

Mortalidad perinatal

1. Generalidades

1.1 Descripción del evento

La mortalidad perinatal representa para los países en desarrollo una causa importante de muerte en la infancia. Estas muertes son consideradas indicadores universales tanto de condiciones de vida, como de la calidad y acceso a los servicios de salud.

Una muerte perinatal es el resultado final de la interacción de una serie de factores presentes en el proceso de gestación. El componente social se destaca entre ellos, específicamente en lo relacionado con el acceso económico, educativo, legal o familiar de la madre, así como la oportunidad y eficiencia de los servicios de salud.

Como muerte perinatal se considera todas las muertes ocurridas entre la vigesimaoctava semana de gestación y el séptimo día de nacimiento.

Se reconocen las siguientes definiciones alrededor de la muerte fetal y neonatal:

- ◆ *Muerte fetal desconocida*: aquella que ocurre en cualquier momento de la gestación y de imposible clasificación por edad gestacional.
- ◆ *Muerte fetal espontánea*: la que ocurre antes de la vigésima semana de gestación.
- ◆ *Muerte fetal temprana*: aquella que ocurre entre las vigésima y vigesimoséptima semanas de gestación.
- ◆ *Muerte fetal tardía*: la que ocurre después de la vigesimooctava semana de gestación.
- ◆ *Muerte neonatal temprana*: la que ocurre dentro de los primeros siete días después del nacimiento.
- ◆ *Muerte neonatal tardía*: aquella que ocurre entre el octavo y el vigesimooctavo día después del nacimiento.
- ◆ *Muerte perinatal*: agrupa la muerte fetal tardía y neonatal temprana; es decir, aquella que ocurrió entre la vigesimooctava semana de gestación hasta el séptimo día postparto.

1.2 Caracterización epidemiológica

En Colombia no se conoce la incidencia exacta de la mortalidad perinatal, porque no se registra en forma rutinaria la muerte fetal tardía. Sin embargo, el análisis de la mortalidad infantil permite un acercamiento a la gravedad del problema. En 1996, la razón de mortalidad infantil fue de 28 por 1.000 nacidos vivos, de la cual 8,2 corresponde a mortalidad neonatal temprana, 10,8 a neonatal tardía y 9

a mortalidad postnatal. A pesar del plan de reducción, en los últimos cinco años no se ha observado mejoría en los indicadores.

Según el Ministerio de Salud, las cinco primeras causas de mortalidad perinatal en el país son:

- ◆ Síndrome de dificultad respiratoria.
- ◆ Afecciones respiratorias.
- ◆ Hipoxia y asfixia al nacer.
- ◆ Trastornos digestivos.
- ◆ Complicaciones de la placenta y el cordón.

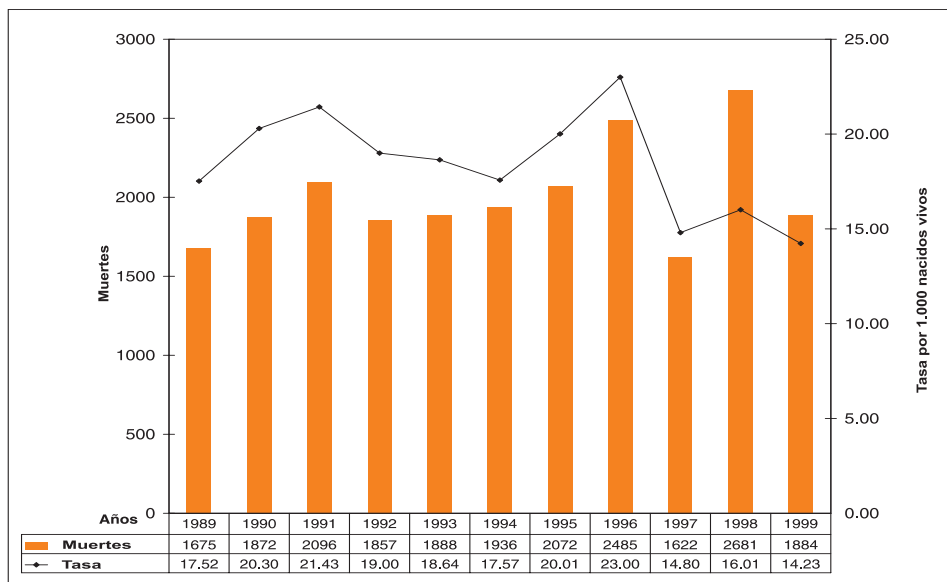
Según información de la Secretaría Distrital de Salud, la tasa de mortalidad perinatal en Bogotá ha permanecido relativamente estable en diez años, con tasas que pasaron de 17,52 a 14,23 por 1.000 nacidos vivos en 1989 y 1999 respectivamente (véase el gráfico 1).

Adicionalmente, de las cinco primeras causas de mortalidad perinatal registradas para la ciudad en 1999, cuatro son fácilmente prevenibles:

- Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, 16,8%.
- Feto o recién nacido afectado por otras anomalías morfológicas, 14,8%.
- Feto o recién nacido afectado por compresión del cordón umbilical, 6,6%.
- Hipoxia intrauterina no especificada, 5,1%.
- Hipoxia intrauterina notada por primera vez antes del inicio del trabajo de parto, 4,1%.

Gráfico 1

Tendencia de la mortalidad perinatal Bogotá, D. C. 1989-1999



Fuente: Secretaría Distrital de Salud-Dirección de salud pública.

2. Definiciones de caso

2.1 Muerte perinatal

Es aquella que ocurre en el periodo comprendido entre la vigesimooctava semana de gestación y los siete primeros días de vida, o muerte del feto que alcanza 1.000 gramos de peso.

3. Fuentes de información

- ◆ Notaría, comunidad, servicios de hospitalización.
- ◆ Registros de información: registro de egreso hospitalario, epicrisis, certificados individuales de defunción y de muerte fetal, registro de partos y nacimientos e historia clínica materno perinatal.

4. Intervenciones

4.1 Individual

- ◆ A partir de la captación de la muerte perinatal, notificación inmediata e individual al responsable de la vigilancia epidemiológica institucional y notificación semanal al coordinador de epidemiología local.
- ◆ Análisis del caso de acuerdo con la metodología propuesta (véase el anexo 1).
Se investigan las causas probables de la muerte, evaluando los riesgos existentes y las intervenciones efectuadas, clasificándolas en evitables y no evitables, proponiendo un plan de mejoramiento de acuerdo con la situación encontrada.

4.2 Institucional

- ◆ Designación de un grupo de trabajo en cada institución prestadora de servicios de salud –IPS–, para el análisis de casos en los primeros treinta días de ocurrido el evento.
- ◆ Presentación y discusión en los comités de vigilancia epidemiológica de los riesgos y problemas encontrados para proponer acciones conjuntas de mejoramiento.
- ◆ Desarrollo de estrategias específicas de mejoramiento identificadas en cada uno de los análisis individuales de caso, realizados.

4.3 Colectiva

- ◆ Discusión y análisis de los casos en el comité de vigilancia epidemiológica comunitario –Covecom–.
- ◆ Promoción del parto institucional.
- ◆ Búsqueda activa de gestantes no inscritas en programas de control prenatal.
- ◆ Educación para la promoción de estilos de vida saludables para la mujer en edad fértil en general y la gestante en particular.
- ◆ Las demás actividades que se desprendan del análisis de los casos.

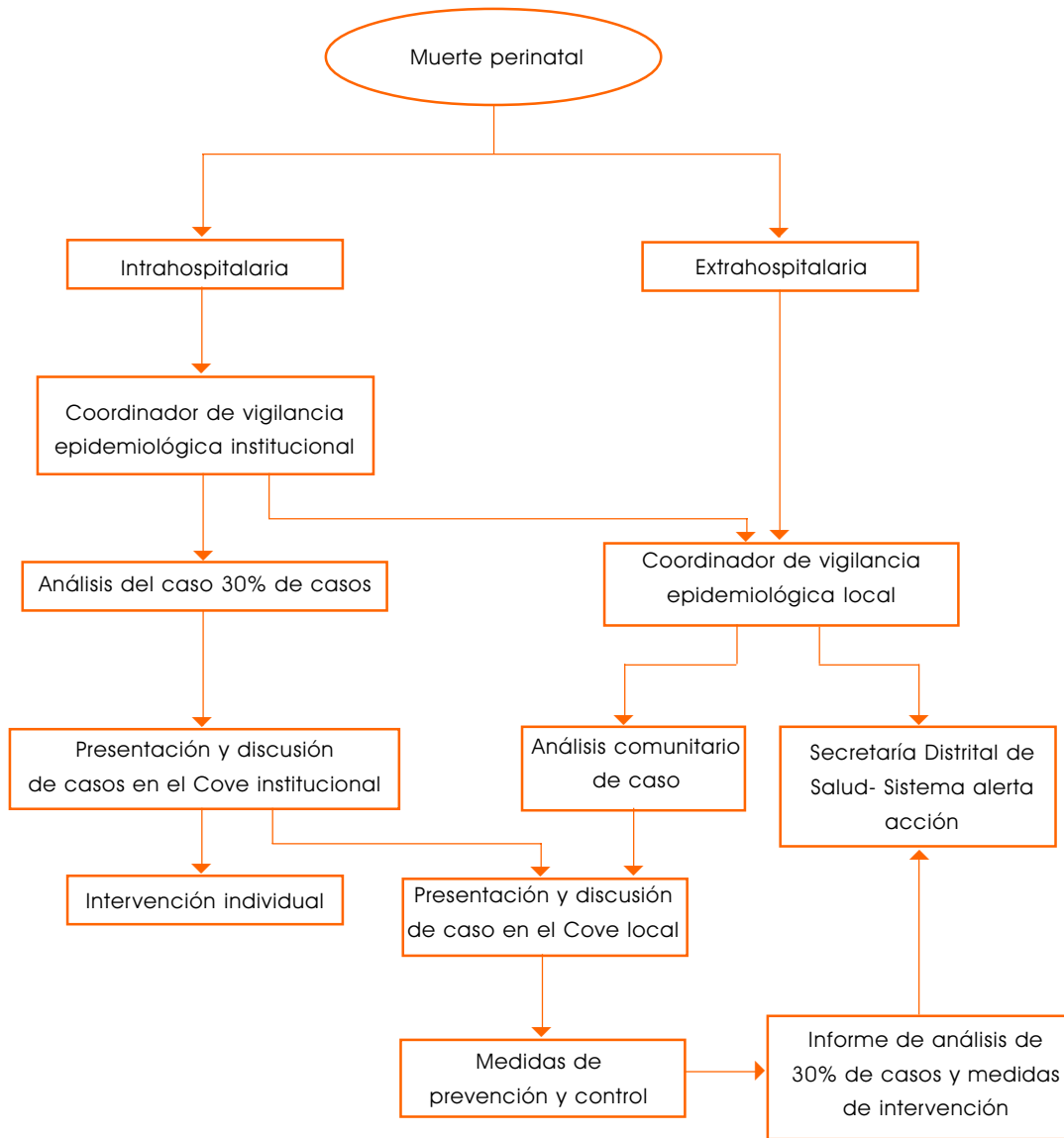
5. Indicadores

- ◆ Proporción de muertes perinatales evitables.
- ◆ Distribución de muertes perinatales de acuerdo con el tipo de parto y persona que lo atendió.
- ◆ Peso porcentual de la mortalidad perinatal en la mortalidad infantil.

Bibliografía

1. Notas conferencia análisis de la mortalidad perinatal, Brian J McCarthy, Congreso nacional de perinatología. Cali. 1997.
2. Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Protocolos de vigilancia epidemiológica. Medellín. 1995.
3. OMS. Clasificación internacional de enfermedades CEI-10. 1996.
4. Ministerio de Salud. Mortalidad materna en Colombia. Bogotá. 1996.
5. Organización Panamericana de la Salud. Guías para la vigilancia de la mortalidad materna. Washington, D. C. 1996.
6. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá-Dirección de salud pública. Informes área de análisis y políticas en Salud. 1997.

FLUJOGRAMA PARA DEFINICIÓN DE CASO E INTERVENCIÓN EN MUERTE PERINATAL



ANEXO 1

METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE MUERTE PERINATAL

La metodología de análisis de las muertes perinatales en Bogotá, parte de una propuesta realizada en el V Congreso colombiano de perinatología (mayo de 1997), por el doctor Brian J. McCarthy.

Esta metodología, de reciente aplicación y desarrollo en norteamérica y en algunos países asiáticos, permite clasificar el evento de la mortalidad perinatal según el peso al nacer y la edad al morir y facilita determinar estrategias de intervención y seguimiento.

Teniendo en cuenta la alta incidencia y prevalencia de este evento en el Distrito Capital, analizar caso por caso requeriría una gran dedicación y apoyo logístico, por lo que se ha establecido el análisis de solamente el 30% de los casos, además de la metodología propuesta al agrupar el evento, podría agilizar los procesos, dar respuesta concreta a problemas comunes, facilitar los diagnósticos locales y establecer formas de seguimiento y evaluación de impacto.

Ante la notificación de casos, se sugiere seguir los siguientes pasos:

- ◆ 1. Una vez sucede el evento, la institución donde ocurre el caso realiza la notificación al coordinador local de epidemiología respectivo, el cual inicia la recolección de la información pertinente al evento, tomando en cuenta todas las fuentes (institucionales y comunitarias): historia clínica, perinatal, epicrisis, egreso hospitalario e investigación epidemiológica de campo.

Esta recolección de información debe realizarse en un lapso no superior a treinta días después de ocurrido el evento.

- ◆ 2. Dentro de la información recolectada, es indispensable recopilar el peso al nacer y la edad al momento de la muerte; con estos datos se identifica la categoría donde se inscribe la causa de la muerte, de acuerdo con el cuadro 1.

Cuadro 1

Agrupación de causas de muerte perinatal según peso fetal y edad gestacional

PESO FETAL	MUERTE FETAL TARDÍA	MUERTE NEONATAL TEMPRANA
< de 999 gms	Salud materna	Salud materna
1.000 – 1.499 gms	Salud materna	Salud materna
1.500 – 2.499 gms	Cuidado materno	Cuidado del recién nacido
> 2.500 gms	Cuidado materno	Cuidado del recién nacido

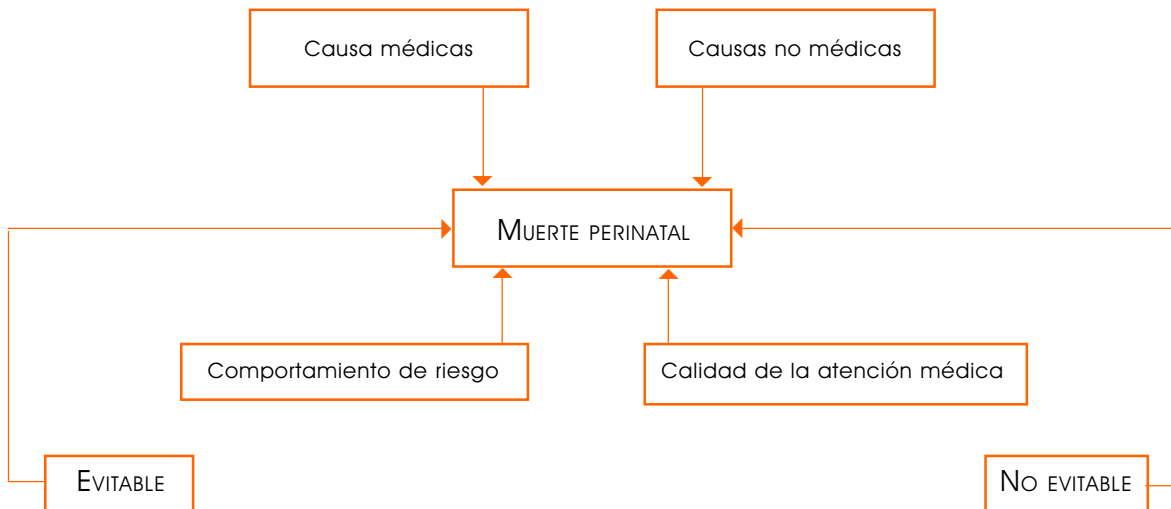
Las causas relacionadas con la *salud materna* son las muertes ocurridas en cualquier edad gestacional y con peso menor a 1.500 gramos, teniendo como factores principales: inadecuada regulación de la fecundidad, desnutrición o malnutrición materna, ineficientes servicios de referencia y contrareferencia en caso de complicaciones, uso de sustancias psicoactivas, inexistencia de protocolos de manejo específicos, ausencia en trabajo intersectorial, etcétera.

Las relacionadas con el *cuidado materno* son las muertes ocurridas después de las veintiocho semanas de gestación y hasta el nacimiento, con peso mayor de 1.500 gramos, teniendo como factores principales: ineficientes servicios de referencia y contrareferencia, inadecuado monitoreo intraparto, fallas o ausencia en servicios quirúrgicos, ausencia de protocolos de manejo y carencia de intervención con enfoque de riesgo en el control de la gestación y atención del parto.

Las causas relacionadas al cuidado del recién nacido son las muertes ocurridas en neonatos con más de 1.500 gramos de peso y desde el nacimiento hasta los seis días de nacido y aquellos neonatos con peso entre los 1.500 y los 2.499 gramos y con una edad de 7 hasta 27 días, teniendo como factores principales: los procedimientos inadecuados durante el parto, mecanismos inadecuados o inoportunos de reanimación neonatal, ausencia de equipos para la regulación de la temperatura del recién nacido, deficiencias en la lactancia materna y falta de sistemas estandarizados y apropiados para el seguimiento del recién nacido de alto riesgo.

Una vez identificada la categoría de la causa, debe realizarse un resumen cronológico de los eventos ocurridos y convocar al grupo de análisis de la mortalidad materno perinatal institucional, con participación del grupo local de salud pública.

En el análisis grupal deben identificarse, inicialmente, las causas médicas y no médicas de la muerte perinatal.



El análisis continua utilizando la metodología deductiva participativa propuesta para la mortalidad materna: *metodología del por qué, por qué, cómo, cómo*.

La metodología comprende las siguientes fases:

- ◆ Fase 1: breve discusión sobre el problema a evaluar; debe formularse mediante consenso y escribirse en forma clara y concreta.
- ◆ Fase 2: identificar las causas que generan el problema, respondiendo a la pregunta por qué se produce el problema, siguiendo una secuencia hasta agotar los por qué. Un por qué puede dar a varios por qué, que deben ser resueltos en su totalidad .

- ◆ Fase 3: el árbol de efectos se elabora de similar manera respondiendo a la pregunta, ¿qué consecuencias tiene el problema?
- ◆ Fase 4: retomando el árbol (de por qué) para cada uno debe elaborarse un, cómo. Lo que constituye el análisis de alternativas o soluciones, las cuales deben enunciarse como expresiones descriptivas y debe incluir además: ¿quién?, ¿cuándo?, ¿dónde debe realizarse la acción?, y ¿qué recursos se necesitan?
- ◆ Fase 5: finalmente, a través de los, cómo se obtiene una imagen objetiva de cómo el problema se transformó en un evento positivo; por tanto, los efectos se transforman en resultados positivos, es decir, se construye un árbol de impacto logrado.

Después de la construcción del árbol lógico de deducciones, determinar la evitabilidad o no evitabilidad de la mortalidad.

Finalmente, se genera un plan específico de mejoramiento, teniendo en cuenta los puntos susceptibles de control identificados en el análisis; este plan debe contemplar las metas, las estrategias, los tiempos, los presupuestos y los responsables.

Como apoyo para el análisis de los casos, a continuación se presenta un listado de factores de riesgo para mortalidad perinatal:

- ◆ A nivel institucional
 - Captación tardía de la gestante.
 - Adhesión inadecuada de la gestante al control prenatal.
 - Carencia de programas orientados a la atención de la gestante con criterio de riesgo.Inaccessibilidad a servicios con calidad, oportunidad y eficiencia.
- ◆ A nivel individual
 - Directos:
 - ◆ Periodo intergenésico.
 - ◆ Antecedentes de abortos.
 - ◆ Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.
 - ◆ Presencia de ETS y otras enfermedades infecciosas (rubéola, sarampión, etcétera) durante la gestación.
 - ◆ Antecedentes familiares de anomalías congénitas.
 - ◆ Consulta tardía para la atención del recién nacido.
 - Indirectos:
 - Condiciones socioeconómicas, culturales y educativas de la gestante.
 - Aceptación social e individual de la gestación.
 - Comportamientos nocivos de la gestante (drogadicción, alcoholismo, consumo de cigarrillo, etcétera).
 - Multiparidad.



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
ÁREA DE VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA
FICHA PARA LA INVESTIGACIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

I. INFORMACION GENERAL					
1. INSTITUCIÓN _____		2. CERTIFICADO DE FUM _____			
3. FECHA DE MUERTE		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>DIA MES AÑO</small>	4. HORA DE LA MUERTE _____		
5. RESIDENCIA HABITUAL (para la muerte perinatal, la dirección de la madre)					
1 DEPARTAMENTO _____		2 LOCALIDAD _____			
4 DIRECCIÓN _____					
6. SITIO DE LA MUERTE					
HOSPITAL / CLINICA		1 <input type="checkbox"/>	CENTRO PUESTO DE SALUD		2 <input type="checkbox"/> CA
LUGAR DE TRABAJO		4 <input type="checkbox"/>	VÍA PÚBLICA	5 <input type="checkbox"/>	OTRO
				6 <input type="checkbox"/>	S:
7. APELLIDO (S) Y NOMBRE (S) DEL FALLECIDO (para la muerte perinatal, Hijo de y					
_____		_____		_____	
<small>Primer apellido</small>		<small>Segundo apellido</small>		<small>Primer nombre</small>	
8. DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____					
<small>(de la madre si es muerte perinatal)</small>					
9. RÉGIMEN DE CONTRIBUTIVO					
AFILIACIÓN		1 <input type="checkbox"/>	SUBSIDIADO	2 <input type="checkbox"/>	VINCULADO
		4 <input type="checkbox"/>	OTRO	5 <input type="checkbox"/>	IGNORADO
11. EDAD					
1 EDAD EN HORAS		<input type="text"/>	2 EDAD EN DÍAS	<input type="text"/>	3 EDAD EN AÑOS
12. NIVEL EDUCATIVO					
PRIMARIA COMPLETA		1 <input type="checkbox"/>	PRIMARIA		
SECUNDARIA COMPLETA		3 <input type="checkbox"/>	SECUNDARIA		
UNIVERSIDAD COMPLETA		5 <input type="checkbox"/>	UNIVERSITARIA		
NINGUNO		7 <input type="checkbox"/>	OTRO		
13. ESTADO CIVIL					
SOLTERO		1 <input type="checkbox"/>	CASADO	2 <input type="checkbox"/>	VIUDO
SEPARADO/DIVORCIADO		5 <input type="checkbox"/>	MENOR	6 <input type="checkbox"/>	

II. CAUSAS DE DEFUNCIÓN

Utilizar el modelo internacional del certificado médico de defunción de la OPS/OMS, o tomar el dato del certificado médico de defunción. Para muertes perinatales, informe también las causas maternas directas o indirectas en (c) y (d). **CONSISTENCIA**
 En la parte III escriba las causas obtenidas como conclusión de la autopsia verbal)

Continuación. FICHA PARA LA INVESTIGACIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

CAUSAS NO MEDICAS DE MUERTE	
Oportunidad del reconocimiento del problema) _____	_____
la toma de decisión y la a: _____	_____
	Debido a: _____
Acceso a la atención médica y la logística de _____	_____
referencia _____	_____

CAUSAS POR CALIDAD DE LA ATENCIÓN	
Deficiencias en los servicios de salud d) _____	_____

3. ATENCIÓN EN SALUD	
14. QUIÉN ATENDIÓ LA ENFERMEDAD QUE CONDUJO A LA MUERTE	
MÉDICO 1 <input type="checkbox"/>	ENFERMERA 2 <input type="checkbox"/>
COMADRONA 4 <input type="checkbox"/>	FAMILIAR 5 <input type="checkbox"/>
	ESTU OTRO
15. LE RECOMENDARON CONTROL SÍ 1 <input type="checkbox"/>	
	NO 2 <input type="checkbox"/>
16. CUMPLIÓ CON EL CONTROL SÍ 1 <input type="checkbox"/>	
	NO 2 <input type="checkbox"/>
17. RECIBIO ATENCIÓN DE SALUD POR EL EVENTO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE	
SÍ 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>
	NO SABE 3 <input type="checkbox"/>
18. INSTITUCIÓN QUE ATENDIÓ EL EVENTO DE MUERTE _____	
1 FECHA DE REMISIÓN	2 FECHA DEL DIAGNÓST
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
<small>DÍA MES AÑO</small>	
19. TIEMPO ENTRE EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DÍAS 1 <input type="text"/>	

Continuación. FICHA PARA LA INVESTIGACIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

27. FECHA DE TERMINACIÓN DEL EMBARAZO	<table border="1"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MESES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>			DÍA	MESES	AÑO											
DÍA	MESES	AÑO															
28. DÓNDE OCURRIÓ LA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO	HOSPITAL I HOSPITAL III TRÁNSITO NO SABE		<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>7</td></tr> </table>	1	3	5	7										
1																	
3																	
5																	
7																	
29. FORMA DE TERMINACIÓN DEL EMBARAZO	PARTO VAGINAL ATENDIDO PARTO INSTRUMENTADO	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>4</td></tr> </table>	1	4	PARTO VAGINAL NO ATENDIDO NO SABE												
1																	
4																	
30. ATENDIÓ LA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO	MÉDICO ESTUDIANTE FAMILIAR	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>5</td></tr> </table>	1	3	5												
1																	
3																	
5																	
31. PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO	AMNIOCENTESIS TOCOLISIS HISTERECTOMÍA COLECISTECTOMÍA	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>9</td></tr> <tr><td>13</td></tr> </table>	1	5	9	13	INDUCCIÓN DE TP FÓRCEPS LIGADURA TUBÁRICA APENDICECTOMÍA	<table border="1"> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>6</td></tr> <tr><td>10</td></tr> <tr><td>14</td></tr> </table>	2	6	10	14	ECOGRAFÍA CESÁREA LAPAROTOMÍA OTRO MAYOR				
1																	
5																	
9																	
13																	
2																	
6																	
10																	
14																	
32. ANESTESIA DURANTE EL PROCEDIMIENTO	LOCAL COMBINADA NO APLICA	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>7</td></tr> </table>	1	4	7	REGIONAL OTRA	<table border="1"> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>5</td></tr> </table>	2	5	GENERAL NO SABE	<table border="1"> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>6</td></tr> </table>	3	6				
1																	
4																	
7																	
2																	
5																	
3																	
6																	
33. COMPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO O TERMINACIÓN DEL EMBARAZO	HEMORRAGIA PREECLAMPSIA	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>4</td></tr> </table>	1	4	INFECCIÓN HIPERTENSIÓN	<table border="1"> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>5</td></tr> </table>	2	5	EMBOLISMO NO SABE								
1																	
4																	
2																	
5																	
34. COMPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO O TERMINACIÓN DEL EMBARAZO	HEMORRAGIA PREECLAMPSIA	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>4</td></tr> </table>	1	4	INFECCIÓN COMPL DE HIPERTENSIÓN	<table border="1"> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>5</td></tr> </table>	2	5	EMBOLISMO NO SABE								
1																	
4																	
2																	
5																	
35. COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA			SÍ	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> </table>	1												
1																	
36. COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO	FIEBRE ABRUPTIO PLACENTA TRABAJO DE PARTO DETENIDO TRABAJO DE PARTO DISFUNCIONAL COMPLICACIONES POR ANESTESIA NINGUNA	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>7</td></tr> <tr><td>10</td></tr> <tr><td>13</td></tr> <tr><td>16</td></tr> </table>	1	4	7	10	13	16	MECONIO PLACENTA PREVIA TRABAJO DE PARTO RÁPIDO MALA PRESENTACIÓN DISTRES FETAL NO SABE	<table border="1"> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>8</td></tr> <tr><td>11</td></tr> <tr><td>14</td></tr> <tr><td>15</td></tr> </table>	2	5	8	11	14	15	
1																	
4																	
7																	
10																	
13																	
16																	
2																	
5																	
8																	
11																	
14																	
15																	

Continuación. FICHA PARA LA INVESTIGACIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

45. RIESGOS PARA EL FETO
 Los riesgos más importantes márquelos con una X en la columna 1, riesgos secundarios

	1	2	3	
ENFERMEDAD CARDIACA	1			ENFERMEDAD I
DIABETES	3			HERPES GENI
OLIGOHIDRAMINIOS	5			HEMOGLOBINOP
HIPERTENSIÓN CRÓNICA	7			HIPERTENSIC
ECLAMPSIA	9			INCOMPETENCI
SINDROME DE HELLP	11			RN PEQUEÑO F
ENFERMEDAD RENAL	13			SENSIBILIZA
SANGRADO UTERINO	15			EXANTEMA DU
RN ANTERIOR CON PESO >4000 GR	17			DES NUTRICIÓ
RN ANTERIOR CON PESO < 2500 GR	19			GESTANTE RE
NO SABE	21			NINGUNA
				NO APLICA

46. PATOLOGIAS DETECTADAS EN EL FETO O RECIÉN NACIDO

	1	2	3	
ANENCEFALIA	1			ESPINA BIFID
HIDROCEFALIA	3			OTRAS ANOMAL
MALFORMACIÓN CARDIACAS	5			OTRAS ANOMAL
ATRESIA/ESTERNAL RECTAL	7			FIST. TRAQU
OMFALOCELE -GASTROQUISIS	9			OTRAS MALFO
MALFORMACIÓN GENITAL	11			AGENESIA REI
OTRAS MALFO. UROGENITALES	13			A-POLI-SIN-D
PIE DEFORME	15			HERNIA DIAGR
OTRAS MALF.MUSCULOESQUELE	17			SINDROME DE
OTRAS ANOM. CROMOSÓMICAS	19			NINGUNA
NO SABE	21			NO APLICA

47. ÚLTIMA CAUSA DE CONSULTA _____

V. OBSERVACIONES COMPLEMENTARIAS

Escriba aquí todas las observaciones que crea necesario para complementar la investigación
