



## INDICE

1.-Resumen.....	1 Pag
2.- Marco Teórico .....	2 - 13 pag
▪ Etiología	
▪ Problemas de la prematuridad	
▪ Conducta postnatal inmediata	
▪ Conducta neonatal	
3.- Objetivo General.....	13 pag
4.- Objetivos Específicos.....	14 pag
5.- Resultados.....	15 - 17 pag
6.- Discusión.....	18 - 19 pag
7.- Recomendaciones .....	20 - 21 pag
8.- Bibliografía.....	22 Pag
9.- Anexos.....	23 - 32 pag

**MORBIMORTALIDAD EN PREMATUROS**  
**DEL HOSPITAL OBRERO N° 2**  
**ENERO 2001 A DICIEBRE 2003**

AUTOR: Dra.PATRICIA UGARTE LOAYZA

TUTOR: Dr. NELSON PEÑA VILLAFUERTE

**RESUMEN**

Con el objetivo de analizar la morbimortalidad en prematuros , realizamos un estudio retrospectivo en el Hospital Obrero N° 2 , durante el periodo de tres años , se revisaron los expedientes e todos los recién nacidos prematuros nacidos en este periodo investigándose en cada uno la edad gestacional , peso, apgar, sexo, complicaciones intrahospitalarias , antecedentes maternos ,causas de mortalidad , vías de nacimiento.

Se encontraron 178 prematuros que constituyeron un 3.86%; el peso mas frecuente fue mayor de 2000g 56,7%, la edad gestacional mas frecuente mayor a 33 semanas 65.7%, en relación al sexo tuvo un discreto predominio el masculino 56.7% , las complicacion mas frecuente fue el síndrome de dificultad respiratoria 52.2% y además la principal causa de mortalidad 66.7% , el factor materno mas frecuente asociado a prematures fue la ruptura prematura de membranas 50.9%, la via vaginal tuvo mayor índice de mortalidad. El índice de mortalidad general fue 11.7%.

Consideremos que el enfoque principal debe centrarse en la prevención , atención precoz , oportuna lo que reduciría en gran medida las tasas de morbimortalidad en prematuros

*Palabras Claves:* Morbimortalidad, Prematures, Prevalencia.

## MORBIMORTALIDAD EN PREMATUROS DEL HOSPITAL OBRERO N °2 ENERO 2001 – DICIEMBRE 2003

### MARCO TEORICO

El parto prematuro es el penoso final de numerosos embarazos aunque la mayoría de los prematuros evolucionan bien , los niños que nacen antes de la semana 26 o 27 de gestación pueden tener una vida problemática , llena de sufrimientos y a menudo corta .

La posibilidad de sobrevivida de estos recién nacidos esta en relación al equipamiento de los servicios de neonatología y de terapia intensiva neonatal , limitado en nuestro medio , lo cual incrementa el riesgo de mortalidad en este grupo de recién nacidos que constituyen un grupo importante en nuestra institución 3.86%.

La Organización Mundial de Salud (OMS) define como prematuro a los recién nacidos que nacen después de las 20 semanas y antes de las 37 semanas de gestación o del cumplimiento de 259 días desde el primer día de la última menstruación .<sup>1</sup> (\*)Siendo el límite de viabilidad 23 a 24 semanas y el límite superior de mortalidad estadísticamente significativa 34 semanas.<sup>2</sup> (\*)

La incidencia del recién nacido pretermino es muy variable según se considere a países desarrollados o en vías de desarrollo .En Chile por ejemplo es de 8 al 9% y en Bolivia varia entre 10 – 18 % <sup>3</sup>(\*)

---

<sup>1</sup> ARANDA E; Texto de la Cátedra de Pediatría , Ed 2003 La Paz – Bolivia

<sup>2</sup> MAZZI E , Perinatología Ed 1993 Pag 128 La Paz - Bolivia

<sup>3</sup> MAZZI E.Perinatología Ed 1993La Paz - Bolivia

,aproximadamente el 9% de todos los nacimientos en EEUU son prematuros y casi el 2% se produce antes de las 32 semanas .<sup>4</sup>(\*)

Observándose un alto porcentaje en nuestro medio de partos prematuros mismo que podría deberse al subregistro de partos que se producen en domicilio , que continua siendo significativo que incrementaría el total de recién nacidos reduciendo el de prematuros .

Los recién nacidos se clasifican como pretermino a los que nacen antes de las 37 semanas , termino entré 37 – 41 sem y 6 días y posttermino mayor a 42 se manas .Los recién nacidos de muy bajo peso al nacer MBPN, con peso inferior a 1500g se conocen con el nombre de inmaduros y los menores de 1000g como de extremo bajo peso de nacimiento EBPN.<sup>5</sup>(\*)

La etiología se desconoce en la mayoría de los casos , se ha comprobado que una de las causas importantes de la alta frecuencia de prematuros , radica en:

**Bajo nivel socioeconómico** , ya sea determinado por los ingresos económicos de la familia , su nivel educativo , el lugar de residencia , la clase social y la profesión , de las poblaciones asistidas en los centros hospitalarios .Cuanto mas bajo el nivel socioeconómico y cultural de las madres , mas elevado será el numero partos pretermino , este hecho esta condicionado por factores como la falta de control prenatal y de asistencia medica precoz de los estados patológicos de la madre .

**Las mujeres de raza negra** : tras analizar los porcentajes , contabilizan mas del doble de los partos prematuros en comparación con los de raza blanca y dan a luz mas de un tercio de todos los neonatos prematuros .

---

<sup>4</sup> CLOHERTY J. Manual de Cuidados Neonatales , tercera edición 1999 Barcelona España

<sup>5</sup> ARANDA E; Texto de la Cátedra de Pediatría , Ed 2003 La Paz – Bolivia

**Las mujeres menores de 16 años o mayores de 35 años** : tienen mas probabilidades de dar a luz niños prematuros , este factor edad tiene mas importancia para la raza blanca que para la mestiza .

**La actividad materna** : que obliga a prolongadas estancias de pie o a ejercicios físicos importantes se asocian probablemente con RCIN y prematuridad , este factor no es significativo en las madres de niveles socio económicos elevados con buena asistencia medica.

**Las enfermedades maternas agudas o crónicas** se asocian con partos prematuros .

Las madres con preeclampsia , gestantes con enfermedades crónicas , nefritis , pielonefritis , tuberculosis, sífilis , cardiopatías , malaria , chagas , alcoholismo , tabaquismo, drogadicción , diabetes, hipotiroidismo , desnutrición y las que sufren traumatismos y graves alteraciones emocionales.

**Los nacimientos en embarazos múltiples** ocurren prematuramente en aproximadamente la mitad de los casos, su mayor tasa de mortalidad se debe principalmente a la prematuridad.<sup>6</sup>(\*)

**Los antecedentes desfavorables de partos anteriores** : constituyen el elemento de predicción mas importante con respecto a la mala evolución del embarazo actual .

Un primer parto prematuro augura que el segundo probablemente también lo será .

**Los factores obstétricos** : tales como malformaciones uterinas , traumatismos del útero ,placenta previa , desprendimiento prematuro de placenta , incompetencia cervical , rotura precoz de membranas y amnionitis contribuyen también a la prematuridad .

---

<sup>6</sup> CLOHERTY J. Manual de Cuidados Neonatales, Tercera Edición 1999 Barcelona España

Existe también una tendencia al nacimiento antes de término en hijos ilegítimos, embarazos dobles, triples, cuádruples, etc.

Los procesos fetales como eritroblastosis, sufrimiento fetal o RCIU pueden requerir un parto pretermino.

***El parto precoz inadvertido*** : a causa de una estimación incorrecta de la edad gestacional, es otra causa de prematuridad.

Existen sistemas de clasificación como Usher, Capurro, Dubowitz, Ballard.

Los que combinan dos factores : peso y tiempo de gestación : Lubchenko y colaboradores diseñaron una tabla en la que agruparon a los recién nacidos de acuerdo a su edad gestacional, obtenida en semanas y días, desde las 24 a las 42 semanas. Los pesos se tabulan con intervalos de 100g con ambos parámetros se elaboran curvas de peso para cada semana, obteniéndose valores para los percentil es 10,25,50,y 90. Las cifras obtenidas se anotan en el punto medio de la semana correspondiente y se regula las curvas en forma aritmética, con las tablas y gráficas trazaron líneas divisorias a lo largo de las abscisa entre 28 y 42 semanas y formaron tres grupos :pretermino, termino y posttermino. En cada uno de estos grupos, con diferente edad gestacional, se encuentran bien definidos según el peso tres subgrupos : Grandes para la edad gestacional, apropiados para la edad gestacional, pequeños para a su edad gestacional, igualmente se divide a los recién nacidos preterminos en muy preterminos (<32 semanas) y extremadamente preterminos (< 28 semanas).<sup>7</sup>(\*1)El método de Usher tiene como característica que solo utiliza parámetros físicos, es apropiado en neonatos entre 37 y 41 semanas y tienen un alto rango de error de alrededor de dos semanas, en vista del margen de error

---

<sup>7</sup> MAZZI E. Perinatología Ed 1993 La Paz - Bolivia

del método anterior , se elabora otro método conocido con el nombre de Dubowitz que contempla 21 parámetros entre físicos y neurológicos ,lo que permitió diagnosticar la edad gestacional con margen de error menor , aproximado de una semana e independientemente de la edad gestacional , pero con limitación de que para su aplicación , se requiere que el niño se encuentre necrológicamente sano<sup>8</sup> (\*).

En 1978 Capurro simplificó el método anterior , elaborando un sistema de puntuación que considera cuatro signos físicos :textura de la piel , la forma de la oreja , tamaño de la glándula mamaria y pliegues plantares y dos signos neurológicos que son la maniobra de bufanda y la posición de la cabeza con una constante de 200 días se realiza completa y de 204 cuando se hace únicamente con aspectos somáticos . A esta constante se suman los puntos que se obtienen de la exploración y el resultado se divide entre siete , lo cual proporciona la edad gestacional en semanas.<sup>9</sup>(\*)

*Nuevo puntaje de Ballard* : El puntaje de maduración de Ballard se ha ampliado y actualizado para incluir a los niños extremadamente prematuros y se ha redenido nuevo puntaje de Ballard. Ahora el puntaje abarca de - 10 ( que se relaciona con la semana 20 de gestación ) a 50 ( que se correlaciona con la semana 44 de la gestación) .Es mejor llevarlo a cabo antes de las 12 horas de vida si el niño tienen menos de 26 semanas de gestación .Si el lactante tienen mas de 26 semanas de gestación no hay una edad óptima para realizar el examen hasta les 96 horas. Exactitud el examen es exacto , ya sea que el niño este enfermo o sano , hasta las dos semanas de edad gestacional . Sobreestima la edad gestacional en 2-4 días en los lactantes de 32-37 semanas de gestación . El examen consiste en 6 criterios neuromusculares y 6 criterios físicos ,los

---

<sup>8</sup> ARANDA E; Texto de la Cátedra de Pediatría , Ed 2003 La Paz – Bolivia

<sup>9</sup> ARANDA E; Texto de la Cátedra de Pediatría , Ed 2003 La Paz – Bolivia

criterios neuromusculares están basados en la comprensión de que el tono pasivo es más útil que el tono activo como indicador de la edad gestacional. El examen es realizado dos veces por dos examinadores diferentes para asegurara la objetividad y los datos se registran en la cartilla correspondiente. El examen consiste en dos partes, madurez neuromuscular y madurez física. Se suman los doce puntajes y la escala de madurez se expresa en semanas de gestación estimadas por medio del grafico correspondiente, se usa la parte dos del examen para graficar la evacuación gestacional versus al longitud, el peso y la circunferencia de la cabeza para determinar si el niño es PEG, AEG o GEG. Estas son las denominadas cartillas de Lubchenco actuales hasta disponer de las revisadas.<sup>10</sup> (\*)

### **PROBLEMAS DE LA PREMATURIDAD :**

relacionados con la dificultad de adaptación extrauterina por la inmadures de los sistemas orgánicos :*Respiratorios* ; los recién nacidos pueden adaptarse a la respiración aérea y presentar de presión perinatal en sala de partos, puede ocurrir Síndrome de Dificultad Respiratoria SDR por déficit de surfactante pulmonar, así como apnea por inmadures de los mecanismos que controlan la respiración, también pueden desarrollar displasia bronco pulmonar, síndrome de Wilson Mikity e insuficiencia pulmonar crónica.

El sistema de puntuación del APGAR permite la evaluación rápida del estado del recién nacido en intervalos específicos después del nacimiento. Los cinco signos objetivos ( frecuencia cardíaca, respiración, tono muscular, irritabilidad refleja y color ) se valoran de rutina al minuto y cinco minutos de vida si la puntuación de APGAR a los cinco minutos

<sup>10</sup> GOMELLA C. Neonatología tercera Edición 1997 Buenos Aires Argentina