

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

PREMATUREZ EN EL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN
DURANTE ENERO DE 1980 A ENERO DE 1981

TESIS

Presentada a la Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

AURA MARINA ARENALES GARCIA

En el Acto de su Investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

CONTENIDO

- 1.- INTRODUCCION
- 2.- OBJETIVOS
- 3.- MATERIAL Y METODOS
- 4.- REVISION BIBLIOGRAFICA
 - 4.1. DEFINICION
 - 4.2. FRECUENCIA
 - 4.3. CARACTERISTICAS
 - 4.4. MORBILIDAD ASOCIADA
 - 4.5. MORTALIDAD
- 5.- PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS
- 6.- CONCLUSIONES
- 7.- RECOMENDACIONES
- 8.- BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

La importancia de la "Prematurez" y los problemas que conducido a un equipo de médicos, personal paramédico, ciencias de salud, abarcar todas y cada una de sus dificulta ra poder tener un mejor aprovechamiento de los recursos dis es y reducir de esta manera los riesgos.

En el presente trabajo se pretende hacer un análisis sobre ematurez ocurrida en el Hospital de Amatlán durante Enero 1980 a Enero de 1981, para llegar a establecer su incidencia; ores relacionados con el nacimiento pretérmino y causas de si-mortalidad; para lo cual se hizo una revisión del libro de atro clínico del Depto. de recién nacidos, seleccionando el ero total de nacimientos de RN Pretérmino; extrayendo los as de acuerdo a las variables propuestas: edad de la madre, edencia, raza, tipo de parto, antecedentes obstétricos, peso, la, sexo, edad gestacional, morbi-mortalidad de los RN; pro- ntiendo luego a un ordenamiento y juicio cuidadoso de los da- obtenidos para emitir las respectivas conclusiones.

OBJETIVOS

- 1.- Comprender la magnitud del problema de la "Prematurez" para poder tener un mejor aprovechamiento de los recursos disponibles y por ende una disminución de los riesgos.
- 2.- Conocer la incidencia de Prematurez en el Depto. de Recién Nacidos del Hospital Nacional de Amatitlán durante Enero de 1980 a Enero de 1981.
- 3.- Determinar cuáles fueron los factores relacionados con el nacimiento prematuro de los RN.
- 4.- Establecer cuál fue la Morbilidad existente y las causas de la misma.
- 5.- Conocer cuál fue la Mortalidad existente y las causas de la misma.

MATERIAL Y METODOS

El objeto de este estudio es: La Prematurez ocurrida en el Hospital Nacional de Amatitlán durante Enero de 1980 a Enero de 1981 y la Metodología para llevarlo a cabo la sig.:

Revisión del libro de Registro Clínico del Depto. de RN del Hospital Nacional de Amatitlán.

Selección del número total de nacimientos de RN pretérminos ocurridos durante Enero de 1980 a Enero de 1981.

Selección de los datos de acuerdo a las variables propuestas: edad de la madre, procedencia, raza, tipo de parto, antecedentes obstétricos, peso, talla, sexo, edad gestacional, morbi-mortalidad de los RN.

Procesamiento de los Resultados: Ordenamiento y Análisis de los datos obtenidos.
Tabulación Matemática
Interpretación Estadística.

Recursos: Humanos: Médico Asesor y Revisor Investigador

Físicos: Libro de Registro Clínico Depto. de RN del Hospital Nacional de Amatitlán
Bibliotecas.

REVISION BIBLIOGRAFICA

En nuestro medio existen escasos estudios respecto al problema de la Prematurez; dentro de los cuales, cabe mencionar: el realizado en el año de 1963 en el cual se encontró un índice de prematuridad de 14.6% y se estableció que el control prenatal es un factor importante relacionado con la Prematurez al igual que el estado nutricional de la madre. (12)

En 1976 otro estudio (9) indica que una talla materna menor de 1.52 cms. al mismo tiempo que el bajo peso de la madre gestante al inicio y final del embarazo, constituyen índices de alto riesgo de RN de bajo peso y de pretérminos.

En 1977 (3) se menciona en otra investigación que la prematurez y el bajo peso son los dos factores más determinantes en el riesgo de mortalidad de los recién nacidos.

Finalmente en 1980 (2) en otro trabajo se indica que las 5 causas más frecuentes de pretérmino en nuestro medio son:

- a) D.C.A.
- b) Madres gestantes sin control prenatal
- c) Patología asociada al Embarazo.
- d) Ilegitimidad
- e) Condición socioeconómica baja.

DEFINICION

El término de Prematuro y de Bajo Peso están en desuso por no connotar significado específico en cuanto a riesgo de morbi-mortalidad o a normas de atención; la actual la da la OMS y la Academia Americana de Pediatría; y está basada en la Edad Gestacional y el Peso del Neonato en el momento del nacimiento y es útil porque de acuerdo a ella puede determinarse el riesgo de morbi-mortalidad. (8)

Recién Nacido Pretérmino es aquel nacido antes de la 37 semana de gestación y de acuerdo a su peso clasificado en 3 categorías:

- RN Pretérmino Adecuado a su Edad Gestacional es aquel cuyo peso al nacer se halla dentro del percentil 10 - 90 (Gráfica de Lubchenco y Battaglia)
- RN Pretérmino Pequeño a su Edad Gestacional es aquel cuyo peso al nacer se halla inferior en relación a su edad gestacional, debajo del Percentil 10 (Gráfica Lubchenco y Battaglia)
- RN Pretérmino Grande a su Edad Gestacional es aquel cuyo peso se halla superior a los límites correspondientes a su edad gestacional; arriba del Percentil 90 (Gráfica Lubchenco y Battaglia).

La edad gestacional es determinada por el método de Dubowitz simplificado y adaptado por Capurro, el cual debe realizarse en la sig. condiciones:

- a) Entre 12 y 48 hrs. de vida

- b) Dos horas después de la comida.
- c) En vigilia tranquila
- d) Evitando el enfriamiento
- e) Evitando manipulaciones bruscas en el recién nacido.

Parámetros considerados:

- A) Textura de la Piel
- B) Forma de la Oreja
- C) Glándula Mamaria
- D) Pliegues Plantares
- E) Formación del Pezón

Escala de adjudicación de puntaje por parámetro:

A) Textura de la piel

- 0.- Muy fina gelatinosa
- 5.- Fina y lisa
- 10.- Algo más gruesa, discreta, descamación superficial
- 15.- Gruesa, grietas superficiales, descamación en manos y pies
- 20.- Gruesa, apergamizada con grietas profundas

B) Forma de la Oreja

- 0.- Chata, deforme, pabellón no incurvado
- 8.- Pabellón parcialmente incurvado en el borde
- 16.- Pabellón parcialmente incurvado en toda la parte superior
- 24.- Pabellón totalmente incurvado

C) Glándula Mamaria

- 0.- No palpable
- 5.- Palpable, menor de 5 mm
- 10.- Entre 5 y 10 mm
- 15.- Mayor de 10 mm

D) Pliegues Plantares

- 0.- Sin pliegues
- 5.- Marcas mal definidas sobre la parte anterior de la planta
- 10.- Marcas bien definidas sobre la mitad anterior y surcos en el tercio anterior.
- 15.- Surcos en la mitad anterior de las plantas
- 20.- Surcos en más de la mitad anterior de las plantas

E) Formación del Pezón

- 0.- Apenas visible. No areola
- 5.- Pezón bien definido. Areola lisa y chata
- 10.- Pezón bien definido. Areola punteada. Borde no levantado.
- 15.- Pezón bien definido. Areola punteada. Borde levantado.

Cálculo de la Edad Gestacional en Semanas:

- A) Suma de los puntajes de cada parámetro
- B) Agregar la constante 204
- C) Dividir el total dentro de 7

Esto nos da la edad gestacional en semanas, teniendo un margen de error de ± 9 días.

FRECUENCIA

Esta es variada según el país y el lugar donde se tomen las estadísticas. Suecia tiene un índice de Prematurez de 3.9% y Calcuta (India) de 34.7%; porcentajes a los cuales no se les puede confiar a cabalidad ya que en los últimos años se ha utilizado la nueva clasificación; la más reciente informa que en Estados Unidos el índice es de 8%; en México es de 12% y en Costa Rica es de 7.7% (2,7).

FACTORES RELACIONADOS

Para fines prácticos los factores que se han visto relacionados con el nacimiento de Pretérminos, se clasifican en:

Maternos
Fetales
Ambientales

FACTORES MATERNOS

EDAD: Existe una mayor incidencia de pretérminos en madres menores de 16 años y en mayores de 35 años (1,7).

PESO: Se ha visto que un peso menor de 50 Kg. da recién nacidos pretérmino (6,7)

TALLA: Su asociación con pretérminos ha sido demostrada (7,9)

ESTADO NUTRICIONAL: La desnutrición crónica afecta al organismo materno limitando su capacidad reproductora; condicionando así, el nacimiento de pretérminos (1,2,7).

ANTECEDENTES OBSTETRICOS DE LA MADRE: Al disminuir el intervalo (menos de 1 año) entre cada embarazo hay tendencia al acortamiento de la duración de la gestación.

ESTADO MENTAL: El estado de angustia que conlleva el embarazo asociado en ocasiones a otros factores como por ej.: - soltería, mala condición socioeconómica, etc., influye en alguna forma en el nacimiento de pretérminos, al parecer, ocasionado por la descarga de catecolaminas las cuales dificultan la circulación uterina (2,7,8)

COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO: Enfermedades tales como: toxemia, hipertensión arterial (reduce flujo sanguíneo útero-placentario), infección urinaria, apendicitis, rubéola, sarampión, varicela, etc., por el estado agudo que presentan, ocasionan partos prematuros.

RAZA: El genotipo desempeña un papel importante en el crecimiento de un individuo y por lo tanto también en su peso; así lo mencionan diferentes autores y ha sido interpretado como una Influencia Racial (5,7).

ORGANOS REPRODUCTORES: Incompetencia Cervical, - Neoformaciones Uterinas: Pólipos, Fibromas (7,10).

FACTORES FETALES

CORDON UMBILICAL: La ausencia de una arteria umbilical que puede ocurrir en el 1% de todos los partos, se asocia con frecuencia con partos prematuros y no parece afectar la nutrición del feto, por otro lado la presencia de cordón umbilical largo se asocia a niños pequeños para edad gestacional.

LIQUIDO AMNIOTICO: El Polihidramnios, puede ocasionar trabajo de parto prematuro debido a la mayor distensión de las paredes uterinas.

El Oligohidramnios: Menos de 300 ml. de líquido amniótico altera el medio ambiente que regula la actividad fetal y propicia su nutrición, puede originar pretérminos.

MEMBRANAS AMNIOTICAS: Su ruptura puede ser resultado de factores patológicos implicados en el embarazo (presentaciones anormales, placenta previa, embarazos múltiples o hidramnios); pero en muchos casos no se conoce su causa y entonces existir anomalías en las mismas.

PLACENTA: Anormalidades en su sitio de implantación, tamaño, vasos placentarios, infartos, desprendimientos.

PARTOS MULTIPLES: Estos tienen más efecto sobre el crecimiento fetal in útero, que sobre la edad gestacional.

SEXO DE RN: No se han encontrado factores predisponentes en cuanto al sexo para que un niño sea pretérmino.

FACTORES AMBIENTALES

ESTRUCTURA FAMILIAR: Grado de escolaridad, familias numerosas, ilegitimidad, madres que trabajan fuera del hogar, etc. son factores que se ha visto tienen influencia en el nacimiento de pretérminos.

ESTRATO SOCIAL: Tiene un efecto más específico con el peso al nacimiento que con la edad gestacional.

CONTROL PRENATAL: Se ha mencionado la asociación entre madres sin control prenatal y nacimientos de pretérminos; teniendo más importancia la calidad, que el número de controles efectuados. El control prenatal y el nacimiento de pretérmino se asocia a otros factores; ej. madres de múltiple paridad buscan control al final del embarazo; mientras que madres primigestas solteras lo hacen con menor frecuencia.

RADIACIONES: Su exposición aumenta la frecuencia de pretérminos, abortos, malformaciones congénitas.

ADICCIÓN AL USO DE TOXICOS: Entre estos el consumo de alcohol y cigarrillo; los cuales afectan más el peso de los RN, que a la edad gestacional. (6,7,8,10)

CARACTERISTICAS

Los niños pretérmino presentan algunas características físicas y funcionales, las cuales son propias de su misma condición de Prematurez; siendo las sig.:

Poseen una piel roja, translúcida, cubierta de bastante lanugo; su talla es inferior a 45 cms.; son atónicos en decúbito; se puede observar una actitud tónica del cuello frecuentemente con poco movimiento de las extremidades. (4,6,7,8,10,11).

Las vías aéreas son cortas, en relación al parénquima pulmonar; el epitelio alveolar presenta células de forma cuboide dificultándose el intercambio gaseoso; existe una función mecánica algo diferente por parte de los músculos respiratorios al tener su inserción en unas costillas mal calcificadas y unos cartílagos costales blandos; al ser débiles estos puntos de apoyo, los movimientos respiratorios serán de menor amplitud y por consi-

guiente la ventilación pulmonar se realizará en condiciones desventajosas. Existe también inmadurez de los centros respiratorios que asienta sobre todo el substratum anatómico de unos capilares mal desarrollados siendo una de sus características funcionales, la necesidad de concentraciones altas de anhídrido carbónico en sangre para que entren en juego los mecanismos que aumentan la oxigenación en el pulmón.

El pretérmino vive en una anoxemia relativa ya que al mal control respiratorio se une la concentración bastante disminuida de la anhidrasa carbónica; por lo que no sólo existe una deficiencia de orden físico sino también químico. De todo ello se deduce que en el Pretérmino existe una insuficiencia respiratoria que se traduce en la aparición frecuente de ataques asfícticos y de cianosis con tendencia a la atelectasia pulmonar.

También debido a la inmadurez del centro respiratorio existen alteraciones en el ritmo respiratorio; la respiración es rápida y superficial; en ocasiones, apenas se ven los movimientos respiratorios; otras veces adoptan un ritmo de Cheyne Stokes. La observación de los movimientos respiratorios nos puede indicar cuando hay alguna patología ya que responde a ella con cianosis y aumento de los mismos.

La regulación de la temperatura está alterada y suele padecer hipo e hipertermias según sea la temperatura ambiental; tienen mayor pérdida de calor por irradiación. Tampoco se encuentran desarrolladas aún las glándulas sudoríparas, fallando por consiguiente el mecanismo de la Sudoración.

Su capacidad digestiva y sobre todo la del estómago son pequeñas y está más acentuado el déficit de ácido clorhídrico; hay insuficiencia pancreática sobre todo en la digestión de las grasas no sólo por la falta de lipasa, sino por la disminución de

la absorción de las grasas. Por el contrario los carbohidratos y las proteínas se absorben bien.

La Orina del pretérmino es escasa y de reacción ácida; la capacidad de excreción y concentración renal están disminuidas ocasionando retención de productos nitrogenados de tal forma que podemos decir que el pretérmino vive al borde de la uremia; la inmadurez renal origina una serie de alteraciones del metabolismo del agua con tendencia al edema.

La inmadurez hepática se observa por varios hechos: tendencia a la hipoglicemia, a la hipoproteinemia; la primera interviene en la facilidad con que cae en colapso y la segunda en unión de la mala formación de anticuerpos por el resto del sistema retículo endotelial en una disminución de las defensas inmunitarias.

Las características hemáticas como la destrucción de hematíes de la hemoglobina fetal es más acentuada que en el RN a término por lo que la anemia es más intensa; lo que más lo diferencia del RN a término es la forma de compensar esta destrucción. El depósito de vitaminas y de minerales se realiza en el feto en los últimos meses de la gestación; por eso en los pretérminos, los depósitos de hierro están disminuidos y la regeneración de hemoglobina se hace con mayor dificultad.

Otra característica del pretérmino es su rápido crecimiento; el RN a término duplica su peso al quinto mes; para el pretérmino es suficiente dos a tres meses para duplicarlo, cuando sigue una curva que debe considerarse como normal. (1, 4, 6, 7, 10, 11).

MORBILIDAD

Las causas de enfermedad son en esencia las mismas que en el RN a término; pero su frecuencia relativa es diferente. Algunas afecciones son exclusivas de estos recién nacidos pero otras adoptan una forma evolutiva especial. (7)

RN Pretérmino Adecuado a su edad gestacional tiene alto riesgo de presentar: Membrana Hialina, Hipoglicemia, Hipotermia, Anemia.

RN Pretérmino Pequeño para su Edad Gestacional: Hipoglicemia, Infección Intrauterina, Malformaciones Congénitas, Membrana Hialina.

RN Pretérmino Grande para su Edad Gestacional: Membrana Hialina, doble riesgo de Hipoglicemia (hijos de Diabéticas), Hipotermia, Anemia.

MORTALIDAD

Su mortalidad es elevada; en cada caso intervienen varios factores:

EDAD: La Mortalidad es consecuencia de las complicaciones que se manifiestan en las primeras 48 hrs. de vida (período crítico); más allá, la expectativa de vida mejora notablemente.

EDAD GESTACIONAL: La expectativa de vida es mayor a medida que se acerca a las 38 semanas de gestación.

PESO: Se correlaciona bien, aunque en menor grado que la edad

gestacional; así vemos que a menor peso mayor mortalidad.

CARACTERISTICAS DEL EMBARAZO Y DEL PARTO: Las complicaciones son más comunes en estos recién nacidos a la vez que aumenta su mortalidad: los embarazos múltiples, partos con presentaciones distólicas, cesárea, etc.

ATENCION ESPECIALIZADA: Considerando que el mayor número de fallecimientos ocurre en las primeras 48 hrs., es muy importante la atención eficiente durante este período de tiempo.

OTROS FACTORES: La mortalidad neonatal en el Pretérmino se encuentra asociada a bajo nivel socioeconómico y cultural, antecedentes maternos de embarazos complicados, mal control prenatal, etc.

CAUSAS DE MUERTE: Las causas de mortalidad en el período neonatal son similares entre los pretérmino y los a término aunque presentan los primeros, problemas respiratorios en primer lugar.

PRONOSTICO A LARGO PLAZO: La elevada mortalidad de los pretérmino en relación con los a término, se mantiene hasta la edad de los 3-4 años y está condicionada a problemas infecciosos de tipo respiratorio y digestivo al igual que por malformaciones congénitas. (4,7,8,10,11)

CUADRO No. 1: EDAD DE LAS MADRES DE LOS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

Años	No.	%
16 - 20	19	39.58
21 - 25	17	35.41
26 - 30	6	12.50
31 - 35	3	6.25
36 - 40	2	4.16
41 - 45	1	2.08
Total	48	100.00

ANALISIS: En este cuadro la edad de las madres de los RN pretérmino más frecuente estuvo comprendida entre 16-20 años; pudiéndose decir que en este estudio, la edad de la madre no tuvo relación con el nacimiento de los RN Pretérmino; pues se menciona en la literatura, de la mayor frecuencia de éstos en madres menores de 16 años y mayores de 35 años (7); por otro lado podemos decir que la madre más joven se encontraba en la edad de 16 años y que únicamente 3 madres tenían más de 35 años.

CUADRO No. 2: PROCEDENCIA DE LAS MADRES DE LOS RECIEN NACIDOS PRETERMINO.

Lugar	No.	%
Amatitlán	32	66.66
Palín	5	10.41
Bárcenas	3	6.25
Villa Canales	2	4.16
Villa Nueva	2	4.16
Jutiapa	1	2.08
Guatemala	1	2.08
Total	48	100.00

ANALISIS: Se observa que el 66.66% (32) de las madres procedían de Amatitlán; lo que vendría a demostrar en cierta forma que los vecinos hacen uso de los recursos de salud a su alcance aunque también puede observarse relativa migración pues se menciona al departamento de Jutiapa (2.08%) y al de la Capital (2.08%).

CUADRO No. 3: GRUPO ETNICO DE LAS MADRES DE LOS RECIEN NACIDOS PRETERMINO.

Raza	No.	%
Ladina	45	93.75
Indígena	<u>3</u>	<u>6.25</u>
Total	48	100.00

ANALISIS: La raza ladina predominó sobre la raza indígena correspondiendo el 93.75% a la primera y el 6.25% a la segunda; lo cual podría deberse en cierta forma al hecho de que la mayoría de partos de raza indígena se atienden en el medio rural la mayor parte de las veces por personal empírico; implicando la subutilización existente de este grupo social de los medios de salud.

CUADRO No. 4: TIPO DE PARTO PRESENTADO POR LAS MADRES DE LOS RECIEN NACIDOS PRETERMINO.

Parto	No.	%
PES	47	97.92
CST	<u>1</u>	<u>2.08</u>
Total	48	100.00

ANALISIS: Puede apreciarse que el tipo de parto presentado con mayor frecuencia fue el Eutócico Simple que correspondió al 97.92% del total de partos; haciendo referencia al hecho de que entre los mismos, se presentaron 2 partos gemelares y 1 siamés; se reportó al mismo tiempo únicamente una CST cuya indicación no fue precisada con exactitud según registro.

CUADRO No. 5: ANTECEDENTES OBSTETRICOS DE LAS MADRES DE LOS RECIEN NACIDOS PRETERMINO.

No. de Embarazos	G	P	Ab	C
1	20	20	0	0
2 - 5	20	19	1	0
6 - 9	7	5	2	0
10 - 13	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Total	48	45	3	0

ANALISIS: Este cuadro demuestra que entre los antecedentes obstétricos de las madres de los RN pretérmino únicamente el 6.25% (3), refirieron haber tenido Ab; por lo que no puede decirse que esta condición determinó el nacimiento de pretérminos como se menciona entre las causas maternas asociadas al nacimiento de los mismos; pues se ha dicho que hay mayor frecuencia en quienes presentan antecedentes de Ab, de RN pretérmino con anterioridad (7, 10).

CUADRO No. 6: SEXO DE LOS RECIEN NACIDOS PRETERMINO.

Sexo	No.	%
Masculino	25	49.01
Femenino	<u>26</u>	<u>50.98</u>
Total	51	100.00

ANALISIS: Observamos que no hubo predominio de sexo entre los RN pretérmino pues se presentaron 25 M (49.01%) y 26 F (50.98%); lo que concuerda con la literatura, ya que no se ha visto que un sexo específico tenga más incidencia de Prematurez (6, 7).

CUADRO No. 7: PESO DE LOS RECIEN NACIDOS PRETERMI-
NO.

Gr.	No.	%
<1000	2	3.92
1001-1500	2	3.92
1501-2000	26	50.98
2001-2500	18	35.29
>2500	<u>3</u>	<u>5.88</u>
Total	51	100.00

ANALISIS: Este cuadro muestra que el 50.98% (26) de los RN pretérmino tuvo un peso que osciló entre 1501-2000 gramos; lo que puede relacionarse con la edad gestacional (ver cuadro 9); pues se ha visto una escala progresiva del peso relacionado con más semanas de gestación (3).

CUADRO No. 8: TALLA DE LOS RECIEN NACIDOS PRETERMI-
NO.

Talla	No.	%
35 - 39 cms.	4	8.33
40 - 44 cms.	21	43.75
45 - 49 cms.	17	35.41
50 - 54 cms.	1	2.08
SIN DETERMINAR	<u>8</u>	<u>16.66</u>
Total	51	100.00

ANALISIS: La talla más frecuentemente encontrada entre los RN pretérmino estuvo comprendida entre 40-44 cms.; lo cual está de acuerdo con las características propias de su condición; ya que según la literatura éstos RN presentan tallas inferiores a 45 cms. (4, 6, 7, 8, 10, 11)

CUADRO No. 9: EDAD GESTACIONAL DE LOS RECIEN NACIDOS PRETERMINO.

E. G.	No.	%
31 semanas	3	5.88
32 "	3	5.88
33 "	5	9.80
34 "	5	9.80
35 "	10	19.60
36 "	21	41.17
Sin Evaluación	4	7.84
Total	51	100.00

ANALISIS: La edad gestacional más frecuente fue de 36 semanas lo que corresponde al 41.17%; lo cual está directamente relacionado con el peso presentado por los RN pretérmino (ver cuadro 7)

CUADRO No. 10: CLASIFICACION DE LOS RECIEN NACIDOS PRETERMINO.

Clasificación	No.	%
RNP Hipotrófico	8	15.68
RNP Eutrófico	11	21.56
RNP Hipertrofico	0	00.00
Sin Clasificación	32	62.74
Total	51	100.00

RNP - Recién Nacido Pretérmino

Los términos hipo-eu-hipertrofico fueron extraídos tal y como se encontraban registrados.

ANALISIS: Este cuadro demuestra que en el Depto. de RN del Hospital Nacional de Amatitlán aún no se utiliza la terminología actual de: Pequeño-Adecuado-Grande para Edad Gestacional para clasificar a los RN; luego podemos ver que el mayor porcentaje correspondió a RNP Eutrófico 21.56% (11); lo cual concuerda con el peso y la edad gestacional encontrados (ver cuadros 7 y 9); el 15.68% (8) fueron clasificados como Hipotróficos y no se encontró ningún RNP Hipertrofico.

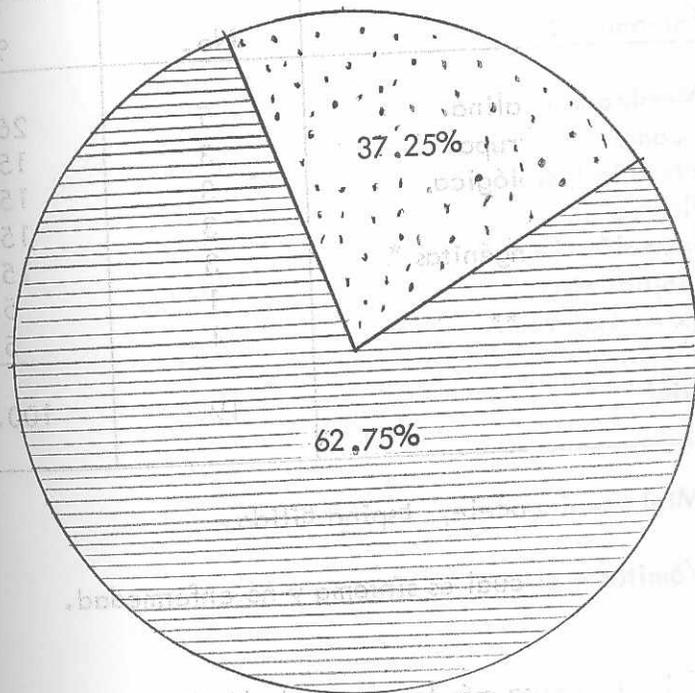
El 62.74% (32) de los RNP no estaban clasificados, por lo que puede decirse que no existe un concepto preciso de estos términos o bien que no se realiza un control adecuado para que los mismos queden correctamente clasificados.

CUADRO No. 11: MORBILIDAD PRESENTADA POR LOS RECIEN NACIDOS PRETERMINO Y SU RELACION CON EL NUMERO TOTAL DE LOS MISMOS SIN MORBILIDAD.

R.N.	No.	%
Con Morbilidad	19	37.25
Sin Morbilidad	<u>32</u>	<u>62.75</u>
Total	51	100.00

ANALISIS: La Morbilidad presentada por los recién nacidos pre-término correspondió al 37.25% (19) de los casos; lo que relacionado al 62.75% (32) que no presentaron Morbilidad, nos demuestra que la misma fue mínima considerando el riesgo que presentan este tipo de recién nacidos dadas las características propias de su condición de Prematuridad.

MORBILIDAD PRESENTADA POR LOS RECIEN NACIDOS PRE-TERMINO Y SU RELACION CON EL NUMERO TOTAL DE LOS MISMOS SIN MORBILIDAD.



 Con Morbilidad.

 Sin Morbilidad.

CUADRO No. 12: CAUSAS DE MORBILIDAD EN LOS RECIEN NACIDOS PRETERMINO.

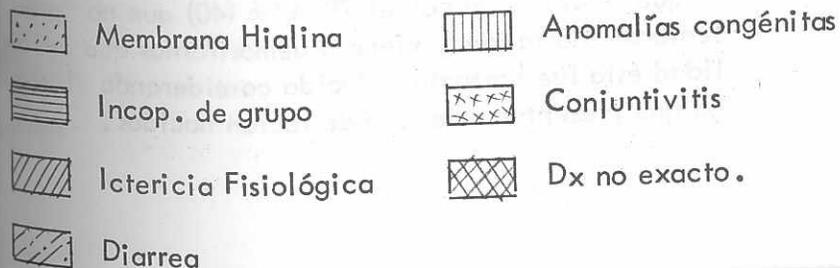
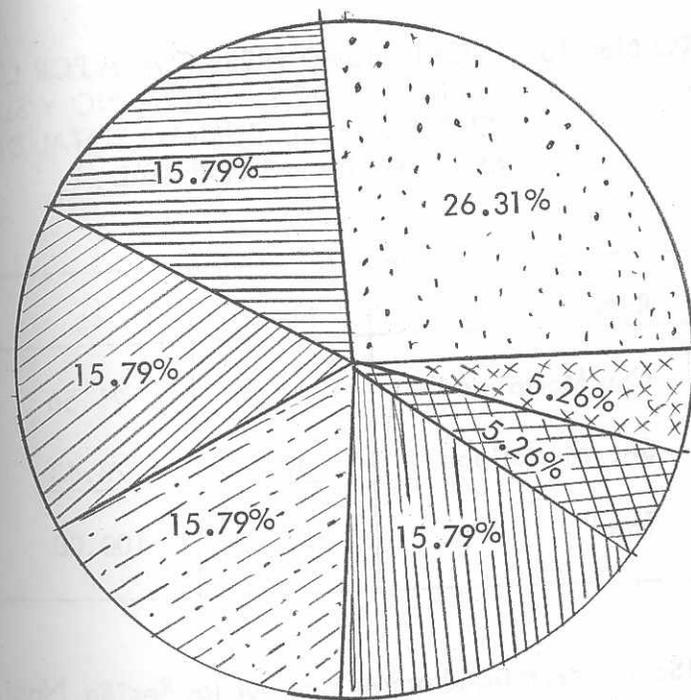
Enfermedad	No.	%
Membrana Hialina	5	26.31
Incomp. de Grupo	3	15.79
Ictericia Fisiológica	3	15.79
Diarrea	3	15.79
Anomalías Congénitas *	3	15.79
Conjuntivitis	1	5.26
Dx no Exacto **	1	5.26
Total	19	100.00

* Mielomeningocele, Espina Bífida.

** Vómitos - el cual es síntoma y no enfermedad.

ANALISIS: La causa más frecuente de Morbilidad encontrada fue la Membrana Hialina a la que correspondió el 26.31% (5) de los casos; lo que concuerda con lo escrito al respecto de esta enfermedad y su mayor frecuencia en pretérminos (1, 4, 6, 7, 8, 10, 11).

CAUSAS DE MORBILIDAD DE LOS RECIEN NACIDOS PRETERMINO DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN. ENERO DE 1980-ENERO DE 1981.

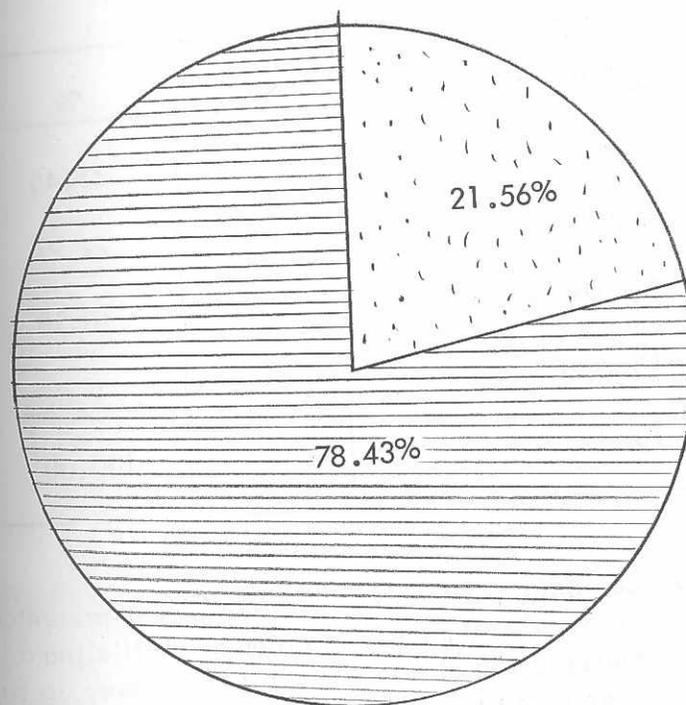


CUADRO No. 13: MORTALIDAD PRESENTADA POR LOS RECIEN NACIDOS PRETERMINO Y SU RELACION CON EL NUMERO TOTAL DE LOS MISMOS SIN MORTALIDAD.

R.N.	No.	%
Con Mortalidad	11	21.56
Sin Mortalidad	40	78.43
Total	51	100.00

ANALISIS: La Mortalidad presentada por los Recién Nacidos Pre término correspondió al 21.56% (11) de los casos; lo que relacionado con el 78.43% (40) que no presentaron Mortalidad, viene a demostrarnos que en realidad ésta fue bastante reducida considerando el riesgo que presentan este tipo de recién nacidos.

MORTALIDAD PRESENTADA POR LOS RECIEN NACIDOS PRE-TERMINO Y SU RELACION CON EL NUMERO TOTAL DE LOS MISMOS SIN MORTALIDAD.



 Con Mortalidad

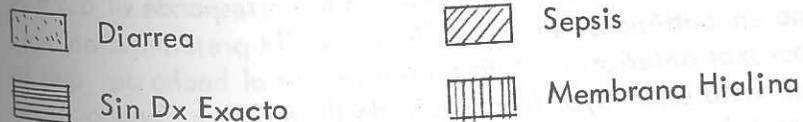
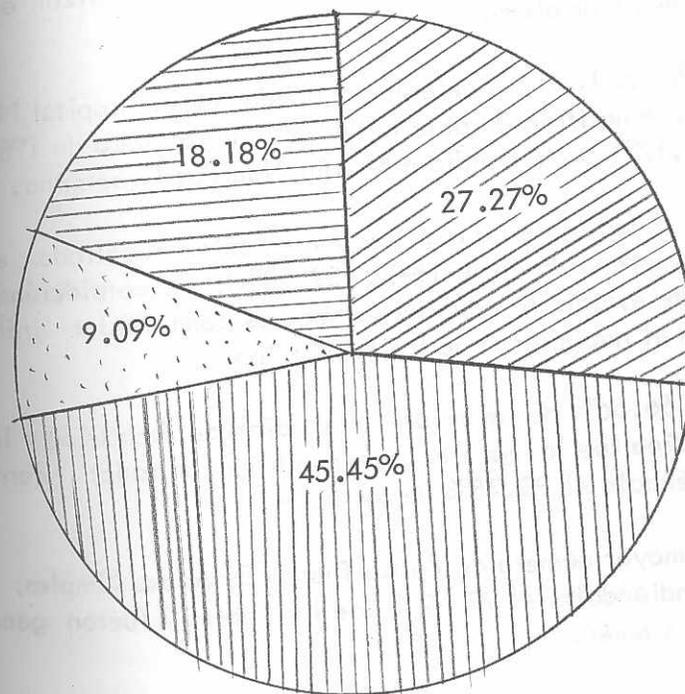
 Sin Mortalidad

CUADRO No. 14: CAUSAS DE MORTALIDAD EN LOS RECIEN NACIDOS PRETERMINO.

Enfermedad	No.	%
Membrana Hialina	5	45.45
Sepsis	3	27.27
Sin Dx Exacto	2	18.18
Diarrea	1	9.09
Total	11	100.00

ANALISIS: La causa más frecuente de Mortalidad presentada por los RN Pretérmino fue la Membrana Hialina a la que correspondió el 45.45% (5) de los casos; lo cual concuerda con la literatura al respecto de esta enfermedad y su alta frecuencia en pretérminos ya que dadas las características de los mismos presentan mayor riesgo. (1,4,6,7,8,10,11).

CAUSAS DE MORTALIDAD DE LOS RECIEN NACIDOS PRETERMINO DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN. ENERO DE 1980-ENERO 1981.



CONCLUSIONES

- 1.- El libro de Registro del departamento de recién nacidos del Hospital de Amatitlán no es llevado adecuadamente bajo un control estricto pues en ocasiones se realizan anotaciones incompletas.
- 2.- De los 1605 nacimientos ocurridos en el Hospital Nacional de Amatitlán durante Enero de 1980 a Enero de 1981 el 3.17% correspondió a Recién Nacidos Pretérmino.
- 3.- La Edad Materna más frecuentemente encontrada estuvo comprendida entre 16-20 (39.58%); no considerándose en este estudio la edad de las madres como factor influyente en el nacimiento de los Pretérmino.
- 4.- El 66.66% de las madres procedían de Amatitlán y la raza ladina fue la más frecuentemente encontrada; correspondiéndole el 93.75% de los casos.
- 5.- El mayor número de Partos fueron Eutósicos Simples; correspondiéndoles el 97.92%, de los cuales 2 fueron gemelares y 1 siamés.
- 6.- Entre los antecedentes obstétricos únicamente se encontró el de Aborto en 3 de las madres que corresponde al 6.25%; no encontrándose el antecedente de RN pretérmino en embarazos anteriores. Esto en referencia al hecho de que se ha visto una mayor frecuencia de Pretérminos cuando existen tales antecedentes.
- 7.- No hubo predominio de Sexo entre los RN Pretérmino en

cuanto a su condición de Prematurez como tampoco a lo referente a morbi-mortalidad.

- 8.- La talla más frecuentemente encontrada osciló entre 40 - 44 cms. lo cual concuerda con las características propias de su Prematurez.
- 9.- El 50.98% (26) de los RN Pretérmino tuvieron un Peso comprendido entre 1501-2000 gramos y la Edad Gestacional más frecuente fue de 36 semanas (41.17%); siendo evidente la relación existente entre ambos.
- 10.- En el departamento de Recién Nacidos del Hospital Nacional de Amatitlán aún no se utiliza la terminología actual de: Pequeño - Adecuado - Grande para Edad Gestacional, para clasificar a los RN.

11.- El 37.26% (19) de los RN Pretérmino fueron clasificados así:

RN Pretérmino	Eutrófico	21.56%	(11)
"	Hipotrófico	15.68%	(8)
"	Hipertrófico	0	(0)

El resto que correspondió al 62.74% (32) de los RN pretérmino no se encontraban clasificados.

- 12.- La Morbilidad presentada por los Pretérminos correspondió al 37.25% (19 RN); siendo la causa más frecuente de la misma, la Membrana Hialina a la que correspondió el 26.31% (5) de los casos.

13.- La Mortalidad presentada por los Pretérmino fue de 21.56% (11 RN); siendo la causa más frecuente de la misma, la membrana Hialina a la que correspondió el 45.45% (5) de los casos.

RECOMENDACIONES

- 1.- Mejorar la calidad de Registro del libro del departamento de recién nacidos del Hospital Nacional de Amatlán.
- 2.- Insistir con el personal que labora en el mencionado departamento sobre la atención especial que requieren los Pretérmino para tener un mejor aprovechamiento de los recursos disponibles y disminuir hasta donde sea posible los riesgos.
- 3.- Hacer una revisión del manejo de la Membrana Hialina que se lleva a cabo en el Hospital Nacional de Amatlán y a que constituye en el estudio efectuado la primera causa de Mortalidad; ésto independientemente del hecho conocido del Pretérmino de presentar esta enfermedad.
- 4.- Elaborar un programa de Educación Materna entre las Parturientas que asisten al Hospital Nacional de Amatlán con el objeto de resaltar entre otras cosas los aspectos relacionados con el Parto Prematuro; por ej.: medidas que deben tomarse, riesgo de los productos, factores relacionados con el mismo, etc.; para que tomen conciencia de tal problemática.
- 5.- Llenar adecuadamente el Certificado de Defunción del departamento de recién nacidos del Hospital Nacional de Amatlán.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Del Castillo Díaz Ernesto. *Pediatría Perinatal*, Interamericana 1978. Cap. IV, p.p. 47-79.
- 2.- Cojulum C. Roger. *Causas del RN Pretérmino*, Guatemala 1980.
- 3.- Elías Alejandro. *Mortalidad en Recién Nacidos*, Guatemala 1977.
- 4.- Davison E. *The Premature and Characteristics*, Editorial Gordon 83 (1) 69-76 April 1979.
- 5.- Jurado García, *Epidemiología de la Premadurez*, Med. Hosp. Inf. México Vol 27, 1970.
- 6.- Laguna C. *Lecciones de Pediatría*, Imprenta J.L. Cosano 195 España Madrid, p.p. 140-152.
- 7.- Meneguello Julio. *Tratado de Pediatría*, Vol. 1, Interamericana Argentina 1978, 516-529.
- 8.- Moya Ma. del Carmen, *El RN Pretérmino y sus Cuidados*, Normas Pediátricas en C.R. Editorial Universitaria 1978.
- 9.- Najarro Raúl, *Indices de Prematurez*, Guatemala 1976.
- 10.- Nelson-Waldo y otros, *Tratado de Pediatría*, Salvat Editores XI Edición.
- 11.- Shaeffer J.A/ME Avery, *Enfermedades del Recién Nacido*, Vol. 1 Salvat México 1978, p.p. 26-35.
- 12.- Zibará F. *Parto Prematuro en Guatemala, sus causas y Profilaxis*, Guatemala 1963.

Br.

A. Mexina

~~Aura Mexina Arenales García~~

Asesor.

liberto Sánchez C.

Dr.

C. Arenales R.

Revisor.

Carlos Arenales R.

Dr.

R. A. Castillo Rodas

Secretario

Raúl A. Castillo Rodas.

Dr.

R. Castillo Montalvo

Decano.

Rolando Castillo Montalvo