



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana

**"Factores asociados a morbilidad neonatal en el
Hospital Central PNP. Luis N. Sáenz. Enero-
diciembre, 2006"**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Pediatría

AUTOR

Patricia YÁÑEZ IBARCENA

ASESOR

Ricardo Arturo PÉREZ VIGIL

Lima, Perú

2009



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Yáñez P. Factores asociados a morbimortalidad neonatal en el Hospital Central PNP. Luis N. Sáenz. Enero-diciembre, 2006 [Trabajo de Investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2009.

DEDICATORIA:

A mis padres , quienes con su indesmayable esfuerzo y permanente apoyo hicieron posible la realización de mi especialidad.

A mi hijo, quien es el motor de mi lucha constante y sin cuya comprensión y tolerancia hubiera sido imposible lograr mis metas.

INDICE

1. RESUMEN.....	4
2. INTRODUCCIÓN.....	7
3. MATERIAL Y MÉTODOS.....	12
4. RESULTADOS.....	13
5. DISCUSIÓN.....	23
6. CONCLUSIONES.....	26
7. RECOMENDACIONES.....	28
8. AGRADECIMIENTOS	29
9. BIBLIOGRAFÍA.....	30
10. ANEXOS	34

RESUMEN

OBJETIVOS:

- Determinar los factores asociados de morbimortalidad en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz en el periodo comprendido del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2006.
- Determinar las causas de morbilidad neonatal en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz en el periodo comprendido del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2006.
- Comparar los factores asociados de morbimortalidad en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz en el periodo comprendido del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2006 con otros estudios similares realizados en nuestro medio y en el extranjero.

DISEÑO:

- Descriptivo, retrospectivo, de corte transversal y observacional.

MATERIAL Y METODOS: Fueron revisadas las historias clínicas de todos aquellos pacientes neonatos ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y que fallecen o tuvieron complicaciones que prolongó su estancia en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo que comprende del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2006. No se tomó como muestra a aquellos pacientes que ingresaron solo para observación.

CONCLUSIONES:

- La tasa de ingresos de los recién nacidos a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz en el periodo de Enero-Diciembre del 2006 fue de 9,6 %.
- La edad materna de los recién nacidos ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz en el periodo de Enero-Diciembre del 2006, fue de 25 a 34 años (60,8%).
- El 81 % de las madres de los recién nacidos ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz en el periodo de Enero-Diciembre del 2006, tenían secundaria completa.
- El estado civil de las madres de los recién nacidos ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz en el periodo de Enero-Diciembre del 2006, fueron en su mayoría casadas (65,1%).
- El 94,7% de las madres de los recién nacidos que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz si tuvieron control prenatal en el periodo de Enero -Diciembre del 2006.
- Hay asociación entre la edad materna y las complicaciones en los recién nacidos ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz en el periodo de Enero-Diciembre del 2006, es estadísticamente significativa ($p < 0,05$).
- Hay asociación entre el control prenatal y las complicaciones maternas que motivaron que sus recién nacidos ingresen a la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz en el periodo de Enero -Diciembre del 2006, encontrándose que hay una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$).
- Hay asociación entre el grado de instrucción de la madre en relación a las complicaciones maternas de los recién nacidos ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz en el periodo de Enero -Diciembre del 2006, encontrándose que hay una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$)

- Las causas mas frecuentes que motivaron que los neonatos ingresen a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales fueron el síndrome de distres respiratorio y la hipoxia perinatal.
- Los resultados encontrados en el presente estudio coinciden con otros estudios similares realizados en otras latitudes.

PALABRAS CLAVE:

- factores de riesgo, morbimortalidad neonatal.

INTRODUCCION

La mortalidad neonatal (MN) es un evento desafortunado que ocurre cuando hay fallecimiento de un neonato que pesa 1.000 gr. o más al nacer o que había alcanzado 28 semanas o más de edad gestacional, nace vivo y fallece en los primeros 7 días de vida, muerte neonatal temprana (MNT), o hasta los 28 días de vida, muerte neonatal tardía (MNTR)(1). Esta última condición siempre y cuando la causa determinante de la muerte esté relacionada con el período perinatal (2). Las cifras de MN son relativamente escasas. En un estudio realizado en Bucaramanga se calculó que para 1999 correspondía al 53.2% del total de la mortalidad perinatal (MPN)(2). A su vez, la MPN que se reporta en Colombia corresponde al 45% de la mortalidad infantil (MI)(3) evento cuya importancia y magnitud es de tal envergadura que es considerado como uno de los indicadores de desarrollo de las comunidades a nivel mundial(1, 3, 4). En el mundo la MI presenta diferentes cifras según el grado de desarrollo de las naciones y por ende de sus sistemas de salud y educación de las comunidades. En general, se ha observado una disminución considerable en los últimos 30 años, es así como en 1998 se reportaron tasas de 4.5 por 1.000 en el Japón, 5 en Irlanda, 6.2 en Alemania, 6.6 en el Reino Unido, 6.8 en Francia y 7.5 en Estados Unidos; Cuba alcanzó en 1994 una tasa de 9.4, cifra sólo comparable con países desarrollados, mientras que en el mismo año se reportaron en Haití tasas de 87 y en Bolivia 80 por 1.000 nacidos vivos. El factor de riesgo es considerado como la probabilidad de que ocurra un fenómeno epidemiológico como la enfermedad o la muerte. La estimación del riesgo es el cálculo de la determinación de los factores que lo condicionan (10). En el caso de la MN han sido descritos diferentes factores de riesgo relacionados con el período prenatal y las condiciones asociadas a la salud materna, los eventos ocurridos en el periparto y las características individuales del neonato, por lo tanto, se requiere conocer los factores de riesgos específicos asociados a la MN, para poder orientar las

intervenciones a llevar a cabo en los campos de promoción, prevención y atención, y de esta manera intervenir consistentemente este problema de salud pública. Muchas de las enfermedades causaban la muerte a más de 200 niños por cada mil nacidos vivos para el año 1900. Sin embargo, con los grandes descubrimientos de nuestra época tales como el uso de antibióticos, advenimientos de vacunas para el control de varias enfermedades virales, programas de medicina preventiva, conjuntamente con el explosivo desarrollo de la tecnología médica, se ha podido reducir más de diez veces esta mortalidad en la mayoría de los países desarrollados, y todos los países en América han logrado disminuir los niveles de mortalidad neonatal(1). Sin embargo la mayoría de estas muertes ocurren durante el periodo neonatal. Se acepta que la mayor parte de esta disminución se ha debido a mejoras en la nutrición, agua potable, viviendas y educación (1-8), de tal forma que la mortalidad neonatal (MN) es uno de los indicadores del nivel de vida, así como de la calidad de la atención médica perinatal.

La experiencia obtenida en los países desarrollados y en los que están en vías de desarrollo sugiere que podría reducirse la mortalidad perinatal y así la mortalidad neonatal (MN) en un 30 a 40% en pocos años aplicando ciertas medidas simples y lógicas (4, 10). La tasa de mortalidad infantil del año 2002 ha tenido una reducción efectiva de 66 puntos en relación a la observada en el año 1972. El embarazo sin control constituye motivo de preocupación de salud pública por los efectos adversos que puede tener tanto en la madre como en el producto de la gestación (11-16). En una serie publicada en el Perú el 22,22% de las madres de los RN que fallecieron en periodo neonatal no tuvieron control prenatal, y para muchas de ellas su primer contacto con alguna institución de salud ocurre cuando se encuentran en trabajo de parto. La falta de vigilancia del embarazo es un problema que afecta a toda nuestra población. En la sierra hay dificultades para acceder a un centro de salud, por las dificultades de transporte y en ocasiones por la idiosincrasia de la población. La combinación de factores físicos y psicosociales, además de un pobre control

prenatal se relacionan con resultados neonatales adversos en los embarazos de las mujeres menores de 20 años (4, 9, 10, 17-19). Si bien en el medio rural es común que las niñas tengan una transición a roles adultos a edades más tempranas, en el medio urbano el embarazo es un evento disfuncional del desarrollo de la adolescente que genera problemas sociales que se manifiestan como rechazo social e inestabilidad económica, e imponen una carga de estrés emocional considerable que tiene efectos negativos sobre el embarazo. El CPN debe ser precoz (1° consulta en el primer trimestre), periódico, completo (mínimo 5 controles) y de cobertura global. Factores como la pobreza, la distancia para llegar a las instituciones, la tarea de la madre, la falta de turno de atención y la probable despersonalización de la asistencia, entre otros, puede limitar la accesibilidad al control, a una cobertura precoz y a una asistencia periódica de calidad adecuada (12, 18-20). Durante este proceso el control prenatal (CPN) debería ofrecer programas de captación que permitan una cobertura casi universal, también implica aplicar los conocimientos actuales, garantizando una correcta reanimación y un ambiente térmico adecuado para el RN, estimulando la lactancia materna y reduciendo los riesgos de infección haciendo del lavado de mano una practica rutinaria¹, (3, 4, 12, 17, 20-23). En la mayoría de los países en vías de desarrollo, el acceso a los servicios de control prenatal en las áreas rurales es más limitado que en las áreas urbanas. Más de la cuarta parte (28%) de la población peruana vive en áreas rurales. La regionalización permitiría utilizar adecuadamente los recursos y proporcionar mejor atención a los niños de mayores riesgos. Es prioritario eliminar el subregistro para que la mortalidad neonatal sea cada vez un índice más útil y confiable. Sin duda, algunas de las reducciones de las tasas de mortalidad infantil de este siglo se han debido también a las vacunas y los antibióticos. Otros logros han sido consecuencia casi con seguridad de las técnicas obstétricas asépticas y de una mejor asistencia pre y postnatal.

Desafortunadamente las cifras de mortalidad neonatal son elevadas y esto expresa una realidad muy dura y cruel. Sin embargo es un problema que trasciende lo exclusivamente médico. Cada área debe identificar sus propios problemas y discernir sus soluciones más apropiadas y factibles. En una serie publicada por Leyva Et al, el 47,72% son madres analfabetas o con primaria. Uno de los factores contribuyentes a este fenómeno puede ser la baja escolaridad en la población estudiada. Al tener una escolaridad limitada, las mujeres tienen menos oportunidades de recibir educación adecuada. El abandono escolar condiciona que las mujeres asuman precozmente roles que corresponden a los adultos, y con ello inicien la actividad sexual a edades más tempranas. Esta situación conduce a mayor probabilidad de establecer uniones con personas con poca educación formal, lo que multiplica los riesgos (6, 7, 11, 18, 19). En cuanto a la causa principal de muerte, las condiciones asociadas a prematuridad constituyen la razón más frecuente de mortalidad neonatal. Este hecho es similar al de muchos centros neonatales, pero se ha acentuado en los hospitales de referencia. La mortalidad neonatal se relaciona con el peso al nacimiento más que con la edad materna (4, 9-11, 24). En la serie peruana de Leyva Et al el peso de nacimiento fue de 2218 gramos en promedio y la edad gestacional fue de 34,6 semanas. En dicha serie 78,13% de los neonatos fallecidos tienen peso adecuado y son a término, por lo que constituye un dato de alarma y probablemente las estrategias necesarias para disminuir la mortalidad en este grupo sean más sencillas y menos costosas.

Las estrategias dirigidas al grupo mayoritario (gestación de más de 37 semanas y peso mayor de 2500 gr.) tendrían probablemente gran impacto en la reducción de la MN a corto plazo (5, 23-27). Con esta realidad, mas el hecho de que un porcentaje de 6 a 10% de todos los partos pueden requerir maniobras de reanimación en el RN, por lo que la capacitación del personal de salud para realizar una correcta atención inmediata del RN incluida la reanimación es fundamental. La sala de parto debe ser preparada lo mismo para recibir un RN normal como uno

deprimido, el personal de Salud que atenderá el parto debe ser capaz de evaluar al niño que nace y llevar a cabo la reanimación básica en forma correcta (4, 22, 24, 28, 30-31). Es evidente que las Unidades de cuidados Intensivos neonatales han contribuido en forma determinante al descenso de la mortalidad. Sin embargo dado que estos equipamientos tan avanzados y el alto grado de experiencia del personal que trabaja con ellos, no pueden conseguirse en todos los centros en los que nacen niños, no es razonable asignar la prioridad máxima a su adquisición (3, 4, 20, 22, 26, 28-29). Para disminuir la mortalidad hay que procurar incrementar el acceso a la educación, a la atención prenatal de alta calidad y la atención profesional del parto. La promoción de la salud y la educación a la población son componentes importantes en la provisión de servicios de salud. Temas tales como hábitos dañinos, complicaciones del embarazo y lugares o establecimientos seguros para la atención del parto, requieren mayor atención en el Perú. Los medios de comunicación masiva deben ser utilizados para educar al público acerca del embarazo y parto seguro y las organizaciones de base de la comunidad deben participar en estos esfuerzos a través de programas sistemáticos. La Organización Panamericana de la Salud expresa que los problemas de la morbilidad materna y neonatal son complejos. Estos involucran la condición de la mujer, su educación, las oportunidades de empleo, la aplicación de derechos humanos básicos y de libertad. Conviene indicar que, si bien las intervenciones en esta área deben iniciarse lo antes posible, es poco probable que los cambios profundos puedan llevarse a cabo en menos de una generación.

MATERIALES Y METODOS

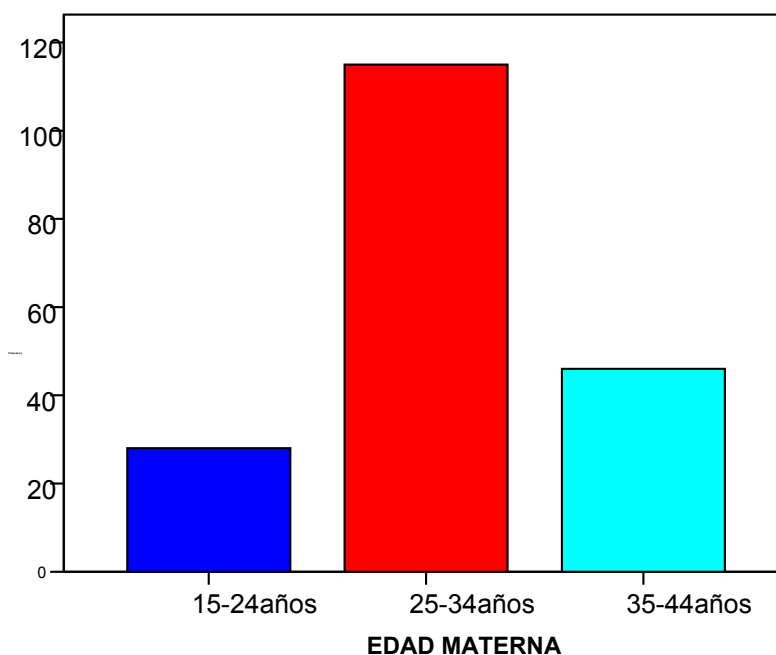
Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo de corte transversal y de tipo observacional. La población estudiada estuvo constituida por Pacientes Neonatos ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y que fallecen o tuvieron complicaciones que prolongó su estancia en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo que comprende del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2006. No se tomó como muestra a aquellos pacientes que ingresaron solo para observación. Hubo 1956 nacimientos de los cuales 189 productos ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales en el lapso del estudio. Las diferentes variables son tabuladas, resumidas y representadas en cuadros estadísticos de distribución de frecuencia absoluta, relativa y datos de asociación, las cuales fueron sometidas a análisis estadístico (se usó el programa estadístico SPSS versión 15) usando el Chi cuadrado de Pearson con corrección de Yates, en las muestras que resultaron pequeñas o con frecuencias menores de 5 se utilizó la prueba exacta de Fisher. El límite de significación fue $P < 0,05$. Se determinó el grado de exposición a los factores de riesgo con un intervalo de confianza del 95%.

RESULTADOS

La tasa de los recién nacidos ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Central PNP Luis N. Saenz fue de 9,6% (189 /1956). En la tabla y gráfico N 01 se presenta la edad materna de los recién nacidos ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz en el periodo de Enero -Diciembre del 2006, encontrándose un mayor porcentaje en el grupo de 25 a 34 años (60,8%).

TABLA Y GRAFICO N 01: EDAD MATERNA DE LOS RECIEN NACIDOS INGRESADOS A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL CENTRAL PNP LUIS N. SAENZ. ENERO-DICIEMBRE 2006

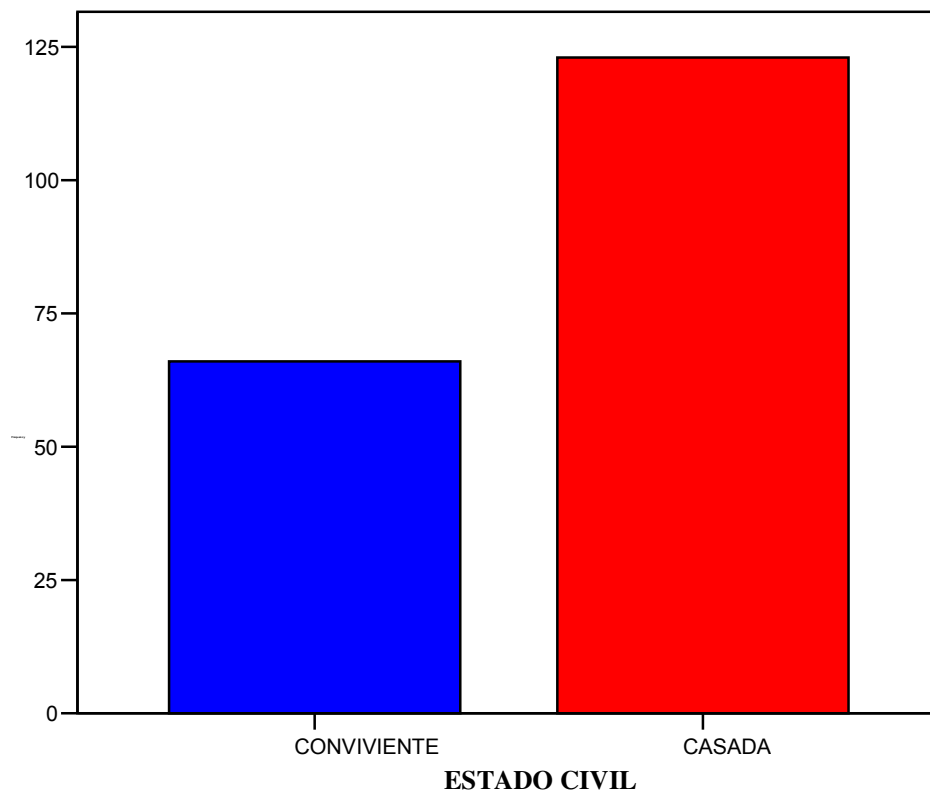
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
valido	15-24años	28	14,8	14,8	14,8
	25-34años	115	60,8	60,8	75,7
	35-44años	46	24,3	24,3	100,0
	Total	189	100,0	100,0	



En la tabla y gráfico N 02 se presenta el estado civil de las madres de los recién nacidos ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz en el periodo de Enero-Diciembre del 2006, encontrándose un mayor porcentaje en el grupo de las casadas (65,1%).

TABLA Y GRAFICO N 02: ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE LOS RECIEN NACIDOS INGRESADOS A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL CENTRAL PNP LUIS N. SAENZ. ENERO-DICIEMBRE 2006

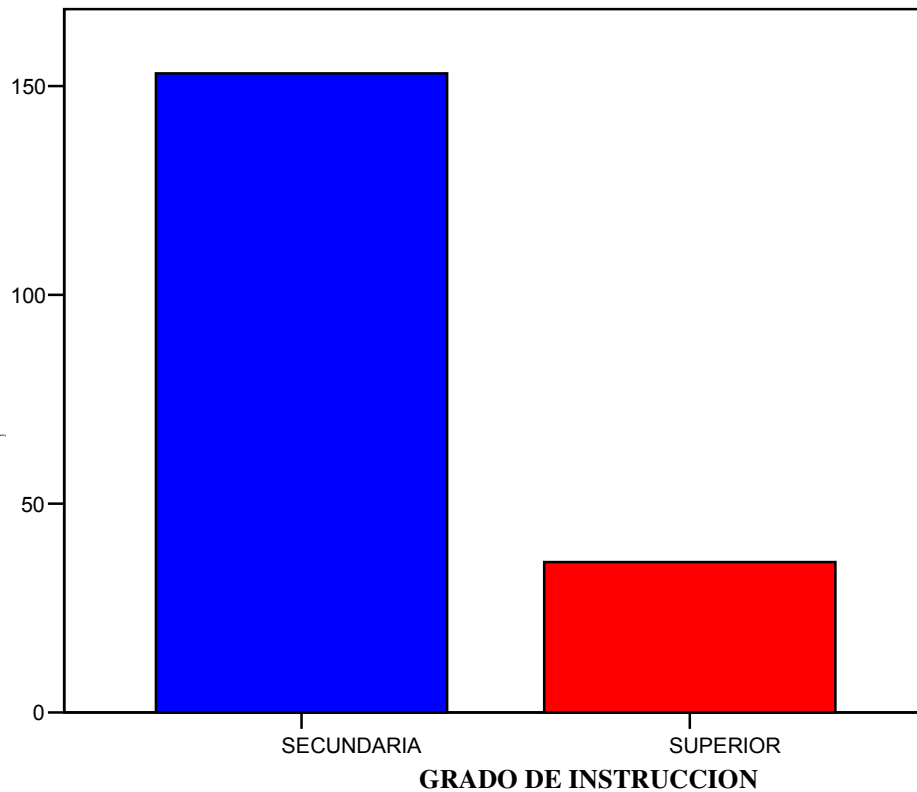
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	Conviviente	66	34,9	34,9	34,9
	Casada	123	65,1	65,1	100,0
	Total	189	100,0	100,0	



En la tabla y gráfico N 03 se presenta el grado de instrucción de las madres de los recién nacidos ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz en el periodo de Enero-Diciembre del 2006, encontrándose que el 81 % tenían secundaria.

TABLA Y GRAFICO N 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS RECIEN NACIDOS INGRESADOS A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL CENTRAL PNP LUIS N. SAENZ. ENERO-DICIEMBRE 2006

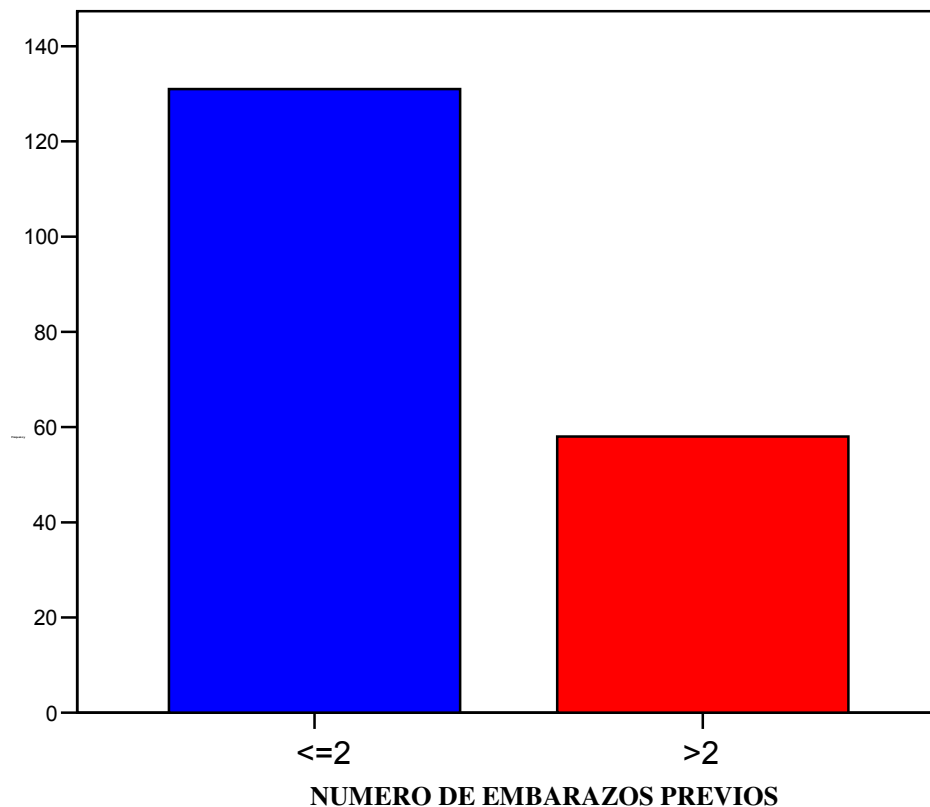
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	Secundaria	153	81,0	81,0	81,0
	superior	36	19,0	19,0	100,0
	Total	189	100,0	100,0	



En la tabla y gráfico N 04 se presenta el número de embarazos previos de las madres de los recién nacidos ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Central PNP Luís N. Sáenz en el periodo de Enero -Diciembre del 2006, encontrándose que el 69,3% tuvieron menor o igual a 2 embarazos previos.

TABLA Y GRAFICO N 04: NUMERO DE EMBARAZOS PREVIOS DE LAS MADRES DE LOS RECIEN NACIDOS INGRESADOS A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL CENTRAL PNP LUIS N. SAENZ. ENERO -DICIEMBRE 2006

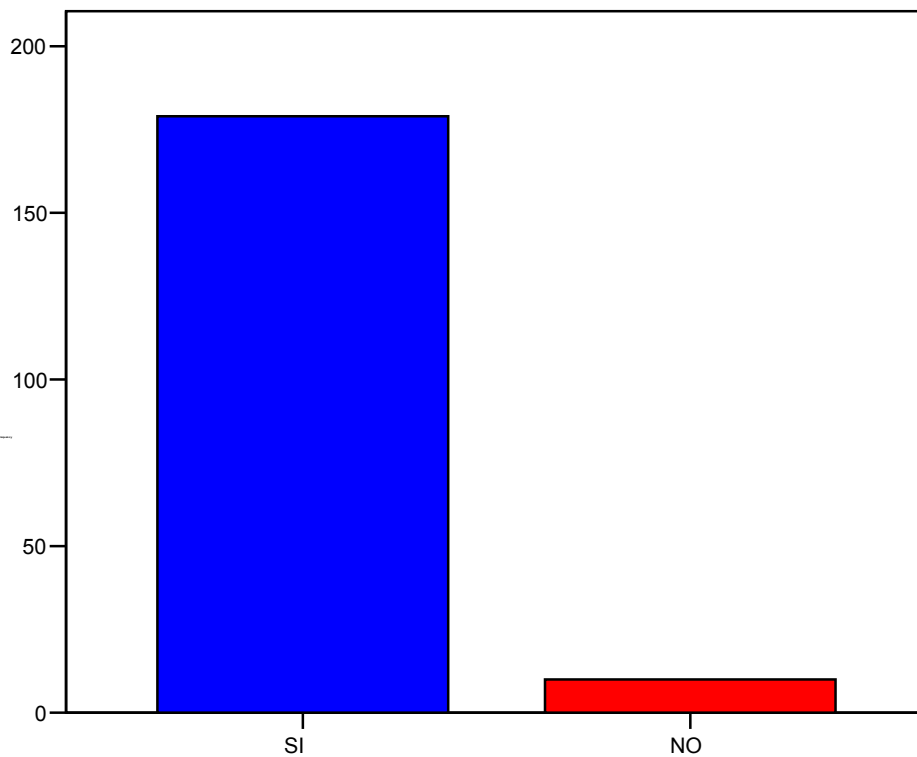
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	<=2	131	69,3	69,3	69,3
	>2	58	30,7	30,7	100,0
	Total	189	100,0	100,0	



En la tabla y gráfico N 05 se presenta el control prenatal de las madres de los recién nacidos ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz en el periodo de Enero -Diciembre del 2006, encontrándose que el 94,7% si tuvieron control prenatal.

TABLA Y GRAFICO N 05: CONTROL PRENATAL DE LAS MADRES DE LOS RECIEN NACIDOS INGRESADOS A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL CENTRAL PNP LUIS N. SAENZ. ENERO –DICIEMBRE 2006

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	Si	179	94,7	94,7	94,7
	No	10	5,3	5,3	100,0
	Total	189	100,0	100,0	

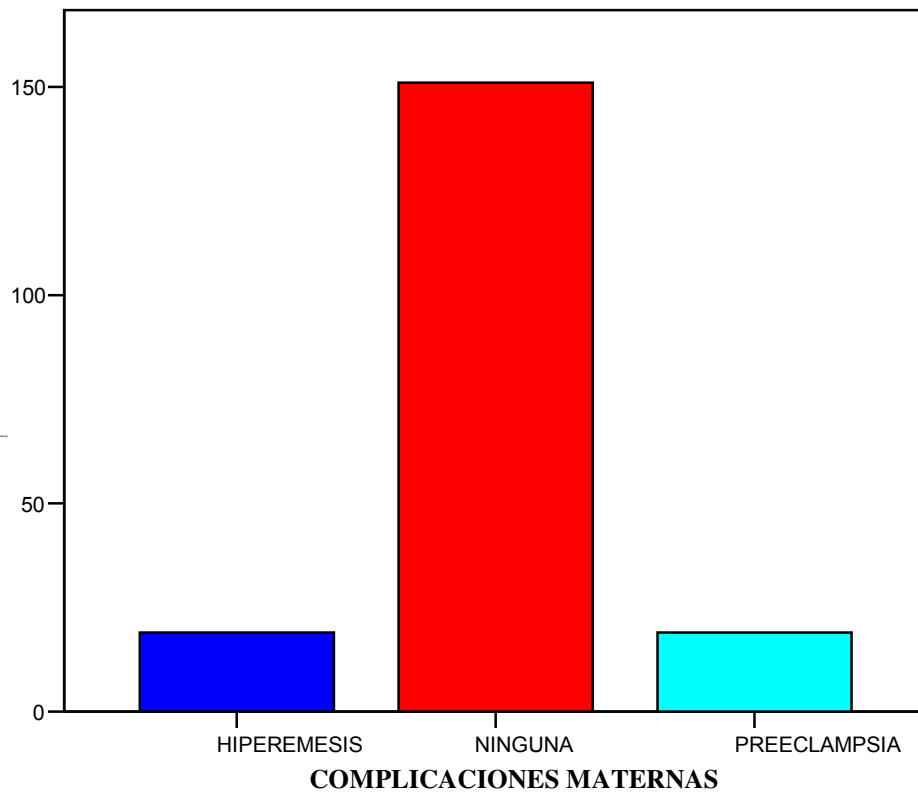


CONTROL PRENATAL

En la tabla y gráfico N 06 se presenta las complicaciones maternas durante el embarazo de los recién nacidos ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz en el periodo de Enero -Diciembre del 2006, encontrándose que el 79,9% no tuvieron ninguna complicación.

TABLA Y GRAFICO N 06: COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL EMBARAZO DE LOS RECIEN NACIDOS INGRESADOS A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL CENTRAL PNP LUIS N. SAENZ. ENERO –DICIEMBRE 2006

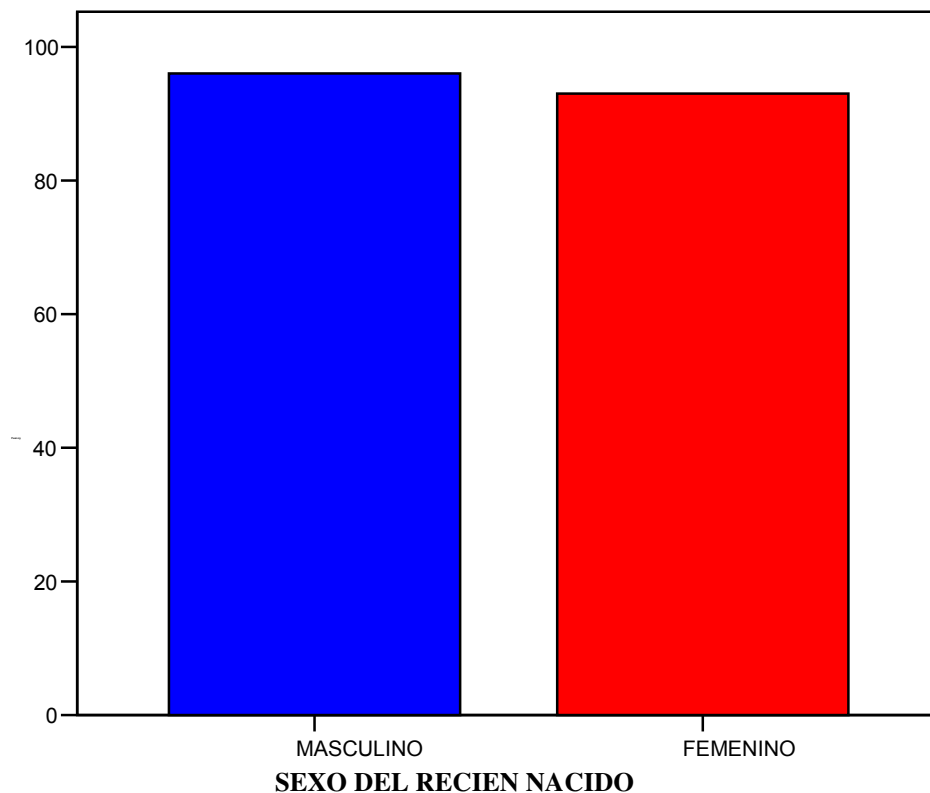
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	hiperémesis	19	10,1	10,1	10,1
	ninguna	151	79,9	79,9	89,9
	preeclampsia	19	10,1	10,1	100,0
	Total	189	100,0	100,0	



En la tabla y gráfico N 07 se presenta el sexo de los recién nacidos ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz en el periodo de Enero-Diciembre del 2006, encontrándose una proporción homogénea de pacientes de ambos sexos.

TABLA Y GRAFICO N 07: SEXO DE LOS RECIEN NACIDOS INGRESADOS A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL CENTRAL PNP LUIS N. SAENZ. ENERO –DICIEMBRE 2006

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	masculino	96	50,8	50,8	50,8
	femenino	93	49,2	49,2	100,0
	Total	189	100,0	100,0	



En la tabla N 08 se presenta el peso de los recién nacidos ingresados a la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz en el periodo de Enero-Diciembre

del 2006, encontrándose que la media de los pesos es de 3538,62gr con una desviación estándar de 344,47 gr.

TABLA N 08: PESO DE LOS RECIEN NACIDOS INGRESADOS A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL CENTRAL PNP LUIS N. SAENZ. ENERO –DICIEMBRE 2006

		PESO
N	VALIDOS	189
	PERDIDOS	0
MEDIA		3538,6243
MEDIANA		3620,0000
MODA		3050,00(a)
DESVIACION ESTANDART		344,47495

En la tabla **N 09** se presenta la asociación de la edad materna en relación a las complicaciones en los recién nacidos ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz en el periodo de Enero -Diciembre del 2006, encontrándose que hay una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$)

TABLA N 09: ASOCIACIÓN DE LA EDAD MATERNA CON LAS COMPLICACIONES MATERNAS DE LOS RECIEN NACIDOS INGRESADOS A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL CENTRAL PNP LUIS N. SAENZ. ENERO-DICIEMBRE 2006

		COMPLICACIONES MATERNAS			Total
		HIPEREM	NINGUNA	PREECLAMPSIA	
EDAD MATERNA	15-24	10	18	0	28
	25-34	9	87	19	115
	34-44	0	46	0	46
TOTAL		19	151	19	189

	VALOR	GL	X2(VA LOR DE P)
CHI CUADRADO	39,199(a)	4	,000
ASOCIACION LINEAL	6,844	1	,009
CASOS VALIDOS	189		

G.L: GRADOS DE LIBERTAD

En la tabla N 10 se presenta la asociación del control prenatal en relación a las complicaciones maternas que motivaron que sus recién nacidos ingresen a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz en el periodo de Enero -Diciembre del 2006, encontrándose que hay una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$)

TABLA N 10: ASOCIACIÓN DEL CONTROL PRENATAL CON LAS COMPLICACIONES MATERNAS DE LOS RECIEN NACIDOS INGRESADOS A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL CENTRAL PNP LUIS N. SAENZ. ENERO-DICIEMBRE 2006

		COMPLICACIONES MATERNAS			
		HIPEREM	NINGUNA	PREECLAMPSIA	TOTAL
CPN	SI	9	151	19	179
	NO	10	0	0	10
TOTAL		19	151	19	189

	VALOR	GL	X2
CHI CUADRADO	94,472(a)	2	,000
ASOCIACION LINEAL	52,238	1	,000
NUMERO DE CASOS VALIDOS	189		

En la tabla N 11 se presenta la asociación del grado de instrucción de la madre en relación a las complicaciones maternas de los recién nacidos ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz en el periodo de Enero -Diciembre del 2006, encontrándose que hay una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$)

TABLA N 11: ASOCIACIÓN DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN MATERNO CON LAS COMPLICACIONES MATERNAS DE LOS RECIEN NACIDOS INGRESADOS A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL CENTRAL PNP LUIS N. SAENZ. ENERO –DICIEMBRE 2006

		COMPLMAT			Total
		HIPEREMESIS	NINGUNA	PREECLAMPSIA	
GRADIN ST	SECUNDARIA	19	115	19	153
	SUPERIOR	0	36	0	36
TOTAL		19	151	19	189

	VALOR	GL	X2
CHI CUADRADO	11,191(a)	2	,004
ASOCIACION LINEAL	,000	1	1,000
NUMERO DE CASOS VALIDOS	189		

MOTIVO DE INGRESO DEL RECIEN NACIDO A LA UCIN		
	N	%
Síndrome de distres respiratorio	94	50,0
Hipoxia perinatal	56	30,0
Hipoglicemia	12	6,6
Parálisis	07	3,3
Cefalohematoma	07	3,3
Otros	13	6,8
	189	100

DISCUSIÓN

A veces es posible que se presenten dificultades y desafíos en la atención perinatal. Ciertos recién nacidos son considerados de riesgo, como aquellos que poseen probabilidades de enfermar, morir o quedar con secuelas por acción de noxas actuantes antes, durante o después del parto. (1) Las complicaciones pueden ser inesperadas y producirse sin indicios previos. En otras ocasiones, existen ciertos factores de riesgo que aumentan la posibilidad de que aparezcan estos problemas, entre ellos figuran: factores asociados al parto, factores del neonato y factores maternos. En nuestro estudio tenemos que la tasa de pacientes neonatos que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales es de 9,6%, dato similar a otros estudios realizados en otros lugares(2,3) El parto prematuro o nacimiento antes de término continúa siendo el principal factor de morbimortalidad neonatal, sin embargo en nuestro estudio no tenemos partos pretérminos en los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos neonatales. La incidencia varía de una comunidad a otra y depende en gran medida del nivel socioeconómico y cultural de la población (Bajo nivel socioeconómico, analfabetismo, malnutrición materna, madre adolescente, edad materna avanzada, mal control prenatal, mal atención del parto, etc.), sin embargo en nuestro estudio podemos observar que la mayoría de madres de los recién nacidos que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales tienen grado de instrucción secundaria en un 81% y el mayor porcentaje de madres de los pacientes tienen edades que fluctúan entre los 25 y 34 años en 60,8%, datos muy disímiles con los realizados en otros estudios quizás debido al lugar en referencia donde se realiza el estudio. También cabe mencionar que la mayoría de madres tuvieron control prenatal en un 94,7%, asimismo la mayoría no tuvo interurrencias durante el embarazo (4). Existen neonatos que presentan determinados trastornos orgánicos por lo que no

pueden mantener un equilibrio, esto motiva a menudo la necesidad de cuidados médicos intensivos por lo que ingresan en un área especial del hospital denominada Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). En los últimos años a pesar de observarse una alta incidencia de partos Pretérmino, también se produjo un incremento en la supervivencia de dichos recién nacidos, debido al perfeccionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos antes mencionadas (2) como también a los sistemas de seguimiento de neonatos asistidos en sus Unidades (3). Se han observado como motivos de internación en la UCIN: prematurez y las patologías asociadas a esta, como también las Patologías Respiratorias, presentes en todos los neonatos. También hay una asociación entre el ingreso a UCIN y las edades maternas extremas (menos de 19 años y más de 35 años de edad), datos que se confirman en nuestro estudio donde podemos observar que a menor edad (<15 años), y a mayor edad (>35 años) existen más posibilidades que el neonato ingrese a la UCIN ($p < 0,05$). (5,6) Por lo antes enunciado se considera de suma importancia conocer en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital de Derivación, la incidencia del motivo de internación, con el fin de poder establecer medidas de prevención que disminuyan los riesgos del neonato. El embarazo representa la única condición fisiológica que en la mayoría de los casos se resuelve sin complicaciones, sin embargo, en circunstancias especiales, pueden aparecer trastornos que ponen en peligro la vida de la madre y del producto. De ahí la importancia de contar con los recursos tecnológicos y de las técnicas de monitoreo y tratamiento que ofrece una Unidad de Cuidados Intensivos. (7) Según el Ministerio de Salud Pública en una Edición del año 2004 de la guía para la Atención del Parto normal, la incidencia de neonatos que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales oscila entre el 10 - 15%, de los ingresos a un hospital de III y IV nivel, datos semejantes al nuestro donde encontramos que el porcentaje de pacientes que ingresan a la UCIN es del 9,6%(8). Al confrontar nuestro estudio con dicha bibliografía, se observa una incidencia semejante, inclusive se encuentra cercana al límite inferior

de dichos registros, lo que habla de un buen desempeño del Servicio. Por lo que el número de Internaciones Neonatales en la UCIN es acorde a otros centros de Salud. El número de gestantes mayores de 35 años cuyos neonatos se internan en la UCIN, es mayor que el de madres menores de 19 años por lo que podemos decir que sería conveniente orientar la educación prenatal hacia el grupo de riesgo, madres de más de 35 años, donde se vio la mayor asociación de ingresos a UCIN. Con respecto a la incidencia de las patologías que han motivado la internación en la Unidad de Cuidados Intensivos, se observo una gran similitud con el estudio realizado en el Hospital General de México, donde hay una notoria incidencia de las patologías respiratorias (71,38%), en nuestro estudio determinamos que la mayoría ingresa por sufrimiento fetal agudo seguido de Hipoxia neonatal e hipoglucemia (9). Sabiendo que constituye una de las causas de muerte neonatal es que aconsejamos intensificar la prevención de las mismas con la estimulación de un mayor control prenatal que oriente a las madres a evitar factores de riesgos. (5, 10,11) Pudiendo concluir que el motivo de internación más frecuente son las patologías respiratorias y en este servicio constituye una alta incidencia. Por todo lo antes mencionado se aconseja la puesta en marcha de programas de vigilancia epidemiológica y la instrumentación de medidas tendientes a disminuir la incidencia de internaciones en la UCIN, lo que dará como resultado un valioso descenso de la morbimortalidad de los neonatos vulnerables y por ende un significativo ahorro de recursos, utilizables en otros programas de promoción y recuperación de la salud.

CONCLUSIONES

- La tasa de ingresos de los recién nacidos a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Central PNP LuIs N. Sáenz en el periodo de Enero -Diciembre del 2006 fue de 9,6 %.
- La edad materna de los recién nacidos ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz en el periodo de Enero -Diciembre del 2006, fue de 25 a 34 años (60,8%).
- El 81 % de las madres de los recién nacidos ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz en el periodo de Enero-Diciembre del 2006, tenían secundaria.
- El estado civil de las madres de los recién nacidos ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz en el periodo de Enero-Diciembre del 2006, fueron en su mayoría casadas (65,1%).
- Los 94,7% de las madres de los recién nacidos que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz si tuvieron control prenatal en el periodo de Enero -Diciembre del 2006.

- Hay asociación entre la edad materna y las complicaciones en los recién nacidos ingresados a la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz en el periodo de Enero-Diciembre del 2006, es estadísticamente significativa ($p < 0,05$).
- Hay asociación entre el control prenatal y las complicaciones maternas que motivaron que sus recién nacidos ingresen a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz en el periodo de Enero-Diciembre del 2006, encontrándose que hay una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$).
- Hay asociación entre el grado de instrucción de la madre en relación a las complicaciones maternas de los recién nacidos ingresados a la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz en el periodo de Enero-Diciembre del 2006, encontrándose que hay una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$).
- Las causas mas frecuentes que motivaron que los neonatos ingresen a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales fueron el síndrome de distres respiratorio y la hipoxia perinatal.
- Los resultados encontrados en el presente estudio coinciden con otros estudios similares realizados en otras latitudes.

RECOMENDACIONES

- Deben realizarse trabajos prospectivos longitudinales respecto a los factores de riesgo de morbimortalidad neonatal en el Hospital Central PNP Luis N. Sáenz.
- Se debe considerar de importancia de los antecedentes maternos, pues hay relación estadísticamente significativa.
- Debe mejorarse la elaboración de las historias clínicas y deben ser recopilados todos los datos en lo que respecta al recién nacido y a la madre.

AGRADECIMIENTOS

Un sincero agradecimiento al Jefe de Servicio de Neonatología del Hospital Central PNP, al personal de Enfermería de la UCIN ,al Jefe de la Unidad de Archivos, por haber hecho posible con su incondicional apoyo la realización de este Trabajo de Investigación.

BIBLIOGRAFIA

1. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. La Salud en las Américas. Publicación Científica N° 569. 1998.
2. AL Odeh, Charles Souleyman. A Perinatología como o domínio de uma linguagem em comum entre obstetras e pediatras. Presentada en Instituto Fernandes Figueira para obtención del grado de Mestre. Río de Janeiro; 1994. 75 pp.
3. ALAMO, N.; Morales, J.; Obando, M.; Franco, C.; Anicama, R.; La Torre, R. Mortalidad neonatal y factores asociados en el Hospital de Apoyo de Huamanga - Ayacucho. XX Congreso Peruano de Pediatría. Lima 1998
4. AVERY, Gordon. NEONATOLOGÍA: Fisiopatología y manejo del recién nacido. Editorial Médica Panamericana. 3° Ed. Buenos Aires. 1990.
5. MASÍAS, Z., Leiva, C., Parra, J., Bancayán, G. Patologías más frecuentes en el Servicio de Neonatología del HAS III Sullana, Julio 1999 - Agosto 2000. I Congreso Internacional de Pediatría, Sullana - Perú. Octubre 2000.
6. MENEGHELLO, Julio; Fanta, Enrique; Paris, Enrique & Puga, Teodoro: Pediatría 5ta. Edición. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. 1997.
7. TICONA Rendón, Manuel Benedicto. Medicina Perinatal: Prevención, Diagnóstico, Tratamiento. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa 1999.

8. ZURITA, Josefina; Furzan, Jaime A; García Benavides, Javier. Predicción de mortalidad en una unidad de cuidado intensivo neonatal: un modelo de análisis discriminatorio. Arch. Venez Pueric Pediatr. 1988; 51:129-137
9. MENDIETA, E; Battaglia, V; Villalba, B; Franco, C. Mortalidad neonatal en el Paraguay: análisis de los indicadores. Pediatr. (Asunción); 28(1):12-8 Jul. 2001.
10. VALLENILLA, Jesús Mata; Saulny de Jorges, Jacqueline; Villaroel, Winston. Recién nacidos de madres drogadictas en la Maternidad Concepción Palacios. Rev. Obstet. ginecol. Venezuela;59(4):237-43dic. 1999.
11. ESTRELLA B, Nicasio M, Justo J, Arismendy FR; Peña ME, Severino AD. Morbi-mortalidad materno-fetal en 56 casos de ruptura uterina en partos de pacientes previamente cesareadas. Acta Méd. Domin. 1997; 19:215-9.
12. RIVERA, R.; Ramos, J.; Barboza, J.; Vásquez, C.; Castillo, P. Morbimortalidad de los recién nacidos por cesárea y parto eutócico en el Hospital "Félix Torrealva Gutiérrez" - Essalud, ICA - 1999. XXI Congreso Peruano de Pediatría. Chiclayo 2000.
13. SALAZAR Hernández AC, Martínez Torres J, Hernández Montesinos AR. Mortalidad neonatal en un hospital general de zona. Rev. Méd. IMSS 2001; 39:359-364.
14. SALAZAR, A.; García, C.; Puga, R.; Un Jan, R., Mucha, J. Mortalidad neonatal en el Hospital Nacional Guillermo Almenara. XX Congreso Peruano de Pediatría. Lima 1998.
15. TEJADA, Roxana; Estela, Miguel; Rosas, Edith; Tolentino, Manuela; Villón, Juan. Mortalidad materna y perinatal en el distrito de Yauli, Huancavelica. 1997. Ginecol. & obstet; 45(2):131-6abr. 1999.
16. TELLO DE ORY J. Epidemiología de la Morbimortalidad Perinatal. Niños N° 9 (8-12) 1990.
17. BARROS, Geisa Baptista. Mortalidade perinatal hospitalar: classificação de óbitos do Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes: Vitória, Espírito Santo (1992-1993).

Presentada en Instituto Fernandes Figueira para obtención del grado de Mestre. Río de Janeiro; 1995. 128 p.

18. DELGADILLO, José Luis; Godoy, Marta Gamarra de; Villalba, Silvia R. de. Aspectos del embarazo, parto y recién nacidos de madres adolescentes. An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción);19(1/2):287-300, 1987
19. ESPINO, M.; Condor, P.; Cuba, J.; Huerta, I.; Eugenio, N.; Vilcapoma, R. Incidencia de mortalidad neonatal precoz en el Centro de Salud de Concepción. XX Congreso Peruano de Pediatría. Lima 1998.
20. PÉREZ SÁNCHEZ, Alfredo & Donoso Siña, Enrique. Obstetricia 3º Edición. Publicaciones Técnicas Mediterráneo Ltda. Santiago de Chile 1999.
21. INSTITUTO MATERNO PERINATAL. Maternidad de Lima. Departamento de Neonatología. Manual de Organización y Procedimientos en Neonatología. Perú – 1998.
22. KLAUS, Marshall & Fanaroff, Avroy. Asistencia del Recién Nacido de Alto Riesgo 3ra Edición. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. 1987.
23. LA MADRID, K., Barreto, C., Merino, G., Ramos, L. Mortalidad neonatal en el Hospital Cayetano Heredia Piura. Enero Diciembre 1999. XXI Congreso Peruano de Pediatría. Chiclayo 2000.
24. VILLAMONTE, Wilfredo; Lam Figueroa, Nelly Maritza. Factores maternos sociodemográficos y tasa de mortalidad neonatal en el Instituto Materno Perinatal en 1996. Ginecol. & obstet; 44(3):177-81oct. 1998.
25. LIMA, Roberto Teixeira. Condições de nascimento e desigualdade social. Presentada en Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Saúde Materno-Infantil para obtención del grado de Doutor. São Paulo; s.n; 2001. [187] p

26. PEÑA, William; Palacios, Jesús; Delgado, Jorge; Medina, Carlos; Vega, Carlos. Mortalidad perinatal: factores de riesgo asociados. Hospital Regional de Huacho. Ginecol. & obstet; 46(3):245-8jul. 2000.
27. VENTURA-JUNCA, Patricio & Tapia, José Luis. Manual de Neonatología. Publicaciones Técnicas Mediterráneo Ltda. Santiago de Chile 1992.
28. BEHRMAN, Richard; Kliegman, Robert & Arvin, Ann. Nelson Tratado de Pediatría 15 Ed. Interamericana - McGraw Hill. México. 1998.
29. CARAVEDO L, Zegarrra J, Bellomo S, Tresierra J, Salazar A. Morbimortalidad neonatal en el Hospital Cayetano Heredia 1989 -1992. XVIII Congreso Peruano de Pediatría. Huaraz 1994.
30. CASEY BM. The Continuing Value of the Apgar score For the Assessment of Newborn Infants. New Eng J Med. 2001; 344:467-471.

ANEXOS

FICHA TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES ASOCIADOS A MORBIMORTALIDAD NEONATAL EN EL HOSPITAL CENTRAL PNP LUIS N. SAENZ. ENERO -DICIEMBRE 2006

- 1.-Ficha N°: 0.....
- 2.-Apellidos y nombres: ..
- 3.-Historia Clínica N°:
- 4.-Edad materna <15 a (1) 15-24 a (2) 25-34 a (3) 34-44 a (4) >45 a (5)
- 5.-Estado civil soltera (1) conveniente(2) casada(3)
- 6.-Grado de instruccion analfabeta(1) primaria(2) secundaria(3) superior(4)
- 7.-Numero de embarazos previos :0-2(1) 3-5(2) >5(3)
- 8.-Control prenatal: si() no()
- 9.-Complicaciones maternas itu(1) hemorragias(2) hiperemesis(3) hipertensión(4)
10. -Tiempo de RPM <6h(1) 6-12h(2) 12-24h(3) >24h(4)
11. -Presentación de parto cefálica (1) podalica (2)
- 12.-tipo de parto eutocico (1) cesárea (2)
13. Sufrimiento fetal: taquicardia (1) bradicardia (2) desconocido (3)
- 14.-Tipo de liquido amniótico normal (1) meconial fluido (2) meconial espeso (3) otros (4)
- 15.-Edad gestacional <30ss (1) 30-33ss (2) 34-36ss (3) 37-42ss (4) >42ss (5)
- 16.-sexo RN masculino (1) femenino (2)
16. Apgar al minuto 0-3(1) 4-6(2) 7-10(3)
- 17 Apgar a los 5 minutos 0-3(1) 4-6(2) 7-10(3)
- 18.-peso al nacergr....
- 19.-complicaciones:.....
- 20.-causa de muerte.....