguna variable, en su lugar se utilizó información obtenida de la muestra en estudio para luego realizar los análisis correspondientes de igual forma el diseño es longitudinal debido a que representa una investigación llevada a cabo durante un período de tiempo determinado y prospectivo ya que la información se obtiene directamente de la fuente, a medida que van sucediendo. Para ello se realizó la evaluación de las historias clínicas de pacientes con diagnósticos de patologías quirúrgicas, con el fin de identificar las variables a estudiar, en pacientes que hayan sido ingresados, evaluados y tratados por el Servicio de Neonatología en conjunto a Cirugía Pediátrica del H.U.A.L.

La Población estuvo representada por todos los pacientes neonatos que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, siendo el mismo de 248 pacientes en 3 años de estudio. La muestra fue de tipo no probabilística deliberada conformada por todos aquellos pacientes a los que se les diagnosticó, corroboró en intervino en el área de quirófano, alguna patología quirúrgica, en el período de Junio 2012 a Junio 2015, concluyendo dicha cifra en 19 pacientes. Excluyendo a aquellos neonatos cuyos procedimientos fueron realizados en el área de UTIN, cuyas patologías de base o estado clínico actual no permitieron su resolución fuera del área (drenajes peritoneales, confección de silo, accesos venosos centrales, entre otros).

La recolección de la información se hizo mediante la observación directa de los pacientes en estudio, a quienes se hizo revisión de su respectiva historia clínica recolectando los datos en un formato estructurado.

El instrumento de recolección de datos responde a la validez de contenido porque se diseñaron los ítems en función de los objetivos, tiene validez de construcción porque se tomó en cuenta el basamento teórico del estudio, para realizar el cuadro de operacionalización del aspecto estudiado, formulándose las dimensiones e indicadores que dieron origen al instrumento, siendo revisado por tres especialistas en el área que tienen conocimiento del tópico investigado.

TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Una vez recopilada la información se sistematizó en una tabla en Microsoft® Excel para luego emplear el procesador estadístico Statgraphics Plus 5.1 procesarlos a través de las técnicas de la estadística descriptiva como frecuencias absolutas y porcentajes, medias y desviación estándar; presentando los resultados en tablas de distribución de frecuencia y de asociación según los objetivos propuestos.

PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

TABLA N° 1

ANTECEDENTES PERINATALES DE LOS PACIENTES CON PATOLOGÍAS QUIRÚRGICAS NEONATALES. SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA "DR. GABRIEL SUÁREZ". PERIODO JUNIO 2012- JUNIO 2015

Sexo del recién nacido	F	%
Femenino	7	36,84
Masculino	12	63,16
Edad gestacional	F	%
A término	15	78,95
Pre término	4	21,05
Control del embarazo	F	%
Si	16	84,21
No	3	15,79
Vía de resolución del embarazo	F	%
Cesárea	12	63,16
Eutócico simple	7	36,84
Eco perinatal	F	%
No realizado	4	21,05
Realizado	15	78,95
Total	21	100
Hallazgo ecográfico perinatal	F	%
Ciempopatía Intestinal	4	26,67
Normal	3	20
Gastrosquisis	3	20
Polihidramnios	3	20
Hepatonfaloceles	2	13,33

Fuente: Datos propios de la Investigación (Villasana; 2015)

Entre junio 2012 y 2015 se realizaron un total de diagnósticos en el área de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, de 19 pacientes con patologías quirúrgicas, registrándose un promedio de semanas de gestación al momento del nacimiento de 37,38 sem \pm 0,37, con una mediana de 38 semanas, un registro

mínimo de 33 semanas, un máximo de 40 semanas y un coeficiente de variación de 5% (serie homogénea entre sus datos).

En cuanto al sexo de los recién nacidos, predominó el masculino con un 63,16% (12 casos), por encima del femenino (36,84%= 7 casos). La edad gestacional más frecuente fue a término (78,95%= 15 casos). Predominaron los embarazos controlados (más de 5 consultas prenatales) con un 84,21% (16 casos).

La vía de resolución del embarazo más frecuente fue la cesárea (63,16%= 12 casos). Un 78,95% de la embarazadas se realizaron ecografía perinatal (15 casos), donde el hallazgo más frecuente fue la ciemopatía intestinal (26,67% =4 casos) y las ecografías normales, gastrosquisis y polihidramnios (3 casos por igual) con un 20% respectivamente.

TABLA N° 2

PACIENTES CON PATOLOGÍAS QUIRÚRGICAS DISTRIBUIDOS SEGÚN PESO Y TALLA AL NACER. SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA "DR. GABRIEL SUÁREZ". PERIODO JUNIO 2012- JUNIO 2015

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
Peso	F	%	F	%	F	%
≤ 2500 grs	2	10,53	6	31,58	8	42,11
> 2500 grs	5	26,31	6	31,58	11	57,89
Talla	F	%	F	%	F	%
40 – 50 cm	5	26,31	11	57,89	16	84,21
51 – 60 cm	2	10,52	1	5,26	3	15,79
Total	7	36,85	12	63,15	19	100

Fuente: Datos propios de la Investigación (Villasana; 2015)

Se registró un peso promedio al nacer de 2710 grs \pm 155,7, con un peso mínimo de 1730 grs, un peso máximo de 4300 grs y un coeficiente de variación de 26% (serie homogénea entre sus datos). Fueron más frecuentes aquellos recién nacidos con pesos superiores a 2500 grs (57,89%= 11 casos), siendo el peso más frecuente entre las hembras mayor a 2500gr (5 RN lo que representa el 26,31%), mientras que entre los varones se presentó el mismo número entre peso inferior o superior a 2500 grs (6 RN respectivamente= 31,58%).

Se registró una talla al nacer promedio de 46,81 cm \pm 0,85, con una talla mínima de 40 cm, una máxima de 54 cm y un coeficiente de variación de 8% (serie homogénea entre sus datos). Predominando aquellos neonatos con talla entre 40 y 50 cm (84,21%=16 casos). Siendo el intervalo de talla más frecuente en ambos sexos.

TABLA N° 3

PACIENTES NEONATALES DIAGNOSTICADOS CON PATOLOGIAS QUIRÚRGICAS POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA "DR. GABRIEL SUÁREZ". PERIODO JUNIO 2012- JUNIO 2015

Patología congénita	F	%
Gastrosquisis	4	21,05
Atresia Duodenal	2	10,52
Enterocolitis Complicada	2	10,52
Páncreas anular	2	10,52
Hepatonfalocele	2	10,52
Torsión Testicular	2	10,52
Hematoma Hepático	1	5,25
Malformación anorectal	1	5,25
Malrotación Intestinal	1	5,25
Atresia Esofàgica	1	5,25
Hernia del cordón	1	5,25
Total	19	100

Fuente: Datos propios de la Investigación (Villasana; 2015)

La patología neonatal quirúrgica más frecuente fue la gastrosquisis (21,05%= 4 casos) y en segundo lugar se presentó la Atresia Duodenal, la Enterocolitis Complicada, el Páncreas anular, el Heparonfalocele y la Torsión Testicular representando un 10,52% por igual (2 casos por patología).

TABLA N° 4

**PACIENTES NEONATALES CON PATOLOGÍAS QUIRÚRGICAS
NEONATALES SEGÚN EL SISTEMA AFECTADO. SERVICIO DE CIRUGÍA
PEDIÁTRICA "DR. GABRIEL SUÁREZ". PERIODO JUNIO 2012- JUNIO 2015**

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
Sistema afectado	F	%	f	%	F	%
Digestivo	7	36,84	10	52,62	17	89,47
Urogenital	0	0	2	10,52	2	10,52
Total	7	36,84	12	63,15	19	100

Fuente: Datos propios de la Investigación (Villasana; 2015)

El sistema mayormente afectado entre los pacientes estudiados fue el digestivo representando un 89,47% de la muestra (17 casos), presentándose en mayor proporción en el sexo masculino (10 casos=52,62).

Los (2 casos=10,52 %)de afectación del sistema genital fueron del sexo masculino.

TABLA N° 5

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS UTILIZADOS EN LAS DIFERENTES PATOLOGÍAS QUIRÚRGICAS NEONATALES. SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA "DR. GABRIEL SUÁREZ". PERIODO JUNIO 2012- JUNIO 2015

Método Dx	F	%
Rx tórax + Rx abdominal	15	65,22%
Seriada Esófagogastroduodenal	4	17,39%
Rx tórax + Rx abdominal + Ecografía abd	3	13,04%
Rx tórax + abdominal + Invertograma	1	4,35%
Total	23	100

Fuente: Datos propios de la Investigación (Villasana; 2015)

El método diagnóstico más frecuente fue el Rayos X de tórax y Rayos X de abdomen con un 65,22% de la muestra (15 casos) siendo el método diagnóstico más frecuente en ambos sexos.

TABLA N° 6

**PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS REALIZADOS EN LAS DIFERENTES
PATOLOGÍAS QUIRÚRGICAS NEONATALES. SERVICIO DE CIRUGÍA
PEDIÁTRICA "DR. GABRIEL SUÁREZ".
PERIODO JUNIO 2012- JUNIO 2015**

Procedimientos Qx	F	%*
Cierre primario (gastrosquisis- hepatofalocela)	5	25
Anastomosis intestinal	4	20
Derivaciones intestinales: ileostomía/ Colostomía	3	15
Orquidectomía	2	10
Gastrostomía	2	10
Cirugía de ladd	1	5
Cierre del defecto herniario	1	5
Anastomosis esofágica	1	5
Drenaje de cavidad abdominal	1	5
TOTAL	20	100

Fuente: Datos propios de la Investigación (Villasana; 2015)

El procedimiento quirúrgico aplicado a los pacientes estudiados más frecuente fue el cierre primario del defecto de la pared abdominal (gastrosquisis y hepatofalocela: 3:2) en un 25% (5 casos); respectivamente las anastomosis intestinales en un 20% (4 casos).

TABLA N° 7

TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN DE LOS NEONATOS INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE. SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA "DR. GABRIEL SUÁREZ". PERIODO JUNIO 2012- JUNIO 2015

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
	F	%	F	%	F	%
Días de hospitalización						
1 – 20	1	5,27	1	5,27	2	10,53
21 – 40	3	15,79	7	36,84	10	52,63
41 – 60	2	10,53	3	15,79	5	26,32
> 60	1	5,27	1	5,27	2	10,53
Total	7	36,86	12	63,14	19	100

Fuente: Datos propios de la Investigación (Villasana; 2015)

De los 19 neonatos se registró un promedio de estancia de 30,19 días \pm 3,78, con una mediana de 25 días, una estancia mínima de 6 días y una estancia máxima de 66 días. Fueron más frecuentes aquellos neonatos con 21 y 40 días de hospitalización (52,63%= 10 casos); seguidos de aquellos con 41 y 60 días de hospitalizados (26,32%= 5 casos).

TABLA N° 8

COMPLICACIONES MÉDICO-QUIRÚRGICAS PRESENTES EN LOS NEONATOS INTERVENIDOS. SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA "DR. GABRIEL SUÁREZ". PERIODO JUNIO 2012- JUNIO 2015

Sexo		Total	
Presencia de complicaciones	F	%	
No	1	5,27	
Si	18	94,73	
Total	19	100	

Fuente: Datos propios de la Investigación (Villasana; 2015)

Las complicaciones se presentaron en un 94,73% de la muestra en estudio lo cual afectó a 18 neonatos intervenidos quirúrgicamente.

TABLA N° 9

TIPOS DE COMPLICACIONES MÉDICO-QUIRÚRGICAS PRESENTES EN LOS NEONATOS INTERVENIDOS. SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA "DR. GABRIEL SUÁREZ". PERIODO JUNIO 2012- JUNIO 2015

Complicaciones médicas (n=20)	F	%
Sepsis neonatal	17	80,95
Shock séptico	3	14,29
Reflujo Gastroesofágico	1	4,76
Complicación Qx (n=8)	F	%
Absceso de pared abdominal	3	14,29
Perforación intestinal	1	4,76
Eventración	1	4,76
Evisceración contenida	1	4,76
Infección de sitio quirúrgico	1	4,76
Fuga de anastomosis	1	4,76

La mayoría de las complicaciones presentes en los neonatos intervenidos quirúrgicamente corresponde a causas médicas entre la principal esta la sepsis neonatal afectando a 17 pacientes (80,95%), mientras que los abscesos de pared abdominal principal complicación quirúrgica se presentó en 3 neonatos, lo que representa el (14,29%).

TABLA N° 10

MOTIVOS DE EGRESO DE LOS PACIENTES NEONATALES QUE PRESENTARON PATOLOGÍAS QUIRÚRGICAS. SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA "DR. GABRIEL SUÁREZ". PERIODO JUNIO 2012- JUNIO 2015

Egreso	F	%
Curación	16	84,21
Defunción	3	15,79
Total	19	100

Fuente: Datos propios de la Investigación (Villasana; 2015)

El motivo de egreso predominante fue la curación con un 84,21% que corresponde a (16) pacientes, los cuales fueron intervenidos quirúrgicamente por el Servicio de Cirugía Pediátrica. Un 15,79% de los pacientes fallecieron (3 casos).

DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró que de los 19 pacientes con patologías quirúrgicas neonatales se registró un promedio de semanas de gestación al momento del nacimiento de 37,38 sem \pm 0,37, con una mediana de 38 semanas, un registro mínimo de 33 semanas, un máximo de 40 semanas y un coeficiente de variación de 5% (serie homogénea entre sus datos); lo cual coincide con el realizado en el año 2002, en México sobre la Cirugía neonatal inmediata: donde evaluaron la experiencia inicial en el tratamiento de gastrosquisis y onfalocele en 15 mujeres gestantes con diagnóstico prenatal de defecto congénito de la pared abdominal fetal concluyendo que los recién nacidos fueron obtenidos entre las semanas 33 y 38 de gestación (10).

Con respecto al sexo de los recién nacidos predominó el masculino con un 63,16% (12 casos), por encima del femenino (36,84%= 7 casos). La edad gestacional más frecuente a término (78,95%= 15 casos). Predominaron los embarazos controlados con un 84,21% (16 casos). Al comparar el análisis de datos con el estudio realizado en el año 2014 en el Hospital Materno Infantil por Ramón Sardá, en Argentina, se evidencia que en dicha investigación la mayoría de los recién nacidos eran a términos 74,21%. En relación al porcentajes de neonatos quirúrgicos predominó el masculino en un 74,2%(6). Coincidiendo a su vez con el estudio de Riquel A y cols sobre Cirugía Neonatal, experiencia de 10 años en el Hospital General, Estado Falcón- Venezuela. Donde el sexo masculino tuvo una predominancia absoluta en dicho estudio (12)

La vía de resolución del embarazo más frecuente, fue la cesárea (63,16%= 12 casos). Un 78,95% de las embarazadas se realizó eco perinatal (15 casos), donde el hallazgo más frecuente fue la ciemopatía intestinal seguidos de la gastrosquisis y polihidramnios (3 casos por igual). Lo cual coincide con el estudio

para el año del 2002, sobre la Cirugía neonatal inmediata: experiencia inicial en el tratamiento de gastrosquisis y onfalocele evidenciando que a 15 mujeres gestantes se les practicó cesárea electiva (100%), con diagnóstico prenatal de defecto congénito de la pared abdominal fetal por ecografía del (100%) (4).

Se registró un peso promedio al nacer de 2710 grs \pm 155,7, con un peso mínimo de 1730 grs, un peso máximo de 4300 grs y un coeficiente de variación de 26% (serie homogénea entre sus datos). Fueron más frecuentes aquellos recién nacidos con pesos superiores a 2500 grs (57,89%= 11 casos), siendo el peso más frecuente entre las hembras mayor a 2500gr (5 RN lo que representa el 26,31%), mientras que entre los varones se presentó el mismo número entre peso inferior o superior a 2500 grs (6 RN respectivamente= 31,58%). Predominando aquellos neonatos con talla entre 40 y 50 cm (84,21%=16 casos). Siendo el intervalo de talla más frecuente en ambos sexos. Al comparar con el estudio realizado para el año 2014 en el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, en Argentina, se evidencia que, la mayoría de los recién nacidos son adecuados para la edad gestacional (4). A su vez con Delgado en el año 2009, en el estudio analizado sobre la cirugía neonatal en la primera semana de vida. Hospital "Nelson Mandela". Matha, Sudáfrica. Quien expone que el peso de los recién nacidos se encontraba igual o por encima a los 2500 gr. (55%)(8)

La patología quirúrgica más frecuente fue la gastrosquisis (21,05%= 4 casos) Lo cual difiere de González en su estudio sobre Anormalidades Congénitas Neonatales, en Buenos Aires quien informó que la mayor proporción de casos corresponden a defectos del tubo neural en un 35,64% (5). Al igual que Riquel A y cols donde concluye: que de 109 pacientes, la patología más frecuente resultó ser la obstrucción intestinal (27%), seguido de la estenosis hipertrófica del píloro (13%), las anomalías diafragmática (12%) y los defectos de la pared intestinal (7%). (12)

El sistema mayormente afectado entre los pacientes estudiados fue el digestivo representando un 89,47% de la muestra (17 casos), presentándose en mayor proporción en el sexo masculino (10 casos=52,62); difiriendo del estudio de González en Santa Marta Colombia, donde el sistema más afectado corresponde al Cardiovascular en un 54,54% (7)

Entre las patologías quirúrgicas que ameritaron tratamiento predominó la gastrosquisis (21,05%= 4 casos) Se evidencian que las malformaciones digestivas ocupan el 15,74%, siendo según González el segundo porcentaje de resolución (5).

El método diagnóstico más frecuente fue el Rayos X de tórax y Rayos X de abdomen con un 65,22%% de la muestra (15 casos) siendo el método diagnóstico más frecuente en ambos sexos. No se hallaron estudios para comparar métodos diagnósticos.

El procedimiento quirúrgico aplicado a los pacientes estudiados más frecuente fue el cierre primario del defecto de la pared abdominal (gastrosquisis y heptonfalocele: 3:1) en un 25% (5 casos); respectivamente las anastomosis intestinales en un 20% (4 casos). Superando el número procedimientos quirúrgicos digestivos en un 18,2% reportados por Broche Caridad en la Habana Cuba durante el período 2005-2012, donde la laparotomía exploradora ocupa el primer lugar (3).

De los 19 neonatos se registró un promedio de estancia de 30,19 días \pm 3,78, con una mediana de 25 días, una estancia mínima de 6 días y una estancia máxima de 66 días. Fueron más frecuentes aquellos neonatos con 21 y 40 días de hospitalización (52,63%= 10 casos); seguidos de aquellos con 41 y 60 días de hospitalizados (26,32%= 5 casos). Coincidiendo con Broche Caridad donde reporta una estancia hospitalaria mayor de siete días (3).

Las complicaciones se presentaron en un 94,73% de la muestra en estudio (18 casos). La complicación médica más frecuente la sepsis neonatal

(17 casos= 80,95%) y el shock séptico (3 casos= 14,29%). Por su parte, la complicación quirúrgica más frecuente fue el absceso de pared abdominal (3 casos= 14,29%). Cuyo resultados fueron similares a los presentados en los años 2012-2015 en el Hospital Pediátrico " Dr. Willian Soler" en la Habana -Cuba; donde la infección del sitio quirúrgico (ISQ) es una causa frecuente de infección nosocomial en recién nacidos (14 al 16%), representando la tercera causa de infección nosocomial como complicación quirúrgica menor. Asimismo los resultados del presente estudio difieren con el realizado en el año 2014 en Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, en Argentina donde hubo un total de 13.179 episodios de infección siendo el más frecuente la bacteriemia con 89% de los casos (3) (4). Mientras que las complicaciones más frecuentes fueron las médicas 61 casos (56%) ocupando la sepsis un porcentaje del 47% afectando a 29 neonatos. Según el estudio de Rique A, sobre cirugía Neonatal realizado en el Estado Falcón-Venezuela. (12)

La causa de egreso predominante fue la curación con un 84,21% (16 pacientes), los cuales fueron intervenidos quirúrgicamente por el Servicio de Cirugía Pediátrica. Un 15,79% de los pacientes fallecieron (3 casos). Lo que permite compara con un estudio analizado en el año de 1993, en el Hospital general de Coro, por Rique A. donde reporta una mortalidad del 37%; siendo mayor notablemente la tasa de mortalidad. (12)

CONCLUSIONES

De los 19 pacientes con patologías quirúrgicas neonatales se registró un promedio de semanas de gestación al momento del nacimiento de $37 \text{ sem} \pm 0.37$, con una mediana de 38 semanas, siendo la edad gestacional más frecuente la de a término. En cuanto al sexo de los recién nacidos predominó el masculino. Fueron más frecuentes los embarazos controlados.

La vía de resolución del embarazo más frecuente fue la cesárea. Un alto porcentaje de las embarazadas se realizó eco perinatal, donde el hallazgo más frecuente fue la ciemopatía intestinal seguidos de la gastrosquisis, polihidramnios y ecografías normales

Se registró un peso promedio al nacer de $2710 \text{ grs} \pm 155,7$, con un peso mínimo de 1730 grs, un peso máximo de 4300 grs. Fueron más frecuentes aquellos recién nacidos con pesos superiores a 2500 grs, entre los varones predominó el peso igual o superior a 2500 grs.

Se registró una talla al nacer promedio de $46,81 \text{ cm} \pm 0,85$, con una talla mínima de 40 cm, una máxima de 54 cm. Predominando aquellos neonatos con talla entre 40 y 50 cm, siendo el intervalo de talla más frecuente en ambos sexos.

La patología neonatal quirúrgica más frecuente fue la gastrosquisis y en segundo lugar se presentaron la Atresia Duodenal, la Enterocolitis Complicada, el Páncreas anular, el Hepatonfalocele y la Torsión Testicular.

El sistema mayormente afectado entre los pacientes estudiados fue el digestivo representando, presentándose en mayor proporción en el sexo femenino

masculino. Todos los casos de afectación del sistema genital, fueron del sexo masculino.

Entre las patologías quirúrgicas que ameritaron tratamiento quirúrgico predominó la gastrosquisis.

El método diagnóstico más frecuente fue el Rayos X de tórax y Rayos X abdominal, siendo el método diagnóstico más frecuente en ambos sexos.

El procedimiento quirúrgico aplicado a los pacientes estudiados más frecuente fue el cierre primario del defecto de la pared abdominal.

De los 19 neonatos se registró un promedio de estancia de 30,19 días \pm 3,78, con una estancia mínima de 6 días y una estancia máxima de 66 días. Fueron más frecuentes aquellos neonatos con 21 y 40 días de hospitalización.

Las complicaciones se presentaron en 18 de los pacientes intervenidos. La complicación médica más frecuente la sepsis neonatal y el shock séptico en menor proporción. Por su parte, la complicación quirúrgica más frecuente fue el absceso de pared abdominal.

La causa de egreso predominante fue la curación. 3 pacientes fallecieron respectivamente.

RECOMENDACIONES

1. Contar con un área quirúrgica en un perímetro no mayor a diez metros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
2. Poseer los equipos adecuados para la monitorización óptima del neonato quirúrgico.
3. Solicitar al Departamento de Administración del centro asistencial la disponibilidad de máquinas anestésicas que brinde soporte ventilatorio adecuado, es decir que dispongan de regulación de relación volumen – presión de los gases administrados de acuerdo al peso del paciente neonato que es intervenido quirúrgicamente.
4. Mejorar la calidad de asepsia y antisepsia del área de UTIN.
5. Enfatizar durante el control prenatal la importancia del seguimiento de embarazos potencialmente con patologías congénitas aunado al apoyo de estudios imagenológicos, como el eco perinatal.
6. Elaborar en conjunto con el servicio de Ginecobstetricia de este centro un protocolo de atención a la mujer embarazada cuyo feto es portador de una patología quirúrgica.
7. Disponer de manera continua con la cama de calor radiante, a fin de ofrecer confort térmico durante el trans y postoperatorio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Marczuk, M. **Factores relacionados con la evolución de neonatos;** [Revista en Internet]. Marzo 2015. 108 (3): 209-215. [Citado el 14 de Mayo del 2015]; Disponible en : <http://www.binasss.sa.cr/revistas/apc/v12n1/art7.pdf>
2. Boglione M. **Atención Neonatal** Sociedad Española de Neonatología. [Citado el 14 de Mayo del 2015]; Disponible en: www.se-neonatal.es/Portals/0/Libro_de_ponencias.pdf
3. Broche, R; Trelles, L. y colaboradores. **Patrón clínico-epidemiológico de la infección en el recién nacido intervenido quirúrgicamente.** Revista Cubana de Pediatría.[Revisada en Internet]. Junio 2015. Citado el 14 de Julio del 2015]; Disponible en:<http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034->
4. Sarubbi M. **Infecciones hospitalarias en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal.** Rev. Med Mayo 2013). [Citado el 5 de julio del 2015]; Disponible en: <http://www.funlanguia.org.ar/Herramientas/Guia-de-Prevencion-de-Infecciones-Intra-Hospitalarias/Infecciones-hospitalarias-en-las-UCIN>
5. González F. **Anormalidades Congénitas Neonatales.**Rev. Med Mayo 2013). [Citado el 5 de julio del 2015]; Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-080001000>

6. Hernández A. **Registro Nacional de Anomalías Congénitas (RENAC)**. Rev. Med Mayo 2013). [Citado el 5 de julio del 2015]; Disponible en: <http://www.google.co.ve/url>
7. González, G; Borré, Y; Camacho, D. **Anormalidades Congénitas Neonatales durante 5 años en una Institución de Salud Colombiana**. Art de Inv. [Citado el 23 de Mayo del 2015]; Disponible en: http://www.academia.edu/11022772/Anormalidades_cong%C3%A9nitas_neonatales_registradas_durante_5_a%C3%B1os_en_una_instituci%C3%B3n_de_salud_colombiana
8. Delgado Delgado. **Cirugía Neonatal en la primera semana de vida. Hospital Académico “Nelson Mandela”**. Mthatha.Sudáfrica. Revista trimestral de ciencias de Holguín. [Citado el 22 de Agosto del 2015]; Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181518058012>
9. Fernández J, Brener D, Gonzalo M. **Infecciones nosocomiales en una Unidad de Cuidados Neonatales: programa de vigilancia epidemiológica**. Arch. argent. pediatr. vol.109 no.5. Buenos Aires sept./oct. 2011. [Revista en Internet]. Citado el 23 de Mayo del 2015]; Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752011000500005&script=sci_arttext
10. Catalán J; Nazer J; Cifuentes L. **Impacto de las malformaciones congénitas en una Unidad de Cuidados Especiales Neonatales**. Arch. Chil. pediatr. v.76 n.6 Santiago.[Revista en Internet]. Diciembre 2015. (3). [Citado el 23 de Mayo del 2015]; Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062005000600003

11. Mohamed, L; Zárate, R. **Cirugía neonatal inmediata: experiencia inicial en el tratamiento de gastrosquisis y onfalocele en el noroeste de México.** Gaceta Médica de México. Número 6 Noviembre-Diciem 2002 Volumen 138. [Citado el 23 de Mayo del 2015]; Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2002/gm026b.pdf>

12. Riquel A, Hernández G, Furzan J, Zea E. **Cirugía Neonatal, experiencia de 10 años, Hospital General, Coro. Centro Médico.** Volumen 39, No. 2, Año 1993. [Citado el 22 de Agosto del 2015]; Disponible en: <http://www.revistacentromedico.org/ediciones/1993/2/?i=art2>

13. Polanco, F. **Estudio Prospectivo y Retrospectivo.** . [Citado el 07 de julio del 2015]; Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos5/retropros/retropros.shtml>

ANEXO**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN**

Universidad de Carabobo.
 Facultad de Ciencias de la Salud.
 Dirección de Estudios de Postgrado.
 Programa de Especialización en Cirugía Pediátrica

**EVOLUCIÓN CLÍNICA DE PACIENTES NEONATALES INTERVENIDOS
 QUIRÚRGICAMENTE POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA
 "Dr. GABRIEL SUÁREZ". PERÍODO JUNIO 2012- JUNIO 2015.**

Fecha de Recolección: _____

Nombre del paciente: _____

Número de Historia Clínica: _____

1. Fecha de ingreso _____
2. Producto de Embarazo de _____ semanas
3. Controlado si () no ()
4. Eutósico simple () Cesárea ()
5. Ecos perinatales Normales () Patológicos ()
6. Especifique _____

7. Sexo F () M ()
8. PN _____ TN _____
9. Dx de Ingreso

10. Dx Quirúrgico actual

11. Estudios de Imágenes

Rx de tórax ()

Rx de Abdomen ()

Seriada Esófagogastroduodenal ()

Ecografía de Abdomen ()

TAC de Abdomen () Tórax ()

RMN de Abdomen () Tórax ()

12. Fecha de Intervención: _____**13. Tipo de Intervención**

14. Complicaciones

15. Diagnóstico Clínico Final

16. Condiciones al salir

16. Fecha de Egreso: _____

Universidad de Carabobo



Valencia - Venezuela

Facultad de Ciencias de la Salud



Dirección de Asuntos Estudiantiles
Sede Carabobo

TG-CS: 47-15

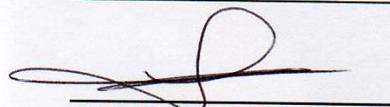
ACTA DE CONSTITUCIÓN DE JURADO Y DE APROBACIÓN DEL TRABAJO

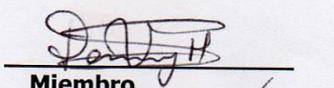
Quienes suscriben esta Acta, Jurados del Trabajo Especial de Grado titulado:
"EVOLUCIÓN CLÍNICA DE PACIENTES NEONATALES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA "DR. GABRIEL SUÁREZ". PERÍODO JUNIO 2012 - JUNIO 2015." Presentado por el (la) ciudadano (a):
VILLASANA P., YNNAKATYN titular de la cédula de identidad **Nº V-14213696**, Nos damos como constituidos durante el día de hoy: 28/09/2015 y convenimos en citar al alumno para la discusión de su Trabajo el día: 09/10/2015.

RESOLUCIÓN

Aprobado: Fecha: 09/10/2015 *Reprobado: Fecha: _____.

Observación: Se sugiere publicación.


Presidente del Jurado
Nombre: Néstor Fano
C.I. 11155432


Miembro
Nombre: Denny Vargas
C.I. 7123885


Miembro
Nombre: Dr. José R. Urdano
C.I. 4741595

Nota:

1. Esta Acta debe ser consignada en la Dirección de Asuntos Estudiantiles de la Facultad de Ciencias de la Salud (Sede Carabobo), inmediatamente después de la constitución del Jurado y/o de tener un veredicto definitivo, debidamente firmada por los tres miembros, para agilizar los trámites correspondientes a la elaboración del Acta de Aprobación del Trabajo.
2. *En caso de que el Trabajo sea reprobado, se debe anexar un informe explicativo, firmado por los tres miembros del Jurado.

Universidad de Carabobo



Valencia – Venezuela

Facultad de Ciencias de la Salud



Dirección de Asuntos Estudiantiles
Sede Carabobo

ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

EVOLUCIÓN CLÍNICA DE PACIENTES NEONATALES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA "DR. GABRIEL SUÁREZ". PERÍODO JUNIO 2012 - JUNIO 2015.

Presentado para optar al grado de **Especialista en Cirugía Pediátrica** por el (la) aspirante:

VILLASANA P., YNNAKATYN
C.I. V – 14213696

Habiendo examinado el Trabajo presentado, decidimos que el mismo está **APROBADO.**

En Valencia, a los nueve días del mes de octubre del año dos mil quince.

Prof. Nestor Parra (Pdte)
C.I. 11155432
Fecha 09-10-2015

Prof. Denny Vargas
C.I. 7123885
Fecha 09/10/2015

Prof. José Valero
C.I. 4741595
Fecha 09/10/2015

TG: 47-15