

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZU
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



**Complicaciones más frecuentes en prematuros internados
en neonatología del Hospital Regional de Coronel Oviedo en
el periodo 2015**

TESIS

Mónica Noemí Dávalos Sosa

Coronel Oviedo - Paraguay

2016



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Complicaciones más frecuentes en prematuros internados en
Neonatología del Hospital Regional de Coronel Oviedo en el
periodo 2015**

Mónica Noemí Dávalos Sosa

TUTORA: Lic. Rose Marie Sachelaridi

**Tesis presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad
Nacional de Caaguazú para la obtención del título de grado de
Médico-Cirujano**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Complicaciones más frecuentes en prematuros internados en Neonatología del Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2015

Mónica Noemí Dávalos Sosa

Tesis presentada para obtener el título de grado de Médico Cirujano

Coronel Oviedo - Paraguay

Miembros del Tribunal Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

CALIFICACIÓN FINAL.....



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecida a Dios, cuya mano me ha acompañado durante el proceso de formación de mi carrera.

A mis padres, por el constante apoyo y sacrificio para culminar esta etapa de mi vida.

A la Universidad Nacional de Caaguazú, en especial a Facultad de Ciencias Médicas por haberme brindado la oportunidad de cursar la Carrera de Medicina, a los profesionales docentes e instructores que me han inspirado el valor de la vida humana y profesional.

A la Lic. Rosmarie Sachelaridi por su incansable apoyo durante el proceso de elaboración de Tesis.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

DEDICATORIA

A mis padres, Rafael Dávalos y Clara Sosa por el incondicional apoyo que me brindaron durante todos estos años alejados del seno del hogar.

A aquellas personas que de una u otra forma acompañaron este proceso para culminar esta anhelada carrera.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

RESUMEN

Introducción: El nacimiento prematuro continúa siendo una de las complicaciones más frecuentes en la obstetricia y constituye aún un reto para el neonatólogo. La importancia de factores obstétricos maternos ha conllevado una morbilidad materna y fetal, las cuales en muchas ocasiones pueden ser prevenibles. **Objetivo:** Determinar las complicaciones más frecuentes en los recién nacidos prematuros internados en Neonatología del Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2015. **Marco Metodológico:** Se ha realizado un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. Se ha incluido en el estudio a 121 neonatos que han sido hospitalizados en la sala de neonatología del Hospital Regional del Coronel Oviedo. Se ha utilizado un cuestionario de 11 preguntas que incluyen variables sociodemográficas maternas y patológicas neonatales. **Resultados:** Se ha hallado que la complicación más frecuente en los neonatos prematuros ha sido el Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR) en un 18,2% y Sepsis Neonatal en 16,5% de los casos. El rango de edad materna que presentaron complicaciones más frecuentemente fue de 16 a 25 años en el 53,7% de los casos. En relación a los antecedentes maternos obstétricos se halló infecciones del tracto urinario en el 18,2% de los casos, 14,9% con enfermedad hipertensiva del embarazo, seguida por ruptura prematura de membrana en un 14%. En cuanto a los controles prenatales se ha hallado que el 27,3% no han realizado controles. **Conclusión:** Las complicaciones más frecuentes en los recién nacidos prematuros son; el síndrome de dificultad respiratoria (distrés) seguida de sepsis neonatal, siendo las madres jóvenes con antecedentes obstétricos y un gran porcentaje de madres sin controles prenatales previos.

Palabras claves: neonato, prematuridad, complicaciones



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

ABSTRACT

Introduction: Preterm birth continues to be one of the most frequent complications in obstetrics and is still a challenge for the neonatologist. The importance of maternal obstetric factors has led to maternal and fetal morbidity and mortality, which in many cases may be preventable. **Objective:** To determine the most frequent complications in preterm infants admitted to neonatology at the Regional Hospital of Coronel Oviedo in the period 2015. **Methodological Framework:** An observational, descriptive and cross-sectional study has been carried out. 121 neonates hospitalized in the neonatology ward of the Regional Hospital of Coronel Oviedo were included in the study. A questionnaire of 11 questions has been used that includes maternal sociodemographic and neonatal pathological questions according to complete records of the aforementioned hospital. **Results:** The most common complication in preterm infants has been Respiratory Distress Syndrome (RDS) in 18.2% and Neonatal Sepsis in 16.5% of the cases. The range of maternal age that presented complications more frequently was from 16 to 25 years in 53.7% of the cases. Obstetrical maternal history has been found in 18.2% of the cases, Hypertensive Pregnancy Disease in 14.9% of the cases, followed by Premature Membrane Rupture in 14%. Regarding the prenatal controls, it was found that 27.3% had not been performed. **Conclusion:** The study shows that the most frequent complications in preterm infants are respiratory distress syndrome (distress) followed by neonatal sepsis and that there is a large percentage of mothers without previous prenatal, making early detection and timely treatment of pathological conditions that affect the fetus and neonate impossible.

Key words: Neonate, Prematurity, Complications.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

RESUMO

Introdução: O nascimento prematuro continua sendo uma das complicações mais comuns em obstetrícia e ainda mais desafiador para o neonatologista. A importância de fatores obstétricos maternos levou a uma morbidade e mortalidade materna e fetal, que em muitos casos pode ser prevenida.

Objetivo: Determinar as complicações mais freqüentes nos recém-nascidos prematuros internados em Hospital Regional Neonatologia do Coronel Oviedo no período 2015. **Estrutura Metodológica:** Este foi um estudo observacional, descritivo e transversal. Foi incluído no estudo de 121 crianças que foram hospitalizadas na ala neonatal do Hospital de Coronel Oviedo Regional.

Utilizado um questionário de 11 perguntas, incluindo questões sócio demográficas patológicas maternos e neonatais como perfis completos do assunto disse. **Resultados:** Verificou-se que a complicação mais comum em prematuros tem sido Síndrome da Angústia Respiratória (RDS) em 18,2% e 16,5% dos casos Neonatal sepsis. Materna faixa etária que teve complicações com maior frequência foi de 16 a 25 anos em 53,7% dos casos. Enquanto isso, a história obstétrica materna foram encontradas infecções do trato urinário em 18,2% dos casos, A doença hipertensiva específica da gravidez em 14,9% dos casos, seguido de ruptura prematura de membranas em 14%.

Quanto à assistência pré-natal que descobriu que 27,3% não têm sido controles realizados. **Conclusão:** É demonstrado pelo estudo que as complicações mais comuns em recém-nascidos prematuros é a síndrome da angústia respiratória (angústia), seguido de sepse neonatal e que uma grande porcentagem de mães sem consultas pré-natais anteriores, impedindo a detecção precoce e tratamento oportuno de condições patológica que pode afetar o feto e recém-nascido.

Palavras-chave: Recém-nascido, prematuridade, complicações



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

ÑEMOMBYKY

Ñepyrumby: Pe teñoi hi'ara mboyve háe gueteri petei apañuái tapiagua momembyrakuaa há petei py'ara'ã neonatologope guarã. Oî mba'e momembyhára ikatuva ombohasy sýpe ha mitã heñoi ramovape ikatukuaáva jajoko oiko mboyve mbae vai. **Mba'e ogehupytyseva:** Hekomeë mba'e vai imaymavéva heñoi ramoa oiva Tasyo Regional Coronel Oviedope. Ary 2015. **Mba'e purupy ha mba'e jekupyty:** Tembiapo jesarekopyrã o jekuaha'ã 121 heñoiramo. Ko tembiapo ojejapo Tasyo Regional Coronel Oviedope. Ojepuru poranduhaipy oguerekóva 11 ñeporandu há oñemoinge pype sy rehegua há heñoiramo mba'asy rehegua. **Jehechapyrã:** Ojejuhu pe mba'asy tapiaveva há'e *Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR)* 18,2%, *Sepsis Neonatal* 16,5%. Ojetopa tekoary rehegua hetave mba'asy mitã heñoi vaekue há'e 16-25 ary 53,7% kásope. Tenondeha momembyrãkuaa rehegua ojehecha *Infecciones de Tracto Urinario* 18,2%, *Enfermedad Hipertensiva del Embarazo* 14,9% há *Ruptura Prematura de Membrana* 14% avei. Ojehecha sy ndojesarekoiva hy'eguasúpe mboyvyve. **Ñambopahavo:** Ojehechauka ko tembiapópe pe mba'asy tapiaveva há'e Síndrome de Dificultad Respiratoria há Sepsis Neonatal avei oiha heta sy ndojesarekóiva ijehe há upévare ndaikatui ojehesay'ijo voi há oje pohãno pya'e.

Ñe'eapytere: Mitã heñoi ramova, mitã heñoi hi'ara mboyvegua, hetaha



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

INDICE

RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
RESUMO	viii
ÑEMOMBYKY	ix
LISTA DE GRÁFICOS	1
1. INTRODUCCIÓN	2
2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
4. JUSTIFICACIÓN	6
5. OBJETIVOS.....	7
6. MARCO TEÓRICO	8
7. MARCO METODOLÓGICO	18
8. RESULTADOS.....	22
9. DISCUSION	33
10. CONCLUSIÓN	34
11. RECOMENDACIONES	35
12. BIBLIOGRAFÍA	36
13. ANEXOS	39



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución por Sexo de los recién nacidos prematuros nacidos en el Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2015	23
Gráfico 2. Peso por categorías de los recién nacidos prematuros en el Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2015	24
Gráfico 3. Estado civil de las madres con hijos recién nacidos prematuros nacidos en el Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2015	25
Gráfico 4. Escolaridad de las madres de los recién nacidos prematuros en el Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2015	26
Gráfico 5. Procedencia de las madres con hijos recién nacidos prematuros en el Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2015	27
Gráfico 6. Número controles prenatales de las madres con recién nacidos prematuros en el Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2015	28
Gráfico 7. Antecedentes obstétricos maternos de los recién nacido prematuros en el Hospital Regional del Coronel Oviedo. 2015	29
Gráfico 8. Edad materna agrupada de los recién nacidos en el Hospital Regional de Coronel Oviedo.2015	30
Gráfico 9. Edad gestacional de los recién nacidos prematuros en el Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2015	31
Gráfico 10. Distribución de complicaciones más frecuentes de los recién nacidos prematuros en el Hospital Regional de Coronel Oviedo.2015.....	32



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

1. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud se estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros, antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación. A nivel mundial, la prematuridad es la primera causa de mortalidad en los niños menores de 5 años¹.

La patología respiratoria es la primera causa de morbimortalidad del pretermino y viene representada por el distrés respiratorio por déficit de surfactante o enfermedad de Membrana Hialina, seguida de las apneas del pretermino y la displasia broncopulmonar en secuencia cronológica de su aparición².

La prematurez afecta entre el 5 y 10 % de todos los nacimientos a nivel internacional. La mayoría de las enfermedades y la muerte por complicaciones se concentra en el 1-2% de los recién nacidos prematuros de 32 semanas y peso inferiores a 1500 gramos³.

La patología más frecuente del pretermino es la derivada de la combinación de inmadurez y la hipoxia, por la ineficacia de la adaptación respiratoria al nacer luego de la supresión de la oxigenación transplacentaria².

La mayor parte de las muertes neonatales ocurren en recién nacidos prematuros, y es un factor de alto riesgo de deficiencia y discapacidad, con sus repercusiones familiares y sociales, tres cuartas partes de esas muertes podrían evitarse con intervenciones actuales, eficaces y de fácil acceso, incluso sin necesidad de recurrir a servicios de cuidados intensivos^{1,2}.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Varios fueron los estudios encontrados de los cuales algunos de ellos fueron: Según la Dra. Laura Paloma Méndez Silva, María Guadalupe Martínez León y sus colaboradores en un estudio retrospectivo, transversal, observacional y descriptivo titulado: Morbimortalidad en Recién Nacidos Prematuros. En el período de estudio ingresaron a UCIN 428 pacientes, de los cuales, 96 (22,4 %) fueron recién nacidos prematuros. La patología más frecuente de ingreso a UCIN fue el Síndrome de dificultad respiratoria (SDR), seguido por sepsis y neumonía intrauterina en tercer lugar, junto con período adaptativo prolongado, ictericia multifactorial, infección por ruptura prematura de membrana entre otros. La edad gestacional promedio fue de $32,7 \pm 2,5$ semanas, presentándose un mayor número de casos en el rango de las 34 a las 35,6 semanas (28 casos, 29,1 %). La mayoría de los recién nacidos pretermino presentaron bajo peso al nacimiento (53 casos); 9 casos presentaron peso adecuado, 23 casos de peso muy bajo y 11 casos de peso extremadamente bajo³.

Según los Doctores Susana Isabel Rodríguez-Coutiño, René Ramos-González, Ricardo Jorge Hernández-Herrera en un estudio de casos y controles titulado: Factores de riesgo para la prematurez. Se estudiaron 300 recién nacidos prematuros (casos) y 600 recién nacidos de término (controles). Se encontró que los factores de riesgo para nacimiento prematuro en el grupo de casos fueron: edad materna mayor de 35 años (14.6%), placenta previa (9.3%) e infecciones urinarias (46%). La asociación de factores como la ruptura prematura de membranas y procesos infecciosos fue más significativa con cervicovaginitis (76%). Los factores de riesgo asociados con recién nacido prematuro resaltó la atención prenatal deficiente y la coexistencia de dos o más factores de riesgo⁴.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

La Dra. Daniela Alejandra Nava Salgado y María del Socorro Peña en un estudio titulado: Morbilidad hospitalaria en niños nacidos a término y prematuros tardíos. En el lapso de estudio, ocurrió el nacimiento de 1645 niños y de ellos 447 cumplieron con los criterios de inclusión: 140 (8.5%) fueron prematuros tardíos, excluyéndose cuatro por malformaciones congénitas; de ellos, 54 (38.5%) eran mujeres y 86 (61.5%) hombres; 307 de los recién nacidos fueron a término. De los niños prematuros tardíos, 83 (61%) se clasificaron como de pretermino con peso adecuado y de ellos 53 (39%) mostraron restricción del crecimiento intrauterino; nacieron sanos 14 (10.2%), 122 ameritaron vigilancia clínica y manejo médico reportando una morbilidad de 89.7%; 76 (55.8%) tuvieron más de una complicación y hubo sólo una defunción. Su estancia hospitalaria osciló entre 2 y 58 días con promedio de 30 días; la razón de su estancia en el hospital son los problemas metabólicos 64 (47%) y de las vías respiratorias 59 (43.3%) fueron los más importantes; llama la atención que las infecciones fueron menos frecuentes⁵.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El nacimiento prematuro es el que sucede entre las 28 y 36 semanas de gestación. La Academia Americana de Pediatría señala como límite de prematurez al nacimiento anterior a las 38 semanas de embarazo, por el mayor riesgo de morbilidad. Las principales causas de la mortalidad neonatal en América Latina son las infecciones (32%), asfixia (29%) y prematurez (24%); es decir, que una de cada cuatro muertes neonatales es consecuencia de la prematurez⁴.

La probabilidad de que un prematuro desarrolle, al menos una complicación médica en el período neonatal es cuatro veces mayor que la de un niño a término. Tales complicaciones incrementan la posibilidad de hospitalizaciones, admisión a unidades de cuidados intensivos y secuelas del neurodesarrollo que conlleva sus respectivos impactos en la vida social del niño y la familia⁶.

Las principales complicaciones asociadas con la prematurez son: síndrome de dificultad respiratoria, hemorragia intraventricular, enterocolitis necrotizante, displasia bronco-pulmonar, persistencia del conducto arterioso, retinopatía y sepsis⁶.

La mayor parte de las muertes y de las complicaciones a consecuencia de la prematurez son evitables. Por esto, es de gran importancia el conocimiento de las complicaciones más frecuentes de los prematuros del Hospital Regional de Coronel Oviedo y con estos datos trabajar con el número de controles prenatales adecuados de esta manera evitar complicaciones posteriores.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

4. JUSTIFICACIÓN

El recién nacido prematuro es un problema de salud pública con serias repercusiones. Si se identifican los factores de riesgo del parto prematuro será de mucha importancia por la posibilidad de impedir su recurrencia que habitualmente se produce por la misma causa⁷.

La atención prenatal deficiente, los procesos infecciosos como la infección urinaria y la cervicovaginitis así como otros factores están asociadas con amenaza de parto prematuro lo que favorece la grave consecuencia de tener un recién nacido prematuro⁸.

Un gran porcentaje de estas afecciones del embarazo pueden precipitar el parto prematuro, que son potencialmente prevenibles y el diagnóstico y seguimiento pueden mejorar el pronóstico. Por lo tanto, establecer programas institucionales específicos para la mejora en la detección oportuna de estas patologías puede repercutir en la reducción del nacimiento prematuro y de esta manera evitar las complicaciones asociadas a la prematurez que genera un impacto en la vida adulta³.

A partir de los resultados de esta investigación, se aporta conclusiones acerca de la situación actual de la región, y servirá como base para posteriores investigaciones, además que no existe suficiente evidencia sobre el tema y será de gran utilidad conocer las complicaciones más frecuentes en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Coronel Oviedo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Determinar las complicaciones más frecuentes en los recién nacidos prematuros internados en Neonatología del Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2015

5.2 Objetivos específicos

- Señalar el rango etario materno más frecuente con recién nacidos prematuros internados en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2015
- Describir los antecedentes obstétricos de las madres con recién nacidos prematuros internados en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2015
- Describir la frecuencia de controles prenatales maternos de los recién nacidos prematuros internados en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2015



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

6. MARCO TEÓRICO

Definición:

Se considera nacimiento prematuro o pretermino todo parto que se produce antes de completarse la semana 37 de gestación, independientemente del peso al nacer⁹.

Clasificación: Pueden clasificarse en diversas categorías de prematuridad:

Prematuro	Prematuro tardío	Prematuro moderado	Prematuro extremo	Prematuro muy extremo
Nacimiento que se produce entre las 23 y las 37 semanas de gestación	Nacimiento que se produce entre las semanas 34 y 36 de gestación	Nacimiento que se produce entre las semanas 32 y 34 de gestación	Nacimiento que se produce antes de las 32 semanas de gestación	Nacimiento que se produce antes de las 28 semanas de gestación

Fuente: Nacimiento prematuro. PerkinElmer. Finlandia. 2009

La dificultad de conocer inequívocamente la edad gestacional, justificó el uso del peso al nacimiento como parámetro de referencia, para clasificar al neonato como bajo peso al nacimiento a los que tienen inferior a 2500 gramos; muy bajo peso al nacimiento inferior a 1500 gramos y por ultimo extremado bajo peso a los que pesan por debajo de 1000 gramos⁹.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Al establecer la relación entre los parámetros de peso y edad gestacional, podemos subdividir a la población de preterminos en:

PEG (pequeño para la edad gestacional)	AEG (adecuado para la edad gestacional)	GEG (grande para la edad gestacional)
Peso al nacer por debajo del décimo percentil para la edad gestacional	Peso al nacer entre el 10 y 90 percentil para la edad gestacional.	Peso al nacer entre por encima del 90 percentil para la edad gestacional.

Fuente: Universidad Regional de los Andes. Ambato-Ecuador; 2014

Etiopatogenia.

Los partos prematuros pueden ser categorizados en tres entidades clínicas que se distribuyen de esta manera: parto prematuro espontáneo con membranas íntegras (inicio espontáneo de contracciones uterinas con membranas íntegras), parto prematuro asociado a rotura prematura de membranas (inicio del trabajo de parto luego de la rotura de membranas), y parto prematuro iatrogénico (resulta de la interrupción médica prematura del embarazo por causa materna y/o fetal)¹¹.

Desde un punto de vista etiológico, actualmente se considera al parto prematuro espontáneo como un síndrome, es decir, una condición causada por múltiples etiologías, cuya expresión última y común denominador son las contracciones uterinas y la dilatación cervical, iniciadas antes de las 37 semanas de gestación. A través de evidencias clínicas, anatomopatológicas, microbiológicas, experimentales y bioquímicas se identifica las siguientes causas: infección intra-amniótica, isquemia útero-placentaria, disfunción cervical, sobre distensión uterina, factores inmunológicos, hormonales, stress y alergia¹¹.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Epidemiología.

A nivel mundial la prematurez y sus complicaciones se sitúan en el segundo lugar dentro de las principales causas de muerte, en menores de cinco años con un 14%, superado por la bronconeumonía, que ocupa un primer lugar con 18%, de continuar esta tendencia la prematurez podría ubicarse como la principal causa de muerte, para el año 2015 según el reporte 2012 de niveles y tendencias de la mortalidad infantil UNICEF¹⁰.

Cada año nacen en América Latina y el Caribe, cerca de 12 millones de niños y de estos, mueren cerca de 135,000 por prematurez, dicha condición está inversamente relacionada con la edad gestacional al parto; siendo además los recién nacidos prematuros vulnerables a la sepsis y sus complicaciones, distrés respiratorio, hemorragia intraventricular, parálisis cerebral, ceguera y pérdida de audición, relacionados a gastos importantes en salud, educación y cuidados generales¹⁰.

Fisiopatología.

La mayor incidencia de morbilidad neonatal en los preterminos es por la ausencia de los mecanismos de transición con inadecuada adaptación respiratoria, control glicémico y de temperatura, que pueden extenderse hasta por 24 horas, en comparación con 30 minutos en los nacidos de término⁸.

Desde el punto de vista respiratorio es necesario el cambio del estado secretor pulmonar, dependiente de los canales de Cl⁻ a un estado absortivo, dependiente de los canales de Na⁺, lo que permite el clearance del fluido pulmonar, fenómeno que ocurre frecuentemente a las 39 semanas, pero que



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

continúa incluso en el período posnatal. Este fenómeno explica la presencia de distrés respiratorio no sólo en los preterminos, sino que incluso en recién nacidos de término de menos de 39 semanas, aún en presencia de pruebas bioquímicas que confirman madurez pulmonar⁸.

Patología respiratoria.

Síndrome de dificultad respiratoria.

El síndrome de dificultad respiratoria (SDR), anteriormente llamado enfermedad de las membranas hialinas, es un cuadro respiratorio agudo que afecta casi exclusivamente a los recién nacidos pretermino (RNPT) que se caracteriza por el déficit de surfactante pulmonar, así como también morfológica y funcionalmente ya que se ha detenido la maduración pulmonar por lo tanto la administración traqueal de surfactante exógeno es el tratamiento mejor evaluado en el cuidado neonatal. Los primeros síntomas se inician al nacer o en las primeras horas agravándose de forma progresiva, apareciendo dificultad respiratoria moderada o intensa con polipnea, tiraje costal y xifoideo, quejido, aleteo nasal y cianosis en aire ambiente¹².

En los prematuros con dificultad respiratoria, el diagnóstico se basa en los antecedentes, cuadros clínicos y en el aspecto radiográfico de los pulmones y los gases arteriales que son indicadores de la gravedad de la enfermedad, presentando los cuadros más graves una acidosis mixta con hipoxemia y retención de CO₂. El tratamiento tiene como objetivo fundamental de conseguir una buena función pulmonar y un adecuado intercambio gaseoso, evitando complicaciones como el enfisema intersticial, el neumotórax y la enfermedad pulmonar crónica¹².



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Apnea en el periodo neonatal.

Se considera apnea patológica a todo episodio de ausencia de flujo respiratorio de duración superior a 20 segundos, independientemente de la repercusión clínica que presente, como así también los episodios de ausencia de flujo en la vía aérea de menor duración que se acompañan de repercusión cardiocirculatoria (bradicardia y/o hipoxemia)¹³.

Desde el punto de vista etiológico la apnea en el recién nacido se clasifica en dos grupos:

Apnea primaria, idiopática o de la prematuridad	Apnea secundaria o sintomática
Se produce por la inmadurez de los mecanismos de regulación de la respiración.	Las causas más frecuentes de apnea secundaria son: sepsis precoz, sepsis nosocomial, infección viral respiratoria, alteraciones metabólicas, depresión farmacológica, hipoxemia, etc.

Fuente: Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología. 2008



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Según el mecanismo de producción las apneas pueden ser:

Central	Obstruktiva	Mixta
Ausencia de flujo en la vía aérea y de movimientos respiratorios.	Ausencia de flujo en vía aérea con contracción de los músculos respiratorios.	En un mismo episodio de apnea se observa una fase central y otra obstruktiva.

Fuente: Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología. 2008

Tratamiento.

Ante una pausa de apnea, luego de aplicar las medidas necesarias para recuperar la frecuencia cardíaca y oxigenación, se debe investigar la causa, si se detectan factores etiológicos bien definidos, como hipoglucemia, hipertermia, infección, etc., se indicará el tratamiento oportuno de esta apnea sintomática. El tratamiento de la apnea primaria incluye el empleo de fármacos (metilxantinas), presión de distensión continua por vía nasal, presión positiva intermitente nasal o ventilación mecánica con intubación traqueal cuando las restantes medidas fracasan, la teofilina y cafeína tienen efectos similares actuando a nivel del sistema nervioso central, estimulando el centro respiratorio, y a nivel muscular aumentando la fuerza contráctil y disminuyendo la fatiga del diafragma¹³.

Patologías metabólicas:

En cuanto al aparato gastrointestinal las deficiencias nutricionales y endocrinas, dificultades motoras, sus movimientos de succión y deglución son torpes y débiles por lo que existe regurgitaciones, la digestión de la grasa está



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

limitada por la deficiencia de absorción, fácilmente puede caer en hipoglucemia.

La hipoglucemia es uno de los problemas metabólicos más frecuente en la medicina neonatal, existiendo mayor riesgo de desarrollarla en prematuros comparado con niños nacidos a término¹⁴.

Patologías Inmunológicas:

El sistema inmune del recién nacido pretermino, es incompetente respecto al recién nacido a término. La inmunidad inespecífica o general es ineficaz, con vulnerabilidad de la barrera cutánea, mucosa e intestinal, disminución de la reacción inflamatoria e incompleta fagocitosis y función bactericida de los neutrófilos y macrófagos. La incapacidad de limitar la infección a un territorio orgánico, hace que la infección neonatal sea sinónimo de sepsis, con focos secundarios que comprometen severamente el pronóstico como es la meningitis neonatal¹¹.

Sepsis neonatal: Se refiere a aquella situación clínica derivada de la invasión y proliferación de bacterias, hongos o virus en el torrente sanguíneo del recién nacido y que se manifiesta dentro de los primeros 28 días de vida. La sospecha diagnóstica se puede fundamentar en la presencia de factores riesgo de infección de transmisión vertical ya que el principal factor de riesgo lo constituye la presencia de bacterias patógenas en el canal genital materno¹⁵.

El tratamiento se debe iniciar ante la sospecha de sepsis vertical (terapéutica empírica) con ampicilina y gentamicina cuyo espectro cubre los principales gérmenes implicados en estas infecciones¹⁵.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Patologías Neurológicas:

La estructura anatómica está caracterizada por la fragilidad de la estructura vascular a nivel de la matriz germinal y escasa migración neuronal, pobre mielinización de la sustancia blanca y crecimiento exponencial de la sustancia gris. La susceptibilidad a la hipoxia, a los cambios de la osmolaridad y tensionales, hacen que el sangrado a nivel subependimario sea frecuente con la producción de la hemorragia intraventricular (HIV) y su forma más grave de infarto hemorrágico¹⁶.

El estudio del SNC del pretermino con técnicas ecografías simples y doppler, constituye una rutina asistencial sistemática. La permeabilidad aumentada de la barrera hematoencefálica puede producir kernicterus con cifras de bilirrubinemia relativamente bajas. La inmadurez hepática y la demora del tránsito digestivo hacen que sea más frecuente la hiperbilirrubinemia. Existen curvas de tasas de bilirrubina, edad y peso que hacen la indicación terapéutica con márgenes de seguridad¹⁶.

Patologías oftalmológicas:

La retinopatía del prematuro (ROP) es una alteración de los vasos sanguíneos de la retina inmadura, que aparece en recién nacidos prematuros durante las primeras semanas de vida, y provoca alteraciones oculares que impiden el desarrollo visual parcial o totalmente¹⁷.

La tasa de ROP disminuye conforme aumenta la edad gestacional; las formas severas aparecen con edad gestacional inferior a 28 semanas y pesos inferior a 1000gr. En los preterminos con peso inferior a 1500 gr se presenta en



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

11%, pero solo requiere tratamiento quirúrgico un 4,4 %; datos similares son publicados en años anteriores y series amplias hospitalarias¹⁸.

Otras de las complicaciones frecuente es la ictericia que es un concepto clínico que se aplica a la coloración amarillenta de piel y mucosas ocasionada por el depósito de bilirrubina. Una ictericia será patológica cuando se inicie en las primeras 24 horas, se acompañe de otros síntomas, la bilirrubina aumente más de 5 mg/dl diarios, sobrepase los límites definidos para ictericia fisiológica, la fracción directa sea superior a 2 mg/dl o dure más de una semana en el RN a término (excepto si recibe lactancia materna, en cuyo caso puede durar tres semanas o más) o más de dos semanas en el pretérmino¹⁹.

Patologías Cardiovasculares:

La hipotensión arterial precoz es más frecuente cuanto menor es el peso. Esta hipotensión está relacionada con la incapacidad del sistema nervioso autónomo para mantener adecuado tono vascular o con otros factores como la hipovolemia, la sepsis y /o disfunción cardiaca¹¹.

La persistencia del ductus arterioso (PDA) es una patología prevalente en los preterminos, debido por una parte a la insensibilidad al aumento de la oxigenación y por otra parte a la caída anticipada de la presión pulmonar que hace que el shunt izquierda derecha se establezca precozmente¹¹.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Patologías gastrointestinales:

La maduración de succión y de su coordinación con la deglución se completa entre las 32-34 semanas; existen trastornos de tolerancia con escasa capacidad gástrica, reflujo gastroesofágico y evacuación lenta, la motilidad del intestino es pobre y con frecuencia se presentan retrasos de la evacuación y meteorismo. El tubo digestivo es susceptible de maduración inducida por lo que se consigue eficaz digestión de forma rápida, siendo el déficit más persistente el de la absorción de las grasas y de las vitaminas liposolubles¹⁰.

La prematuridad es el factor de riesgo individual más importante para la presentación de Enterocolitis Necrotizante en cuya patogenia se mezclan factores madurativos, vasculares, hipoxémicos e infecciosos. La gravedad de esta entidad hace necesario su diagnóstico y tratamiento precoz¹¹.

Las infecciones antenatales, de origen vírico (citomegalovirus, rubéola, herpes...), bacteriano (lúes, tuberculosis) o parasitario (toxoplasmosis se encuentra asociado con cierta frecuencia a neonatos de bajo peso, acompañando de sintomatología específica propia, a menudo séptica o pseudoséptica¹⁰.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

7. MARCO METODOLÓGICO

7.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal.

7.2 Universo

Recién nacidos prematuros internados en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Coronel Oviedo.

7.3 Selección y tamaño de la muestra

Para la selección de los sujetos se utilizó un muestreo probabilístico del tipo aleatorio simple, se asignó un número a cada ficha clínica del 1 al N, los números fueron colocados en una urna para su selección al azar.

Se utilizó el programa estadístico Epidat 4.1 para el cálculo del tamaño de la muestra con los siguientes datos:

Población: 300

Precisión: 3 %

Proporción esperada: 5%

Nivel de Confianza: 95%

Efecto de diseño: 1

Obteniéndose una muestra de: $n = 121$

7.4 Unidad de análisis

Prematuros del servicio de Neonatología.

7.5 Criterios de inclusión

Prematuros con fichas clínicas legibles y completas dentro del periodo establecido.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

7.6 Criterios de exclusión

Fichas de recién nacido con datos incompletos en la ficha clínica.

7.7 Operacionalización de las variables

Variables	Tipo	Definición conceptual	Operacionalización
Variables del recién nacido			
Edad gestacional del RN	Cuantitativa continua	Edad de un embrión, un feto o un recién nacido desde el primer día de la última regla	Menor a 37 semanas
Sexo del RN	Cualitativa nominal	Rasgos físicos que diferencian a un hombre de una mujer	Masculino Femenino
Diagnóstico de ingreso	Cualitativa	Patología que presenta al ingreso	Registrados en la ficha medica
Peso	Cuantitativa continua	Peso de un recién nacido inmediatamente después del parto	Mayor a 2500 gramos Entre 2500 a 1500 gramos Menor a 1500 Menor a 1000 gramos
Variables sociodemográficas maternas			
Edad materna	Cualitativa discreta	Medición cronológica que determina el tiempo en años que vive una persona	15 años o menos 16 a 25 años 26 a 35 años 36 años o más
Estado civil	Cualitativa nominal	Es un estado jurídico en que se encuentra una persona frente a la familia y a la sociedad	Soltera Casada Unida
Nivel	Cualitativa	Grado más elevado de	Primaria



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

educativo	nominal	estudios realizados	Secundaria Universitaria Ninguna
Procedencia	Cualitativa nominal	Lugar de origen	Área rural Área urbana
Antecedentes maternos obstétricos	Cualitativa	Patología que aparecen durante la gestación	Registrados en la ficha médica



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

7.8 Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos, métodos de control de calidad de datos

La recolección de la información se realizó mediante un cuestionario precodificado que incluía 20 variables con dimensiones sociodemográficas maternas, obstétricas y neonatales.

7.9 Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación

Se presentó la nota correspondiente a la dirección del Hospital Regional de Coronel Oviedo “Dr. José Ángel Samudio” solicitando el permiso para acceder a las fichas clínicas.

El estudio consiste en la revisión de historias clínicas del Departamento de Archivo del Hospital Regional de Coronel Oviedo, dándose a conocer solo los resultados, teniéndose en cuenta todos los aspectos éticos de confidencialidad, justicia e igualdad de todos los datos obtenidos.

7.10: Plan de análisis

Los datos recolectados de las fichas clínicas fueron ingresados a una hoja de cálculo en el programa Excel 2013, para ser procesado posteriormente a través del Paquete Estadístico SPSS versión 20.0.

Para las variables cualitativas se utilizaron frecuencias absolutas y relativas, y para las variables cuantitativas medidas de tendencia central y de dispersión.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

8. RESULTADOS

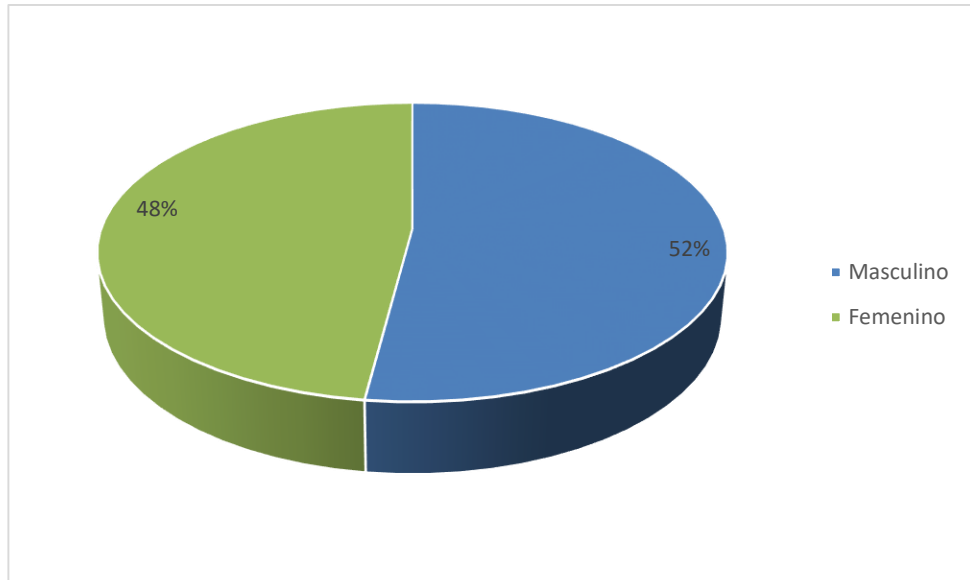
Ingresaron al estudio 121 prematuros del departamento de neonatología del Hospital Regional de Coronel Oviedo del año 2015. La media de la edad gestacional fue de $33,35 \pm 2,68$ semanas con un máximo de 36,8 y mínimo de 26 semanas.

La media del peso inmediato al nacimiento fue de 2297.31 ± 812 gramos, con un valor mínimo de 780 y valor máximo de 4700 gramos. En cuanto a la edad materna tuvo se encontró una media de $25,56 \pm 7,34$ con un mínimo de 14 años y máximo de 43 años.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 1. Distribución por Sexo de los recién nacidos prematuros nacidos en el Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2015 (n=121)



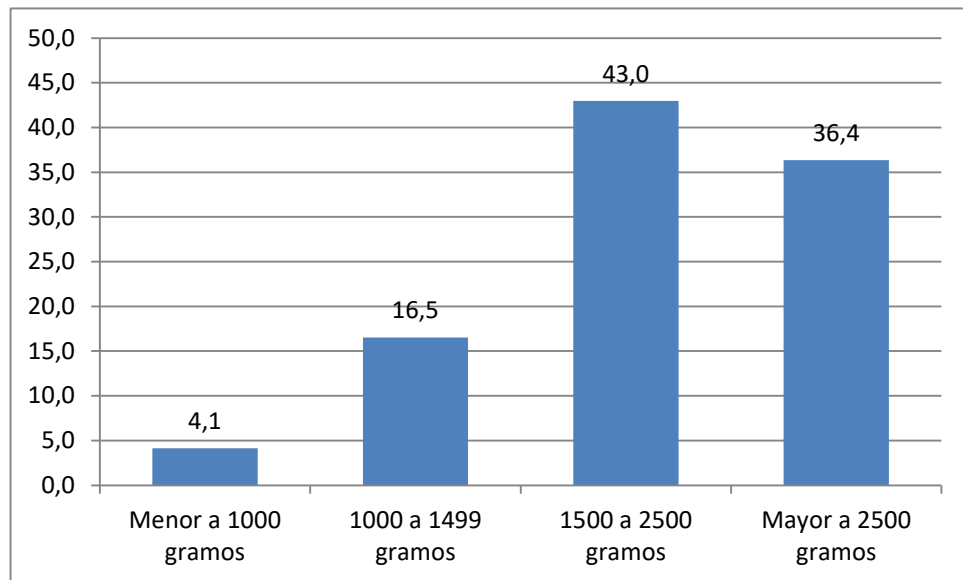
Fuente: Fichas clínicas de prematuros internados en el Hospital Regional de Coronel Oviedo “Dr. José Ángel Samudio” en el periodo 2015.

Se ha encontrado que el 52% de los recién nacidos prematuros corresponden al sexo masculino.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 2. Peso por categorías de los recién nacidos prematuros en el Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2015 (n=121)



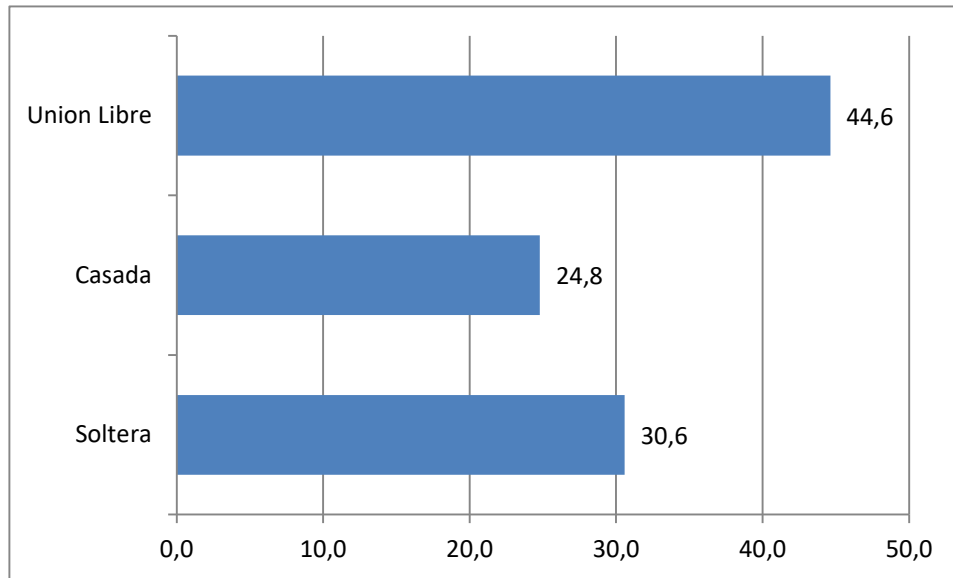
Fuente: Fichas clínicas de prematuros internados en el Hospital Regional de Coronel Oviedo "Dr. José Ángel Samudio" en el periodo 2015.

En cuanto al peso del recién nacido el mayor porcentaje se ha hallado que recién nacidos prematuros de 1500 a 2000 gramos en un 43% seguidos de mayores a 2500 gramos en un 36,4%, entre 1000 a 1499 gramos el 16,5% y menor a 1000 gramos en el 4,1% de los casos.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 3. Estado civil de las madres con hijos recién nacidos prematuros nacidos en el Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2015 (n=121)



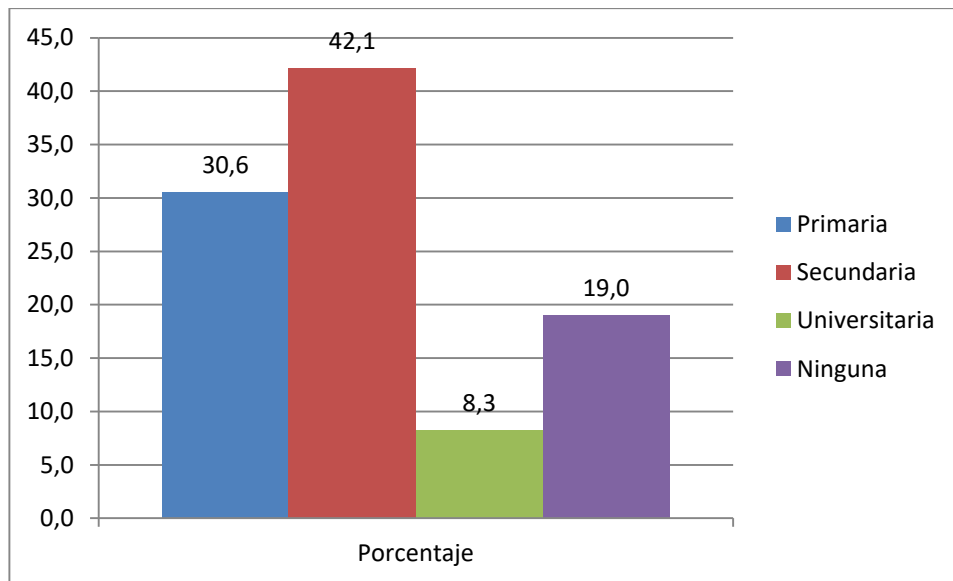
Fuente: Fichas clínicas de prematuros internados en el Hospital Regional de Coronel Oviedo "Dr. José Ángel Samudio" en el periodo 2015.

El estado civil de la madre de los prematuros nacidos en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, se obtuvo un resultado que demostró que el 44,6% correspondieron a unión libre, 30,6% soltera y de 24,8% casada.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 4. Escolaridad de las madres de los recién nacidos prematuros en el Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2015 (n=121)



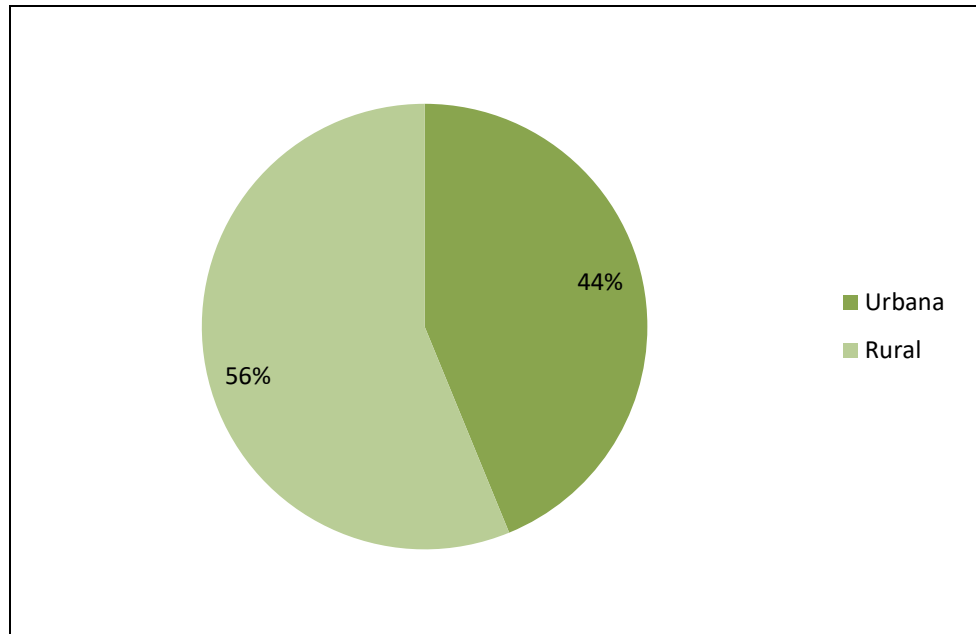
Fuente: Fichas clínicas de prematuros internados en el Hospital Regional de Coronel Oviedo "Dr. José Ángel Samudio" en el periodo 2015.

Según el nivel de educación de las madres de los recién nacidos prematuros se ha hallado que el 42,1% han culminado la etapa secundaria, el 30,6% la etapa primaria, el 19% la etapa universitaria, en tanto el 8,3% no han culminado ninguna etapa educativa.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 5. Procedencia de las madres con hijos recién nacidos prematuros en el Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2015 (n=121)



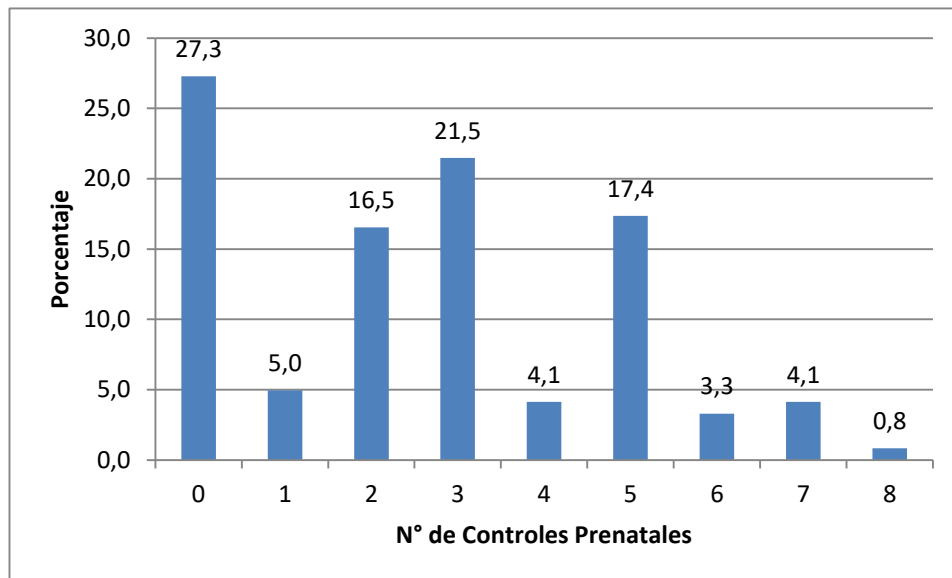
Fuente: Fichas clínicas de prematuros internados en el Hospital Regional de Coronel Oviedo "Dr. José Ángel Samudio" en el periodo 2015.

Se ha hallado que el 56% de las madres con hijos recién nacido prematuros proceden de la zona rural, y 44% de la zona urbana.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 6. Número controles prenatales de las madres con recién nacidos prematuros en el Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2015 (n=121)



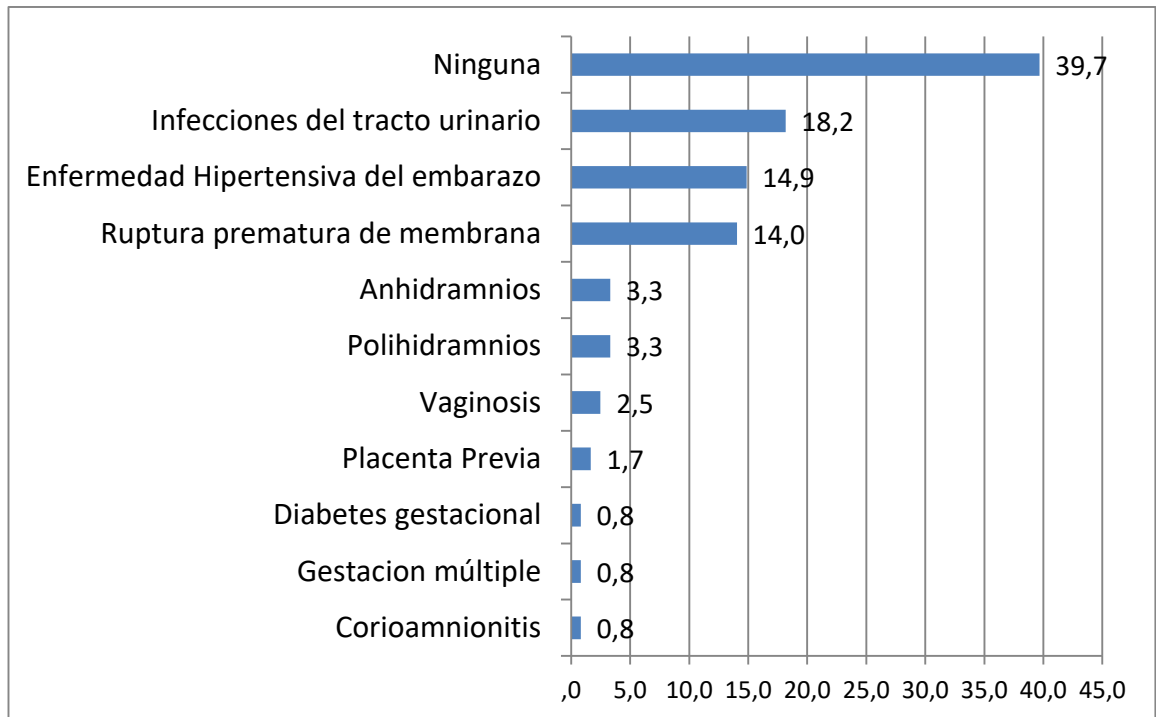
Fuente: Fichas clínicas de prematuros internados en el Hospital Regional de Coronel Oviedo “Dr. José Ángel Samudio” en el periodo 2015.

Según el número de controles prenatales realizados por las madres de los recién nacido prematuros se ha encontrado que el 27,3% no ha realizado ningún control prenatal, en tanto el 21,5% ha realizado tres controles prenatales y el 17,4% ha realizado cinco controles prenatales.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 7. Antecedentes obstétricos maternos de los recién nacido prematuros en el Hospital Regional del Coronel Oviedo. 2015 (n=121)



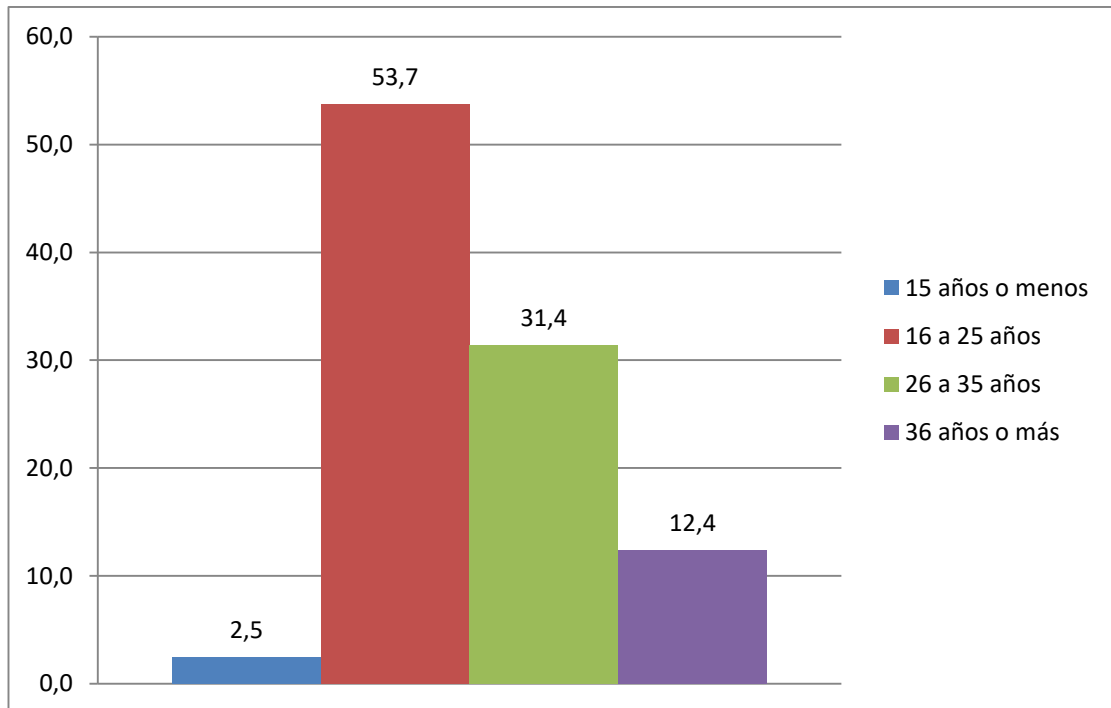
Fuente: Fichas clínicas de prematuros internados en el Hospital Regional de Coronel Oviedo "Dr. José Ángel Samudio" en el periodo 2015.

En cuanto a los antecedentes obstétricos maternos se ha hallado que el 39,7% no posee, en tanto que el 18,2% tenía antecedentes de infecciones del tracto urinario, enfermedades hipertensivas del embarazo en el 14,9% y ruptura prematura de membranas en el 14% de las muestras.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 8. Edad materna agrupada de los recién nacidos en el Hospital Regional de Coronel Oviedo.2015 (n=121)



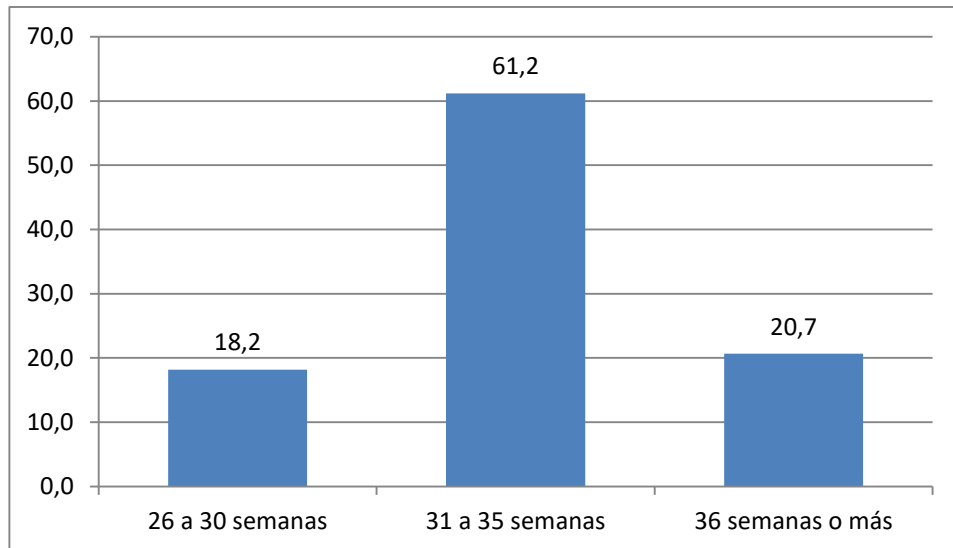
Fuente: Fichas clínicas de prematuros internados en el Hospital Regional de Coronel Oviedo “Dr. José Ángel Samudio” en el periodo 2015.

Con respecto a la edad materna de los recién nacidos prematuros se ha hallado que el 53,7% se halla en el rango etario de 16 a 25 años, el 31,4% entre 26 a 36 años, el 12,4% son mayores a 36 años y 2,5% menores de 15 años.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 9. Edad gestacional de los recién nacidos prematuros en el Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2015 (n=121)



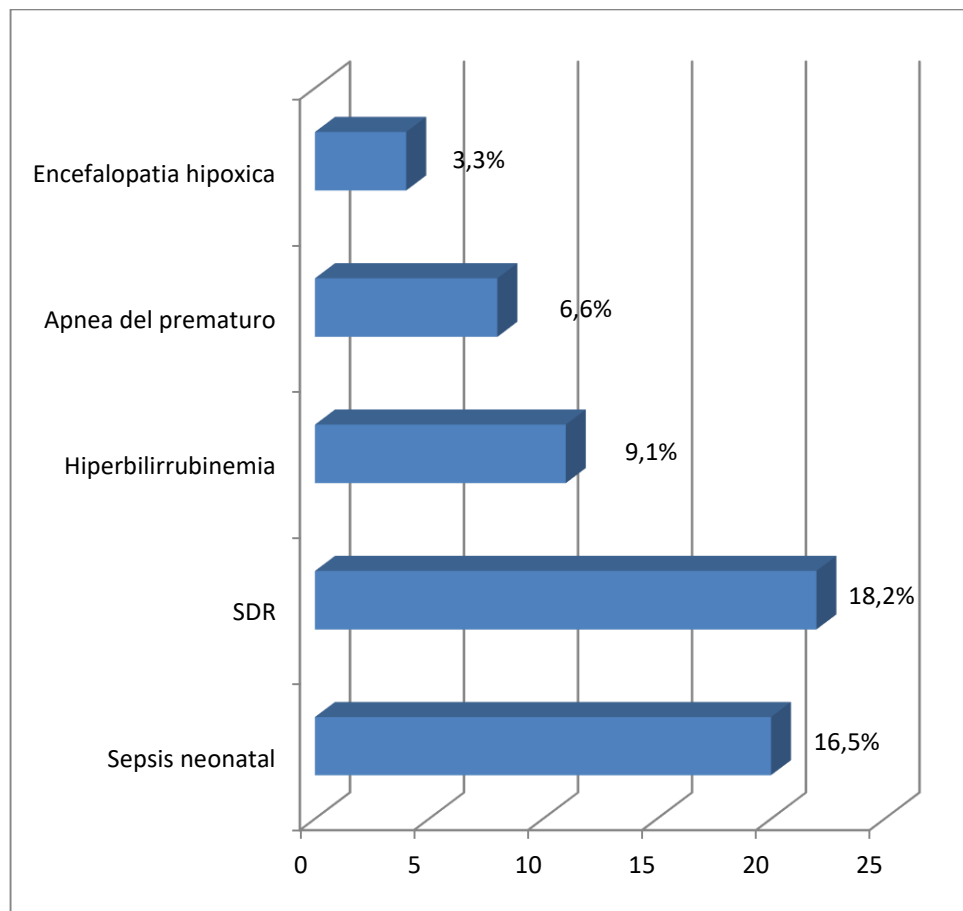
Fuente: Fichas clínicas de prematuros internados en el Hospital Regional de Coronel Oviedo “Dr. José Ángel Samudio” en el periodo 2015.

Se ha hallado que el 61,2% de los recién nacidos tenían una edad gestacional entre 31 a 35 semanas de gestación, en tanto el 20,7% eran igual o mayores a 36 semanas, y el 18,2% de 26 a 30 semanas de gestación.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 10. Distribución de complicaciones más frecuentes de los recién nacidos prematuros en el Hospital Regional de Coronel Oviedo.2015 (n=121)



Fuente: Fichas clínicas de prematuros internados en el Hospital Regional de Coronel Oviedo "Dr. José Ángel Samudio" en el periodo 2015.

En cuanto a la distribución de complicaciones más frecuentes se ha hallado que el 18,2% ha ingresado por síndrome de dificultad respiratoria, en el 16,5% de los casos sepsis neonatal y en un 9,1% por hiperbilirrubinemia



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

9. DISCUSION

Las complicaciones más frecuentes en los recién nacidos prematuros internados en el Hospital Regional de Coronel Oviedo se ha encontrado que el Síndrome de dificultad respiratoria corresponde a un 18,2%, sepsis neonatal en un 16,5%, en comparación con el estudio de Rodríguez y col. en México en el año 2013 donde se obtuvieron resultados similares⁶.

En cuanto a la edad materna involucrada más frecuentemente a las complicaciones de los recién nacidos prematuros se observó entre los rangos comprendidos entre 16 a 25 años, en contraste con otro estudio realizado en Chile que el rango de edad materna de menor riesgo neonatal fue entre 25 y 34 años²⁰.

Con respecto a los antecedentes obstétricos maternos se ha determinado hasta en un 18,2% de infecciones del tracto urinario, enfermedad hipertensiva del embarazo en un 14,5%, seguida de ruptura prematura de membrana en un 14%, resultados similares a la literatura escrita por Rodríguez y col. en el 2013⁶.

Se ha hallado en el estudio que el 27,3% no ha acudido a la realización de controles prenatales, en tanto que aproximadamente un 43% poseían un número de controles inadecuado, similar a estudios realizados en México 2013.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

10. CONCLUSIÓN

En el estudio realizado se ha encontrado que las complicaciones más frecuentes en los recién nacidos prematuros fueron: síndrome de dificultad respiratoria (distrés) seguida de sepsis neonatal.

Se ha hallado que la mayor proporción de complicaciones en el rango etario de 16 a 25 años.

Con respecto a los antecedentes obstétricos maternos de los recién nacidos prematuros se ha encontrado que la más frecuente son las infecciones del tracto urinario.

Se demostró con el estudio que existe un gran número de mujeres con control prenatal nulo o insuficiente.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

11. RECOMENDACIONES

Implementar políticas de salud en la población general para prevenir parto prematuro a través del control rutinario de cualquier mujer en edad fértil, destinadas principalmente a detectar condiciones de salud general que puedan ser optimizadas desde una perspectiva reproductiva tales como corregir hábitos alimentarios, promocionar salud bucodental y controlar/prevenir sobrepeso u obesidad que aumenta el riesgo de parto prematuro entre otros.

Realizar evaluación de la presencia de factores de riesgo y orientar a las mujeres gestantes acerca de la importancia de los controles prenatales adecuados de esa manera disminuir patologías maternas y neonatales que son completamente prevenibles.

El correcto llenado de las fichas clínicas ya que proporcionan informaciones valiosas para conocer los antecedentes de la enfermedad y demostrar la situación real de la región.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

12. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Nacimientos prematuros. Nota descriptiva N° 363. Noviembre 2015: Disponible en; <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
2. Rodríguez S, García de Ribera C. y Aragón M. El recién nacido prematuro. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología España, 2008. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf
3. Méndez L, Martínez León M y Bermúdez J. Morbimortalidad en Recién Nacidos Prematuros., Guanajuato, México: 2007, Vol. vol. 17. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41617104>
4. Rodríguez-Coutiño S, Ramos-González R, Hernández-Herrera R. Factores de riesgo para la prematurez: Monterrey;2013, Vol. 81. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2013/gom139b.pdf>
5. Nava A, Escobar V, Peña M. Morbilidad hospitalaria en niños nacidos a término y prematuros tardíos. Chile: 2013, Vol. 80. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2013/sp132c.pdf>
6. Cluet de Rodríguez I, Rossell-Pineda , Álvarez de Acosta T. Factores de riesgo asociados a la prematuridad. , Maracaibo- Venezuela:2013, Vol. 73. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000300003
7. Del-Olmo M, Cardiel-Marmolejo L, Reynoso E, Oslas L, Acosta Y. Morbilidad y mortalidad en el recién nacido prematuro del Hospital General de México: 2008, Vol. 66. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2003/hg031d.pdf>
8. Sepúlveda M, Kobrich S, Rodolfo G, Hasbun H. Morbilidad de prematuros tardíos: evidencia actual y nuevo. Chile: 2012, Vol. 72. Disponible en:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

- http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262012000200013
9. Perkin Elmer [Editorial]. Nacimiento prematuro. Retos y oportunidades de la predicción y la prevención; enero 2009. Finlandia. Disponible en: http://www.efcni.org/fileadmin/Daten/Web/Brochures_Reports_Factsheets_Position_Papers/Prevention_Perkin_Elmar/1244-9856_Perkin_Elmer_Spanish.pdf
 10. Sarabia N. Enfermedades infecciosas más frecuentes que se presentan en los recién nacidos prematuros en el Hospital Provincial Docente Ambato en el área de neonatología de enero a julio del 2014. [Tesis]. Ambato-Ecuador: Universidad Regional de los Andes; 2014 Disponible en: <http://docplayer.es/22690999-Universidad-regional-autonoma-de-los-andes-uniandes-facultad-de-ciencias-medicas.html>
 11. Guía Clínica 2010 Prevención Parto Prematuro. Ministerio de salud Chile; 2010. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Prevenci%C3%B3n-Parto-Prematuro.pdf>
 12. López G, Valls S. Síndrome de dificultad respiratoria. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología España, 2008. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/31.pdf>
 13. Rodríguez J, Lafuente M, Sánchez A. Apnea en el periodo neonatal. Hospital Universitario la Paz: Universidad Autónoma de Madrid. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/32.pdf>
 14. Schonhauta L, Pérez M y Muñoz S. Asociación entre morbilidad neonatal, edad gestacional y déficit de desarrollo psicomotor. Universidad del Desarrollo: Santiago, Chile; 2015. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600007
 15. Fernández B, López J, Coto G, Ramos A, Ibáñez A. Sepsis del recién nacido. Hospital Universitario Central de Asturias. España; 2008. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/21_0.pdf



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

16. Cabañas F, Pellicer A. Lesión cerebral en el niño prematuro. Servicio de Neonatología. Hospital Universitario La Paz. Madrid; 2008 Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/27.pdf>
17. Longueira F., López J y Nieves Martín B. Retinopatía de la prematuridad. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP; 2008 Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/46.pdf>
18. Quiñonez L, Duran R, Villegas D. Retinopatía del prematuro. Hospital General Universitario "Dr. Enrique Cabrera Cossío". La Habana, Cuba; 2015. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000100009
19. Rodríguez J, Aloy J. Ictericia neonatal. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología; 2008 Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/38.pdf>
20. Enrique D, Carvajal J, Vera C, Poblete J. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Revista Médica: Chile 2014; 142: 168-174. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000200004



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

13. ANEXOS

Instrumento de recolección de datos

El presente cuestionario fue utilizado para la recolección de datos del Departamento de archivo del Hospital Regional de coronel Oviedo del trabajo titulado: “Complicaciones más frecuentes en prematuros internados en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2015”.

Consta de tres secciones dedicados a datos del recién nacido, datos sociodemográficos maternos y antecedentes maternos y obstétricos. Se procedió al llenado de dicho cuestionario con la ayuda de dos alumnas de la Facultad de Ciencias Médicas previamente capacitadas.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZU

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Complicaciones más frecuentes en prematuros internados en neonatología del Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2015.

SECCIÓN I. DATOS DEL RECIÉN NACIDO

C001. Edad gestacional del Recién nacido:

C002. Sexo: 1: masculino

2: Femenino

C003. Prematurez:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

1: menor a 2500 grs.

2: menor a 1500 grs.

3: menor a 1000 grs.

C004. Peso inmediato al nacimiento:

C005. Diagnóstico al ingreso:

SECCION II. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS MATERNOS

C006. Edad materna:

C007. Estado civil:

1: soltera

2: casada

3: unión libre

C008. Nivel de educación:

1: Primaria

2: Secundaria

3: Universitaria

4: Ninguna



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

C009: Procedencia:

1: urbana

2: rural

C010. Número de controles prenatales:

SECCIÓN III. ANTECEDENTES MATERNOS OBSTETRICOS

C011. Antecedentes maternos obstétricos:

1. Enfermedad hipertensiva del embarazo

2. Vaginosis bacteriana

3. Infecciones del tracto urinario

4. Corioamnionitis

5. Otros.....

6. Gestación múltiple

7. Ruptura prematura de membrana

8. Polihidramnios

9. Anhidramnios

10. ninguna

11. Otros.....