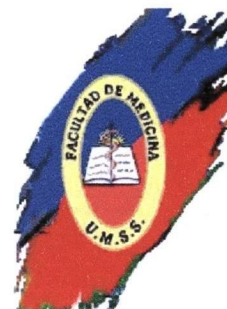


✓
V 112r
2006
68
V13
933

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE EDUCACIÓN CONTINUA Y POSGRADO
HOSPITAL MATERNOINFANTIL "GERMAN URQUIDI"**



***RECIENTE NACIDOS PREMATUROS: CAUSAS Y FACTORES
PREDISPONENTES, Y SU MORBIMORTALIDAD EN EL SERVICIO DE
NEONATOLOGIA DEL H.M.I. "GERMAN URQUIDI", GESTION 2005***

Autor: *Dr. Germán Orlando Vacaflor Larrazábal*
Especialidad: *Pediatría*
Nivel: *Residente primer año*
Asesor: *Dr. Froilan Zarzuela*
Fecha: *Febrero de 2006*

Cochabamba - Bolivia

[Signature]
Dr. Froilan Zarzuela Ob

**Pediatra Neonatólogo
Z - 149**

[Signature]
Dr. Paulino Villarroel M.
**DOC. RESPONSABLE - PDT -
POST-GRADO - FAC. MED. UMSS**

ÍNDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN	1
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVO GENERAL	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
 CAPÍTULO 1.	
MARCO TEORICO	
1.1. EL PARTO PREMATURO Y LA MORTALIDAD NEONATAL	6
1.2. ASPECTOS PRENATALES	6
1.2.1. Características particulares del parto prematuro	6
1.3. ASPECTO PERINATAL	12
1.3.1. Concepto de Prematurez	12
1.3.2. Morbilidad del prematuro	13
 CAPÍTULO 2.	
METODOLOGÍA	
2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	20
2.2. MÉTODOS	20
2.3. ÁREA DE ESTUDIO	21
2.4. UNIVERSO Y MUESTRA	21
2.5. VARIABLES	21
2.6. PROCESAMIENTO DE DATOS	21
 CAPÍTULO 3.	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	22
CONCLUSIONES.....	45
RECOMENDACIONES.....	47

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
1. EDAD DE LAS MADRES	23
2. NIVEL EDUCATIVO DE LAS MADRES	23
3. LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS MADRES	24
4. CAUSAS DEL PARTO PREMATURO	25
5. TRATAMIENTO RECIBIDO EN LAS MADRES	26
6. TIPO DE PARTO	27
7. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS CPN.....	28
8. SEXO Y PESO DE LOS NEONATOS	29
9. EDAD DE LOS NEONATOS	31
10. DIAGNÓSTICO DEL RECIEN NACIDO.....	32
11. TRATAMIENTO RECIBIDO EN LOS NEONATOS	33
12. TIPO DE ALTA.....	34
13. MORTALIDAD EN LOS NEONATOS	35
14. RELACION ENTRE EDAD MATERNA Y MORT. NEONATAL	36
15. RELACIÓN ENTRE PROCEDENCIA MAT. Y MORT. NEONATAL	37
16. RELACIÓN ENTRE TIPO DE NAC. Y MORT. NEONATAL.....	37
17. RELACIÓN DEL CONTROL PRENATAL CON MORT. NEONATAL	38
18. RELACIÓN ENTRE ESCOLARIDAD MAT. Y MORT. NEONATAL	39
19. MORTALIDAD NEONATAL RELACIONADO AL SEXO-PESO	39
20. RELACIÓN ENTRE EDAD GEST. Y MORTALIDAD NEONATAL	40
21. RELACIÓN ENTRE DIAGNÓSTICO Y MORTALIDAD NEONATAL.....	41
22. RELACIÓN ENTRE CAUSA DE PARTO Y MORT. NEONATAL	42
23. RELACIÓN ENTRE FRECUENCIA DE C.P.N. Y MORT. NEONATAL	43
24. RELACIÓN ENTRE TRAT. MATERNO Y MORT. NEONATAL	44
25. RELACIÓN ENTRE TRAT. MATERNO Y TIPO DE ALTA.....	44

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
1. EDAD DE LAS MADRES	23
2. NIVEL DE EDUCACIÓN DE LAS MADRES	24
3. PROCEDENCIA DE LAS MADRES	25
4. TRATAMIENTO RECIBIDO EN MADRES CON PARTO PRE	27
5. TIPO DE PARTO	28
6. CONTROLES PRENATALES.....	29
7. SEXO DE LOS RECIEN NACIDOS	30
8. PESO DE LOS RECIEN NACIDOS.....	30
9. EDAD DE LOS NEONATOS	31
10. DIAGNÓSTICO DEL RECIEN NACIDO.....	33
11. TRATAMIENTO RECIBIDO EN LOS NEONATOS	34
12. TIPO DE ALTA.....	35
13. MORTALIDAD EN LOS NEONATOS	36

RESUMEN

El presente trabajo investigación tuvo como propósito fundamental encontrar las causas y factores más importantes que inciden en la aparición de un parto prematuro y relacionarlos con la morbilidad presente en el Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Germán Urquidí de la ciudad de Cochabamba durante la gestión 2005.

Con este propósito se empleó un tipo de estudio descriptivo, transversal y retrospectivo utilizando métodos tanto teóricos como empíricos para responder a la pregunta del problema de investigación. Se tomó como universo a 243 recién nacidos pretérmino con la característica de contar con menos de 36 semanas de edad gestacional. El levantamiento de información primaria se la efectuó tanto de las madres como de los neonatos para encontrar relaciones directas e indirectas entre estas dos variables.

Los principales resultados encontrados señalan a las madres de este tipo de neonatos con características socioeconómicas bajas como también de escolaridad, que se encuentran en relación directa a un menor control prenatal, que incide indirectamente en un mayor porcentaje de mortalidad a nivel neonatal.

Por último en relación a la presentación del parto prematuro, se llegó a la conclusión de que la edad materna mas frecuente esta entre los 16 y 25 años, la mayoría proviene del área urbana, el nivel de escolaridad mayor es la primaria y el analfabetismo, la causa de parto prematuro de mayor incidencia es la ruptura prematura de membranas. La mayoría de las madres no recibió ningún tratamiento de prevención prenatal, y al mismo tiempo no acudió a ningún control prenatal. En cuanto al neonato en su mortalidad, 60 de ellos fallecieron, el sexo mayoritario es el masculino, la edad gestacional entre 33 y 36 semanas con un peso entre 1500 a 2500 g, el diagnóstico mas observado el Síndrome de Dificultad Respiratoria, con su variable la Enfermedad de Membrana Hialina seguida de la Sepsis.

INTRODUCCIÓN

Si se analiza desde el punto de vista de los indicadores internacionales se concibe que el parto prematuro es la causa única más importante de morbilidad y mortalidad postnatal, debido a que tiene una incidencia aproximada del 8 a 10% del total de nacimientos. Sólo en algunos países como Suecia y Dinamarca tiene incidencias menores del 6%, por lo que se concluye que el parto prematuro es considerado esencialmente una enfermedad social, lo que explica que países pobres o las minorías postergadas de otros presentan cifras de incidencia superiores a 26% de los partos.

Los investigadores Behrman et al. (2004), sostienen que es difícil distinguir claramente los factores asociados a la prematuridad y asocian una fuerte correlación positiva entre el nacimiento prematuro y los factores sociales y económicos pobres, en las familias de bajo nivel cultural y económico, es mayor la incidencia de nutrición deficitaria, anemia y enfermedades maternas, además de una atención prenatal inadecuada, y hábitos hacia la inclinación del alcoholismo. Entre otros factores explican cómo influye la situación de las familias monoparentales, las madres adolescentes o corto intervalo intergestacional, y la multiparidad.

Asimismo el profesor de Pediatría Meneghello (1997), menciona que existen dos variables importantes y determinantes en la morbilidad y mortalidad en los recién nacidos, que son la prematuridad y el bajo peso de nacimiento. Se calcula que en el mundo nacen cada año alrededor de 20 millones de niños con peso inferior a 2.500 g (10-20%) del total de recién nacidos vivos, de los cuales un 40 a 70% son prematuros.

Considerando el impacto que esto tiene en la morbimortalidad de la infancia, este mismo autor indica que este tema debe ser reconocido como un problema de salud pública de primera magnitud en el cual hay que invertir recursos para una prevención primaria y secundaria, y en centros capacitados para su tratamiento.

Como antecedentes en nuestro país 45% de las causas de parto prematuro son por malos

cuidados durante la gestación, seguidas por las infecciones (urinarias, vaginitis), que causan el nacimiento precoz en un 27 %, el restante porcentaje pertenece a otras causas como malos hábitos: fumar, beber, debilidad, trabajos de gran esfuerzo físico, falta de nutrición adecuada, etc., el grado de incidencia es elevado estando en un 10% de todos los nacimientos.

Ahora si se toca el tema del Parto Prematuro, el mismo está íntimamente relacionado con un factor muy funesto para la población, los profesionales en el área de la salud y en sí con el progreso y adelanto de un país, nos referimos a la Mortalidad Neonatal.

Mortalidad Neonatal según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la muerte producida entre el nacimiento (niño que después de la expulsión completa de la madre, independientemente de la edad gestacional, respire o de alguna señal de vida), hasta los 28 días de vida. Comprende la Mortalidad neonatal precoz hasta los 7 días de vida y la tardía de 7 a 28 días.

En Bolivia, la tasa de mortalidad neonatal llegó en el año 2000, a 34 defunciones por mil nacidos vivos, un 57% con mortalidad neonatal precoz y un 43% con mortalidad neonatal tardía. Como dato referencial a nivel local se ve la comparación de los índices de mortalidad neonatal en los diferentes departamentos de Bolivia en comparación con Cochabamba que alcanza a 38 por mil nacidos vivos, en La Paz 47, en Chuquisaca 35; Santa Cruz, Beni y Pando con 20, Potosí alcanza a 38, y el más bajo es en Tarija con 15.

Como se habrá podido apreciar el Parto Prematuro y la Mortalidad Neonatal, son dos procesos anormales que van casi siempre de la mano, trayendo consigo consecuencias respecto al pronóstico de ambos grupos de población, tanto para la madre como para el neonato pretérmino, este último que en la mayoría de los casos es el más afectado, siendo su mayor reto el de la supervivencia en un medio donde todavía su desarrollo y organización a nivel biológico, no llegó a una madurez apropiada, y es así como la sombra de la mortalidad muchas veces apaga sus esfuerzos que aun teniendo nuestra ayuda como profesionales de la salud no es suficiente.

Haciendo un análisis de esta situación cotidiana que se acaba de mencionar, nace un gran interés para la realización de este trabajo y parte de la observación como la vivencia en la institución de Pediatría. El Hospital Materno Infantil Germán Urquidí (H.M.I.G.U.) es parte de la organización médica social que tiene el Ministerio de Salud y Deportes, tiene como finalidad la prestación de servicios de diagnóstico, terapéuticos, preventivos y de rehabilitación a la población materno e infantil de la ciudad de Cochabamba, actualmente trabaja bajo la ley del Programa Seguro Universal Materno Infantil. Es aquí donde nace la importancia en la atención del parto y al recién nacido, medidas de primer orden para disminuir de manera significativa la tasa de morbilidad materno infantil.

La investigación está estrechamente vinculada con el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, donde prima la necesidad de conocer el por qué del ingreso de los neonatos a esta Unidad. Un gran porcentaje de los pacientes (superior al 50 por ciento), corresponde a recién nacidos prematuros, ya que como se explicó este grupo etéreo tiende a estar más vinculado a la mortalidad neonatal. Tienden a complicarse con mayor facilidad haciendo su estadía en el hospital más prolongada, demandan mucha atención de recursos humanos y económicos en su cuidado y recuperación, además son propensos a presentar secuelas en un futuro posterior.

Sin embargo, previo a esto es necesario conocer los antecedentes sobre las madres que llegan hasta nuestro hospital, ya sea tempranamente o tardíamente, puesto es importante saber las causas y/o factores que suscitan esta interrupción del curso de un embarazo normal, con el consiguiente abordaje previo que se realizó a las mismas. Se quiere determinar si este manejo tiene repercusiones posteriores en el pronóstico del neonato pretérmino tomando en cuenta los índices de morbilidad de la gestión 2005 y el desenlace final que presentaron con la consiguiente alta médica o la defunción de los mismos.

Por lo expuesto la investigación plantea el siguiente problema científico: