

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA.
CARRERA DE MEDICINA.**



TÉSIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO GENERAL

**FACTORES DE RIESGO MATERNO QUE PREDISPONEN A LA
PREMATUREZ EN EL SERVICIO DE SCIN DEL DEPARTAMENTO DE
PEDIATRÍA DEL HEODRA EN EL PERÍODO DE ENERO DEL 2000 A
OCTUBRE DEL 2008.**

AUTORES:

Br(a): YESENIA DEL CARMEN RUÍZ BALMACEDA.

Br: EUGENIA REYES MORENO.

TUTOR:

DR. JORGE ALEMÁN PINEDA.

MÉDICO PEDIATRA.

NEONATÓLOGO.



Dedicatoria

La finalización de este trabajo investigativo se lo dedicamos a los seres que nos dieron y siguen dando parte de su vida, para que lográramos llegar hasta esta etapa de nuestras vidas como lo es la coronación y culminación de la carrera en medicina. Por lo cual le dedicamos este trabajo a nuestros padres, esposo e hija:

- ❖ Lidia Argentina Hernández Balmaceda.
- ❖ Vicente Anastacio Ruíz Silva.
- ❖ Rodrigo Antonio Canales Espinoza.
- ❖ Lían Yamileth del Carmen Canales Ruiz.



Agradecimiento

❖ Nuestro Padre Celestial:

Por ser el arquitecto creador de nuestra existencia; por brindarnos fortaleza, entendimiento, sabiduría y el espíritu necesario para alcanzar nuestros objetivos.

❖ Nuestros padres:

- Lidia Argentina Hernández Balmaceda.
- Anastacio Ruiz Silva.
- Teresa Moreno Sandoval.
- José Reyes García.

Por ser los procreadores de nuestra vida y colaboradores de nuestra educación; porque nos han brindado su amor y comprensión, constituyéndose en pilares importantísimos.

❖ A mi Esposo e Hija:

- Rodrigo Antonio Canales Espinoza.
- Lian Yamileth del Carmen Canales Ruíz.

Ya que fueron el motor que me impulsaron para perseverar en este largo camino para lograr coronar mi carrera.



INDICE

Introducción	1
Antecedentes	3
Justificación	6
Planteamiento del problema	7
Objetivos	8
Hipótesis	9
Marco teórico	10
Diseño metodológico	23
Análisis de resultados	33
Discusión	35
Conclusión	37
Recomendaciones	38
Bibliografía	40
Anexos	42



Lista de abreviaturas

SG: Semana de Gestación.

HEODRA: Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello.

SCIN: Sala de Cuidados Intensivos Neonatales.

RN Pret: Recién Nacido Pre término.

RNT: Recién Nacido a término.

OR: Odds rator.

FUM/FUR: Fecha de Última Menstruación.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

RPM: Ruptura Prematura de Membranas.

Índice de P: Valoración de significancia estadística.

Mg: Miligramos.

Kg: kilogramos.

Vit: Vitaminas.

Cc: Centímetro Cúbico/mililitros.

Kcal: Kilocalorías.

IVU: Infecciones de Vías Urinarias.

CPN:

Controles

Prenatales.



Introducción

En 1969 la OMS publicó como definición de un niño prematuro a todo neonato nacido antes de las 37 semanas de gestación. Esto causó controversia, pero fue hasta la década de los setenta, que se adoptó la definición de prematuro al producto de edad gestacional mayor de 20 semanas y menor de 37 semanas, con un peso mayor de 500 gramos y menos de 2,500 gramos. (1,2)

El parto y nacimiento prematuro continúa siendo una de las complicaciones más frecuentes en obstetricia, a pesar de los grandes avances de la medicina moderna, esto constituye aún un reto y un punto de atención para el ámbito médico, por eso es necesario realizar investigaciones sobre la prematuridad ya que biológicamente el niño prematuro presenta inmadurez en su organismo, produciendo una incapacidad para la adaptación al medio externo. (2)

El riesgo de nacimientos prematuros para la población en general se estima aproximadamente entre el 6% y 10%. Epidemiológicamente se ha demostrado una relación constante entre diversas características demográficas, maternas, antecedentes obstétricos y patologías maternas que se asocian al nacimiento prematuro, como las infecciones, la pre eclampsia, las enfermedades crónicas, el embarazo gemelar, por el nivel socioeconómico, los controles irregulares, rupturas prematuras de membranas, placentas previas y los traumatismos. (3)

Se ha demostrado la relación constante de diversas características maternas, antecedentes obstétricos y el riesgo de parto pre término así como las principales causas de morbi mortalidad del recién nacido; las patologías maternas asociadas fueron principalmente infecciosas seguidas de Preeclampsia, embarazo gemelar, con procedencia de medios socioeconómicos bajos y controles irregulares. (3,4)

Factores de riesgos maternos que predisponen a la prematuridad en el servicio de SC
del departamento de pediatría del HEODRA.



La prematuridad y el bajo peso al nacer se asocian con variables socioeconómicas, culturales, con condiciones biológicas maternas y con diversas patologías que afectan a la madre la cual debe de ser una de las prioridades de salud pública debido a su frecuencia.(4)

En Nicaragua nacen alrededor de 500 niños diarios, entre un 7% a un 11% de todos los nacimientos resultan ser pretérmino; Este grupo de neonatos continúa siendo una de las principales causas de morbi mortalidad perinatal en Nicaragua. (2)

Factores de riesgos maternos que predisponen a la prematuridad en el servicio de SC
del departamento de pediatría del HEODRA.



Antecedentes.

A fines de la década de 1960 el neurólogo Andrés Thomas, comenzó a realizar un estudio sobre edad gestacional que más tarde Saint Ane Darganissies y Amiel Tyson dieron seguimiento a dicho estudio, pudiendo precisar en un recién nacido la edad gestacional con la fecha de última menstruación, signos somáticos y neurológicos; para el año de 1976 el comité de pediatría de la escuela Norteamericana consideró prematuro, a todo neonato que nace con un peso menor de 2,500 gramos, sin embargo para 1979 el comité de pediatría de fetos y neonatos, denota que un recién nacido pretérmino es todo niño menor de 37 semanas de gestación obviando el peso del recién nacido debido a que hay niños de 37 semanas de gestación que presentan inmadurez y que hay neonatos a término que presentan bajo peso al nacer. (1, 2, 4, 6,7)

Estudios realizados entre 1988 y 1990 indican que de 80,000 nacimientos en Estados Unidos la tasa de recién nacido pre término fue de 10 a 13 % del nacimiento total. (7)

En Nicaragua en la ciudad de León, en 1992 se estudió la morbi - mortalidad por prematuridad y factores asociados, donde se identificaron que las tasas de nacimientos prematuros es del 4% , y la causa principal de muertes es la sepsis y membrana hialina, encontrándose factores de riesgo maternos como la infección de vías urinarias, enfermedades crónicas e Hipertensión gestacional. Para el año de 1994 en diferentes SILAIS reportaron estudios similares como por ejemplo: En León se encontró una tasa de prematuridad del 3.4% revelando que el grupo de edad con mayor riesgo fueron las mujeres mayores de 35 años, siendo en su mayoría alfabetas, de origen rural y con antecedentes obstétricos tales como: Abortos en un 2.8%, rupturas prematura de membranas 7.2%, hidramnios 5.7 % y Preeclampsia 3.58%.(10)

Factores de riesgos maternos que predisponen a la prematuridad en el servicio de SC
del departamento de pediatría del HEODRA.



En Estelí los factores de riesgo para prematuridad que se mostraron mencionamos la edad de predominio las menores de 18 años, multiparidad, enfermedades durante el embarazo, como las infecciones urinarias en un 3.5%, rupturas prematura de membranas 41%.

En México se realizó un estudio retrospectivo de los años 1995 – 2000, donde se analizaron expedientes de todos los hospitales mexicanos y se obtuvieron 57,431 recién nacido de los cuales 2,400 4.1%, fueron nacidos prematuros y de estos 1,502 que equivalen al 43% son del sexo femenino y 1,348 que equivalen al 56% son del sexo masculino; dentro los factores maternos que se asociaron fueron infecciones 45.8%, seguidas de Preeclampsia 29.2%, diabetes 8.4%, ruptura prematura de membrana 29.1% y control prenatal irregular en el 100% de los casos en embarazadas con edad menor de 25 años que representa el 62.5% .(10)

En el 2000 el 7.6% de los nacidos vivos en Estados Unidos fueron niños prematuros asociados a factores como corioamnionitis, embarazo gemelar, e infecciones de vías urinarias. (10)

En Nicaragua en el 2001 se realizó un estudio en el HEODRA sobre parto pretérmino en donde se determinó los factores de riesgo asociados a parto prematuros cuya tasa de prematuridad fue del 18.6% y la de mortalidad neonatal fue del 7.5% por mil nacidos vivos, en cambio los factores de riesgo determinados en los pacientes que tenían antecedentes obstétricos expresado en un 23.4%, en cuanto a los antecedentes de abortos anteriores se reportó un 6%, en relación con los antecedentes de parto pretérmino, se demostró que las edades en riesgo eran menores de 20 años con el 50% de los casos, además presentaban enfermedades asociadas como hipertensión, placenta previa, embarazos múltiples e incompetencia istmicocervical.(11,12).

Factores de riesgos maternos que predisponen a la prematurez en el servicio de SC
del departamento de pediatría del HEODRA.



En México para el año 2007 de 400,000 nacidos vivos el 7 – 14 % fueron nacimientos prematuros debido a factores socioeconómico, edad materna menor de 18 años, aborto previo, bajo peso materno. (10)

En el 2011 la OPS, USAID, SILAIS, UNAN-LEON, en conjunto con los departamentos de ginecología y pediatría realizaron un taller, con el objetivo de fortalecer los conocimientos sobre el manejo de parto pre término y sus complicaciones para disminuir la morbi mortalidad, en el afán de dar a conocer la situación estadística sobre esta problemática valorándose el primer período trimestral del año 2011, en donde se obtuvo que de 888 recién nacidos 150 eran pre término equivalente al 16.8% cuya edad gestacional predominante era de 33 SG a 36 6/7 SG con 113 casos, y un 85% con peso de 1500 a 2499 gramos cuya causa principal fue pre eclampsia grave ,en su gran mayoría procedentes de la ciudad de León.(15)



Justificación.

El nacimientos de niños prematuros continúa siendo actualmente una de los principales problema de salud pública en la mayoría de los países y una de las causas más frecuente de mortalidad perinatal, constituyendo un reto para los médico gineco-obstetras y neonatólogos; Actualmente no se ha determinado en estudios previos la magnitud de asociación entre los factores de riesgo maternos y el nacimiento prematuro en Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales de la ciudad de León, logrando de esta manera ampliar nuestros conocimientos sobre dicha problemática , por lo cual decidimos realizar un estudios en donde se determine **¿Qué factores de riesgo maternos predisponen a nacimientos prematuros?** e incidir en alternativas de promoción y prevención para reducir los nacimientos prematuros .

Factores de riesgos maternos que predisponen a la prematuridad en el servicio de SC
del departamento de pediatría del HEODRA.



Planteamiento del Problema.

Se sabe que la prematuridad está asociada a factores biológicos, maternos, fetales, uterinos y placentarios, siendo los de mayor incidencia los factores maternos (edad, IVU, enfermedades crónicas, multiparidad, embarazos gemelares, etc.), pero en el Hospital Oscar Danilo Rosales no hay datos cuantificados de asociación entre prematuridad y los factores de riesgo maternos, por tal motivo decidimos determinar ¿QUÉ FACTORES DE RIESGO MATERNOS PREDISPONEN AL NACIMIENTO DE NIÑOS PREMATUROS EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HEODRA EN EL PERÍODO COMPRENDIDO DE ENERO DEL 2000 A OCTUBRE DEL 2008?

Factores de riesgos maternos que predisponen a la prematurez en el servicio de SC
del departamento de pediatría del HEODRA.



Objetivos.

Objetivo general

- Determinar los factores de riesgos maternos que predisponen a nacimiento prematuros en el departamento de pediatría del HEODRA en el período comprendido de Enero del 2000 a Octubre del 2008.

Objetivos específicos

- Describir las características maternas que predisponen a nacimientos prematuros en el departamento de pediatría del HEODRA.
- Identificar los factores de riesgos maternos que predisponen a nacimientos prematuros en el departamento de pediatría del HEODRA.

Factores de riesgos maternos que predisponen a la prematuridad en el servicio de SC
del departamento de pediatría del HEODRA.



Hipótesis

La prematuridad en los neonatos es más frecuente cuando existen factores de riesgo maternos (multiparidad, IVU, diabetes pre eclampsia, cardiopatías, etc.)



Marco teórico

Concepto:

La prematuridad se define como todo niño que nace antes de la 37 semana de gestación (a partir del último día de periodo menstrual), desde el punto de vista práctico se considera neonato prematuro a todo niño menor de 2,500 gramos, esto causó controversia debido a que habían bebés a término que pesaban menos de 2,500 gramos, por lo tanto la OMS adoptó la definición de prematuro al producto de edad gestacional mayor de 20 semanas de gestación y menor de 37 semanas de gestación, con peso al nacer mayor de 500 gramos y menor del 2,500 gramos. La academia americana de pediatría y el colegio americano de ginecología – obstetricia respalda esta definición así como el centro latino americano de perinatología (1,5)

La prematuridad: Término utilizado en el pasado para denotar a los niños con un peso al nacer inferior a 2500 GR. El término implica nacimiento antes de la maduración por lo tanto no debe utilizarse.

Pretérmino: Niño que nace antes de las 37 semanas completas de gestación, las semanas pueden obtenerse por la FUM, datos ecográficos o examen físico del recién nacido (Capurro). (1,5)

Factores de riesgos maternos que predisponen a la prematuridad en el servicio de SC
del departamento de pediatría del HEODRA.



Epidemiología:

La prematuridad es uno de los principales problemas de salud pública en la mayoría de los países latinos, en especial aquellos con dificultades sociales y control inadecuado de la salud. Los partos prematuros originan aproximadamente 400,000 nacimientos

Cada año y el riesgo de nacimiento prematuro para la población de Nicaragua se estima entre el 6 - 10 % de los nacidos vivos, con un 30% con bajo peso al nacer. (1,4)

Etiopatogenia:

El parto pretérmino puede ser clínicamente subdividido en tres entidades:

- Parto pretérmino idiopático.
- Parto pretérmino resultante de la rotura prematura de las membranas ovulares antes de las 37 semanas de gestación.
- Parto Iatrogénico, o aquel que resulta de la interrupción médica prematura del embarazo, debido a una enfermedad materna.(1,5)

Los recién nacidos provenientes de estos grupos clínicos presentan complicaciones neonatales y pronósticos perinatales diferentes. Es relevante entonces considerar la existencia de estos grupos dado que tal clasificación tiene implicancias diagnóstica terapéutica pronósticas.

La tasa de mortalidad perinatal desciende rápidamente cuando progresa la edad de la gestación alcanzando un mínimo en gestación a término, aunque la incidencia del parto prematuro es solo del 6 - 7 % de todos los nacidos vivos, el 61 % de los nacidos

Factores de riesgos maternos que predisponen a la prematuridad en el servicio de SC del departamento de pediatría del HEODRA.



mueritos, el 68% de los muertos neonatales precoces y 64 % de las muertes perinatales ocurren en las gestaciones que finalizan antes de las 37 semanas de gestaciones.

Las principales causas de mortalidad perinatal en Nicaragua la constituye la prematuridad, asfixias, sepsis, malformaciones congénitas. La incidencia de parto pretérmino en nuestro medio es similar a las de varios países de América latina (6-7%) aunque no es considerada tan alta; la importancia de conocer su frecuencia y manejo de las complicaciones que derivan de estas radican en el porcentaje de muertes perinatales que son debidas a ellas. (1, 4, 5)

Factores de riesgos para prematuridad

La etiología y epidemiología del nacimiento prematuro han demostrado una relación constante entre diversas características multifactoriales y que interactúan de forma compleja, con más frecuencia son factores socioeconómicos, biológico, fetales, placentarios, uterinos y maternos. (1, 4, 9)

Factores de riesgos relacionados a prematuridad.

➤ **Factores socio biológicos**

1. Peso de la madre
2. Talla
3. Desnutrición materna
4. Madres adolescentes
5. Toxicomanías
6. Cuidados perinatales no adecuado
7. Condiciones socioeconómica baja

➤ **Factores fetales**

1. Sufrimiento fetal
2. Gestación múltiple

Factores de riesgos maternos que predisponen a la prematuridad en el servicio de SC
del departamento de pediatría del HEODRA.



3. Eritroblastosis fetal

➤ **Factores placentarios**

1. Disfunción placentaria placenta
2. Placenta previa
3. Desprendimiento prematuro de placenta previa

➤ **Factores maternos**

1. Números de controles
2. Preeclampsia
3. Enfermedades crónicas.
4. Ruptura prematura de membranas
5. Infecciones de vías urinarias
6. Multiparidad
7. Polihidramnios
8. Traumatismos
9. Iatrogénicas

Los factores maternos son la causa más común de nacimientos prematuros, con un alto porcentaje de mortalidad, esto se puede demostrar en estudios retrospectivos donde las patologías maternas que se asociaron a nacimientos prematuros fueron principalmente de embarazo gemelar, medios socioeconómico bajo en la embarazada, control prenatal irregular, ruptura prematura de membranas, infecciones cervico vaginales, pre eclampsia, diabetes, cardiopatías y anemias. (1, 2,9)

Edad.

Es un factor predisponente que favorece al nacimiento prematuro, siendo estas edades menores de 18 años y mayores de 40 años, debido a inmadurez de los órganos involucrados en el embarazo en las mujeres menores de 18 años y en las mayores de 40 años es porque las fibras musculares dejan de tener dos de sus propiedades fundamentales como lo son elasticidad y contractibilidad, al sufrir degeneración fibrosa.

Factores de riesgos maternos que predisponen a la prematuridad en el servicio de SC del departamento de pediatría del HEODRA.



La falta de extensibilidad del músculo uterino puede ser causa de interrupción de la gestación. (2,3)

Controles perinatales.

La historia perinatal como método diagnóstico nos permite identificar el verdadero riesgo y los posibles recursos para su inmediata atención con la cual se puede intervenir con anticipación. (2,3)

Pre eclampsia.

Los múltiples factores responsables de la agresión y desarrollo de la toxemia en feto trae como consecuencias la insuficiencia útero placentaria, esta entidad se conjuga con aumento de la actividad uterina característico de la toxemia que se acompaña de una hipertensión uterina y agrava la ya deteriorada función placentaria al disminuir el aporte sanguíneo materno; como resultado de esta situación se observa una mayor mortalidad fetal recién nacidos pequeños para su edad gestacional y alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal. (2)

Diabetes: En un 50% de las diabéticas no tratadas suele ser consecuencia de un accidente cetoacidótico o toxémico ya que tiene suma importancia en el estado funcional feto placentario los cuales terminan en partos inmaduros, abortos y ruptura prematura de membrana. (2, 5,9)

Cardiopatías.

Patología que está directamente vinculada con la gravedad de la lesión cardiológica siendo los riesgos fetales como parto prematuro, retardo del crecimiento intrauterino, muerte fetal los más frecuentes, debido a la sobrecarga funcional del corazón durante el estado gravídico que involucra un riesgo importante al producir hipoxemia, lo que conlleva a alteraciones en la comunicación feto placentaria. (1,4)

Factores de riesgos maternos que predisponen a la prematuridad en el servicio de SC
del departamento de pediatría del HEODRA.



Anemia.

Se considera como embarazo de alto riesgo cuando las concentraciones de hemoglobina es inferior a 9 gramos y el hematocrito es menor del 30%, favoreciendo la hipoxemia fetal la cual puede traer como consecuencia la prematuridad y retardo en el crecimiento intrauterino. (2)

Infecciones genitourinarias.

La colonización del tracto urinario por bacterias y hongos predisponen a nacimientos prematuros debido a un ascenso de los microorganismos, los productos bacterianos pueden estimular la activación de mediadores locales, donde las interleucinas estimulan la síntesis de prostaglandinas a nivel de la decidua y las membranas ovulares debilitando su estructura que activan las contracciones uterinas prematuras o una respuesta inflamatoria local con ruptura de las membranas. (2,3)

Ruptura prematura de membranas.

Está condicionada por adherencias anormales de las mismas al polo inferior uterino o por alteraciones estructurales que la hacen débiles ante el aumento progresivo de la presión intrauterina, las alteraciones en la estructuras de las membranas sufren cambios de maduración posición y dilatación en donde hay alteraciones degenerativas, el epitelio de las células cuboides se necrosan y se convierten en un anillo de tejido amorfo, las capas restantes se fusionan en un tejido reticular con desaparición de núcleos celulares. (2, 3,4)

Embarazo gemelar.

Pueden originar nacimientos o partos prematuros por la sobre distensión uterina que puede exceder su capacidad de compensación, al estiramiento de las miofibrillas uterinas y su punto de unión entre ellas activaría los receptores de oxitocina y la síntesis de prostaglandinas desencadenando el parto. (2)

Factores de riesgos maternos que predisponen a la prematurez en el servicio de SC del departamento de pediatría del HEODRA.



Traumatismo.

Producido por accidente en el embarazo de forma espontánea o provocada (caídas, iatrogénicos) que provocan ruptura del útero. (2,3)

Sufrimiento fetal.

Debido a una perturbación metabólica compleja debido a una disminución de los intercambios feto maternos de evolución rápida que lleva a una alteración en la hemostasis fetal y que puede provocar alteración tisular irreversible, como partos prematuros, retardo del crecimiento intrauterino y muerte fetal. (2, 5,9)

Problemas de la prematuridad.

Biológicamente el feto requiere cierto número de semanas en el útero para que el organismo este maduro para adaptarse a la vida extrauterina, cuando nace antes de haber completado este período de maduración digamos que ha nacido prematuramente y por lo tanto puede presentar problemas de adaptación. Todos los neonatos prematuros presentan principalmente inmadurez funcional de diversos sistemas orgánicos.

Función respiratoria:

Un niño prematuro puede presentar inmadurez pulmonar, debido a que los impulsos respiratorios centrales están disminuidos induciendo a apneas centrales e inestabilidad respiratoria (con mayor riesgo los niños nacidos por cesárea). Otro punto que se le agrega es que con la edad los neonatos tienen menos masa corporal por lo cual disminuye la fuerza de tracción de los músculos del tórax, disminuyendo el proceso ventilatorio. (9)

Función cardiovascular:

La inmadurez del sistema cardiovascular se enfoca en la persistencia del ductus arterioso, se sabe que cuando el recién nacido nace la cantidad de oxígeno aumenta lo cual induce al cierre del ductus arterioso, pero en el neonato con asfixia, sepsis, cardiopatías congénitas, este cierre no se da dando como consecuencia el aumento del

Factores de riesgos maternos que predisponen a la prematurez en el servicio de SC del departamento de pediatría del HEODRA.



flujo a nivel de las arterias pulmonar y disminución del flujo sistémico aumentando el esfuerzo cardíaco y la congestión pulmonar. (1, 4,9)

Líquido y electrolitos:

Los neonatos prematuro tiene menos cantidad de grasa corporal y más cantidad de agua, en el proceso de adaptación al ambiente y la fase diurética produce en el neonato prematuro la perdida de agua y electrolitos en gran cantidad, es por eso que todos estos niños deben ser hidratados y más los expuesto a cuna térmica, niño con bajo peso, niño con fototerapia, etc. (1,9)

Función endocrina y metabólica:

En el embarazo la glucosa viaja a una velocidad 4 – 6 mg /kg/ día para mantener las necesidades basales del niño, cuando los niños son pre términos no tienen suficiente reserva para enfrentar las demandas basales ni en procesos como sepsis, es por eso que debemos vigilar, si el pre término presenta buen tono muscular, que no tenga clonus, nistagmus, llanto agudo, y que el reflejo de búsqueda, succión, deglución estén presentes en los neonatos mayores de 35 semanas de gestación. (9)

Función hematológica:

Los neonatos experimentan una flebotomía debido a una inmadurez de los glóbulos rojos y también a una disminución de eritropoyetina, dando como resultado anemia transitoria en el recién nacido pre término. (4,9)

Función neurológica:

En los niños pretérmino menores de 32 semanas de gestación, no presentan reflejo de Succión, búsqueda, por lo tanto en estos bebe no se debe dar alimentación por vía oral si no parenteral, hasta después de las 32 semanas de gestación se le administra alimentaron por vía oral y parenteral si el recién nacido presenta alguna patología. (1)

Factores de riesgos maternos que predisponen a la prematurez en el servicio de SC



del departamento de pediatría del HEODRA.

Cuidados generales del neonato pre termino.

Al nacer el niño pre término es necesario realizar ciertos procedimientos básicos como pinzar el cordón umbilical, secar al recién nacido, estimularlo, aplicar oxitetraciclina oftálmica, aplicar la vitamina K, evitar si es un prematuro la aplicación de la BCG según normas hasta mayor de 2,500 gramos, y luego vigilar frecuencia cardiaca, la frecuencia respiratoria, y la coloración de la piel, después de esto se realizara lo siguiente:

Control de la temperatura corporal: se colocará al recién nacido pre término en una cama o cuna radiante, manteniendo una temperatura y humedad adecuada para la adaptación del neonato, todo esto se hace porque el niño pre término tiene una menor cantidad de masa muscular que los niños a término. (5,9)

Función respiratoria: En los neonatos que no presentan afectación respiratoria, solo se vigilará la frecuencia en la sala de pediatría. (1, 5,9)

Líquidos necesarios: Un neonato con fototerapia, procesos febriles, o manteniendo de temperatura por poco grosor muscular o por pérdidas de peso, se le debe instalar líquidos entre 70 – 80 cc/kg/día, durante el primer día, luego se va aumentando hasta llegar a 100cc/kg/día, para poder mantener la funciones de los sistemas en buen estado. (9)

Nutrición: todo neonato debe ser alimentado de manera individual de la siguiente forma:

Si el neonato es menor de 32 semanas de gestación se le debe dar el alimento por vía parenteral debido a que esta edad los niños no tienen reflejo de succión, de búsqueda, ni el de deglución, por lo tanto es un riesgo darle de manera oral la alimentación.

Factores de riesgos maternos que predisponen a la prematuridad en el servicio de SC



del departamento de pediatría del HEODRA.

Si él es mayor de 32 semanas de gestación, debe ser alimentado por vía oral debido a que esta edad el bebé tiene reflejo de succión, de búsqueda y deglución lo que facilita la alimentación, cumpliendo con los requerimientos de energía de 130 Kcal/Kg/día que pueden alcanzarse con leche materna con un volumen de 200 cc/kg/día, en los recién nacido pre términos, incluyendo aquellos con un peso al nacer de 1,500 gramos; según algunos autores los requerimientos para un prematuro oscilan entre 120 – 150 Kcal /Kg/día. Ciertos estudios han demostrado que cantidades diarias muy pequeñas de leche materna en los primeros días estimulan de forma significativa la madurez gástrica e intestinal, otros recomiendan ser prudentes en los primeros 3 – 4 días comenzando con cantidades pequeñas de leche de 8 – 10 ml/kg/día. (1, 3, 4,9)

Macro nutrientes dentro de ellos están las proteínas los requerimientos estimados están de 3 – 4 gramos/kg/día la calidad de la proteína aportada por la dieta, es tan importante como su cantidad; los estudios sugieren que una relación lactalbúmina/caseína de 60/40 será la más aconsejable para recién nacido pre término, el contenido proteico en la leche de las madres de prematuros es de 1.8 a 2.5 gramos por litro entre los 3 y 28 días postparto, mayor que en la leche madura. (1, 3, 4,9)

Las grasas ofrecen mayor fuente para los recién nacidos en crecimiento la cual se puede obtener de la leche materna la cual se absorbe bien en el intestino inmaduro y contiene alrededor de 3 a 4 gramos por litro de lípidos. (4)

Micronutrientes, el déficit de micronutriente que no suele reconocerse de manera temprana excepto que se realice su búsqueda de forma sistemática, los pretérmino están dispuestos a desarrollar anemia nutricional, raquitismo u osteopenia, estos pueden ser vitamina E, que actúa como agente antioxidante previniendo la hemólisis por desintegración de la membrana eritrocitaria y debido a que en los niños pretérmino hay una deficiencia se le administra. (1,4)

Factores de riesgos maternos que predisponen a la prematuridad en el servicio de SC del departamento de pediatría del HEODRA.



Los recién nacidos de muy bajo peso presentan déficit de vitamina A ya que no disponen adecuada reserva hepáticas y estas disminuyen al nacimiento. (1,9)

Se debe administrar en dosis de 2mg/kg/día debido a la depresión que sufre entre la 6 y 8 semana postnatal por la necesidad de cubrir la tasa de acreción y el comienzo de la eritropoyesis. (1, 4,9)

Prevención

La prevención de la prematuridad y el bajo peso al nacer debe ser una de las prioridades de la salud pública en nuestros países debido a su frecuencia e impacto. La gran variedad de factores que influyen sobre las condiciones de vida de la mujer y que inciden sobre esta problemática deben ser considerados. (9)

La prevención debe ser multifactorial y en especial debe tener en cuenta las condiciones de vida de la mujer e implementar compensar algunos factores desfavorables mediante estrategias de políticas sanitarias. (4,9)

Las medidas para evitar un parto prematuro son:

Control prenatal, que nos permita identificar oportunamente los factores de riesgo estos deben ser continuos para una monitorización eficiente en toda embarazo.

Corticoides prenatales que pueden reducir la incidencia de membrana hialina y acelerar la madurez pulmonar. Úteros inhibidores se utilizan cuando las condiciones permiten la prolongación del embarazo con el fin de disminuir las complicaciones perinatales que es una acción médica importante que estos fármacos poseen debido a que la propiedad de este es la inhibición de las contracciones uterinas. Su eficacia es máxima cuando su aplicación se realiza de forma temprana ante la amenaza de parto prematuro y principalmente con integridad de las membranas ovulares. (1, 4, 5,9)

Factores de riesgos maternos que predisponen a la prematuridad en el servicio de SC del departamento de pediatría del HEODRA.



Estudios realizados a nivel mundial

Estudios realizados sobre factores maternos asociados a nacimiento prematuros.

➤ En el hospital Hipólito Unane en San Martín de Porras, se realizó un trabajo donde se aborda los factores de riesgo relacionado con nacimientos prematuros, en este trabajo la población de estudio era de 1816 y sus variables fueron multiparidad, parto vaginal, ruptura prematura de membranas, edad gestacional, obteniéndose los siguientes resultados: Los factores de riesgo estadísticamente significativa fueron multiparidad (1.74 de OR), edad gestacional de 24 a 30 semanas (1.2 OR), Parto vaginal (1.88 OR), ruptura prematura de membranas (2.28 OR).

➤ En Cuba se realizó un estudio descriptivo de los factores maternos que predisponen a nacimiento prematuro donde la muestra era de 115 madre y 118 niños donde 3 parto fueron gemelares, donde se obtuvo que el mayor grupo de pacientes que aportó bajo peso estuvo comprendido entre las edades de 30 a 34 años (35,65 %) seguido de las de 25 a 29 años con el 26,09 %. y el nivel de escolaridad que predominó en las mismas fue de preuniversitario con 51,30 % seguido de las de secundaria con el 32,17 %. El 60,87 % no tenía antecedentes patológicos personales, pero entre las que sí lo tenían, predominó la hipertensión arterial 12,17 %, la anemia 9,57 % y la infección vaginal 8,69 %.

De las afecciones concomitantes con el embarazo, hubo predominio de la infección vaginal con 69,56 %, seguido de la anemia con 30,43 % y la hipertensión arterial con 23,48 %. Entre las afecciones propias del embarazo predominó el CIUR con 34,78 %, la rotura prematura de membranas (RPM) con 13,91 % y el embarazo múltiple con 10,43 %.

➤ En México la incidencia es de 5 a 10 % de todos los embarazos y constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad perinatal. Por el cual se

Factores de riesgos maternos que predisponen a la prematuridad en el servicio de SC



del departamento de pediatría del HEODRA.

realiza un estudio de casos y control sobre los factores de riesgo materno asociados al parto pretérmino en el Hospital Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social en Querétaro, donde la muestra fue de número de casos: 138 mujeres que culminaron su embarazo antes de la semana 37 y controles: 138 pacientes con parto a término. En los datos obtenidos, no hubo diferencia estadísticamente significativa en la edad, vía de interrupción del embarazo e incidencia de Preeclampsia, eclampsia. Los factores asociados al parto pretérmino con diferencia significativa ($p \leq 0.05$) fueron el peso y la talla materna, la ruptura prematura de membranas, la cervicovaginitis, la hiperémesis gravídica, la infección de vías urinarias y la anemia.

- En un estudio de casos y controles realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social de Baja California entre 1997 y 1998, las infecciones cervicovaginal y de vías urinarias estuvieron asociadas al parto pretérmino en 47.9 y 30.2 %, respectivamente

Factores de riesgos maternos que predisponen a la prematuridad en el servicio de SCIN
del departamento de pediatría del HEODRA.



Diseño metodológico:

Tipo de estudios:

Caso control no pareado

Área de estudio:

La sala de SCIN del departamento de pediatría consta de 30 camas censables, está ubicada al lado noreste del Hospital Oscar Danilo Rosales Arguello.

Población en estudios:

Todos neonatos ingresados a la sala de SCIN del departamento de pediatría del Hospital Oscar Danilo Rosales Arguello en el período de Enero del 2000 a Octubre del 2008 que reúnen los requisitos para caso y control.

Universo:

En total 200 recién nacidos que corresponden a la definición de casos y 400 recién nacidos que corresponden a la definición de controles.

Definición de caso:

Se entenderá por caso a los recién nacidos vivos mayores de 20 y menores de 37 semanas de gestación, con un peso entre 1000gr - 2500g.

Definición de control:

Se entenderá por control a recién nacidos vivos que ingresen a la sala de SCIN del departamento de pediatría en el período de estudio y que cumpla con una edad de 37 semanas de gestación y con un peso mayor de 2500 g.

Factores de riesgos maternos que predisponen a la prematuridad en el servicio de SC
del departamento de pediatría del HEODRA.



Criterios de inclusión para los casos:

Que cumpla con la definición de caso.

Nacido en el HEODRA.

Edad gestacional mayor 20SG Y menor 37SG.

Nace en el período de estudio.

Criterios de exclusión para los casos

Que no se recolecte la información completa

Criterios de inclusión para control

- Que cumpla con la definición de control
- Nacido en el HEODRA.
- Edad gestacional mayor de 37SG.
- Nace en el período de estudio.

Criterios de exclusión para control

Que no se recolecte la información completa

Instrumento:

Se elaboró ficha de recolección de la información donde se plasmaron las variables de estudio.

Fuente:

Son secundarias ya que la información se recolecta de los expedientes clínicos; de los cuales tenemos las variables como: procedencia, edad, número de controles prenatales, antecedentes patológicos personales, antecedentes no patológicos personales, IVU, pre eclampsia, eclampsia, diabetes, hipertensión crónica, RPM, infecciones vaginales.

Factores de riesgos maternos que predisponen a la prematuridad en el servicio de SC
del departamento de pediatría del HEODRA.



Procedimiento de la recolección de la información:

Primero se solicitó autorización al director del HEODRA por medio de una carta para tener acceso a los expedientes clínicos, luego se visitó el departamento de estadística para la solicitud de los números de los expedientes de todos los pacientes ingresados en el período del 2000 a Octubre 2008 con el diagnóstico de recién nacido pre término posterior se acudió al departamento de archivos donde se solicitaron los expedientes, estos se revisaron uno a uno para ver si reunían los criterios de inclusión para caso y control selectivamente en donde se utilizó ficha de recolección de datos, entonces se seleccionaron dos controles por cada caso. Una vez recolectada la información se procedió a introducir datos al programa de SPSS v 15 para luego ser analizados.

Aspectos éticos:

Se solicitó la autorización del director para la revisión de expedientes clínicos asegurando que la información sería utilizada para fines de estudio.

Plan de análisis:

Los datos que se obtuvieron se procesaron de manera automática utilizando el programa SPSS V 15 para Windows, se calculó el porcentaje OR, intervalo de confianza al 95% y valor de P. Los resultados se plasmaron en tablas.

Factores de riesgos maternos que predisponen a la prematuridad en el servicio de SC



del departamento de pediatría del HEODRA.

Conceptualización y operacionalización de variable.

Conceptualización y operacionalización de variable			
Variable	Dimensión	Indicador	Escala
<i>Edad materna</i>	Es la cantidad de años vividos.	FICHA DE RECOLECCION	< 18 años. 18-34 >35 años
<i>Procedencia</i>	Lugar de origen de individuo.	FICHA DE RECOLECCION	Urbano Rural
<i>Número de controles</i>	Es la cantidad de controles que se realizó la embarazo a largo de su gestación.	FICHA DE RECOLECCION	Sin y < De 4 controles. > De 4 controles.
<i>I.V.U</i>	Es un urocultivo positivo o Mayor de 5 leucocitos por campo, nitritos, bacterias.	FICHA DE RECOLECCION	Si No
<i>Preeclampsia</i>	se diagnostica hipertensión después de las 20 semanas de gestación.	FICHA DE RECOLECCION	Si No
<i>Diabetes Gestacional</i>	Es la hiperglucemia que se diagnostica durante la gestación.	FICHA DE RECOLECCION	Si No
<i>Cardiopatías</i>	Las enfermedades cardíacas se	FICHA DE RECOLECCION	Si No

Factores de riesgos maternos que predisponen a la prematuridad en el servicio de SC
del departamento de pediatría del HEODRA.



	caracterizan por tener alteraciones en EKG, ecocardiograma, examen físico, alterados		
<i>Anemia</i>	Es hemoglobina en la sangre por debajo de 12mg/dl	FICHA DE RECOLECCION	Si No
<i>Ruptura prematura de membranas</i>	Se define como la ruptura de membrana antes del comienzo del parto.	FICHA DE RECOLECCION	Si No
<i>Trauma Abdominal.</i>	Es una Lesión que causa daño físico al cuerpo.	FICHA DE RECOLECCION	Si No
<i>Gemelos</i>	Se denomina embarazo gemelar al desarrollo de dos fetos.	FICHA DE RECOLECCION	Si No

Factores de riesgos maternos que predisponen a la prematuridad en el servicio de SC
del departamento de pediatría del HEODRA.



ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Variables	Valores	Caso		Control		OR	P*	IC 95%
		N	%	N	%			
Procedencia	Rural	80	40	154	38.5	0.939	1.26	0.664- 1.329
	Urbana	120	60	246	61.5			
Edad	<18 años	98	49	141	35.2	2.125	16.5	1.464- 3.086
	19-34 años	50	25	89	22.2			
	>35 años	52	26	170	42.5			
les prenatales	No	64	32	97	24.3	0.680	4.07	0.468- 0.990
	Si	136	68	303	75.8			
Número de controles prenatales	< 4 CPN	109	80.1	215	70.9	1.510	7.38	0.977- 2.33
	>4 CPN	27	19.9	88	29.1			
Antecedentes patológicos maternos	Si	48	24	49	12.3	2.262	13.3	1.455- 3.517
	No	152	76	351	87.8			
Infecciones de vías urinarias	Si	91	45.5	134	35.5	1.657	8.19	1.171- 2.345
	No	109	54.5	266	66.5			
Infecciones vaginales	Si	99	49.5	96	24	3.104	39.5	2.166- 4.448
	No	101	50.5	304	76			
Anemia	Si	9	4.5	14	3.5	1.299	.362	0.552- 3.055
	No	191	95.5	386	96.5			
Cardiopatías	Si	1	0.5	2	0.5	1.00	0.000	0.090- 11.095
	No	199	99.5	398	99.5			
Preeclampsia	Si	13	6.5	15	3.8	1.784	2.266	0.832- 3.827
	No	187	93.5	385	96.3			
Diabetes mellitus gestacional	Si	6	3	10	2.5	1.206	0.128	0.432- 3.367
	No	194	97	390	97.5			

Factores de riesgos maternos que predisponen a la prematuridad en el servicio de SC
del departamento de pediatría del HEODRA.



GRAFICO N°1

En este gráfico se demuestra las edades de riesgo de las Madres de los RN pre término - Recién nacido a Término en el período comprendido de Enero del 2000 a Octubre 2008 en el HEODRA.

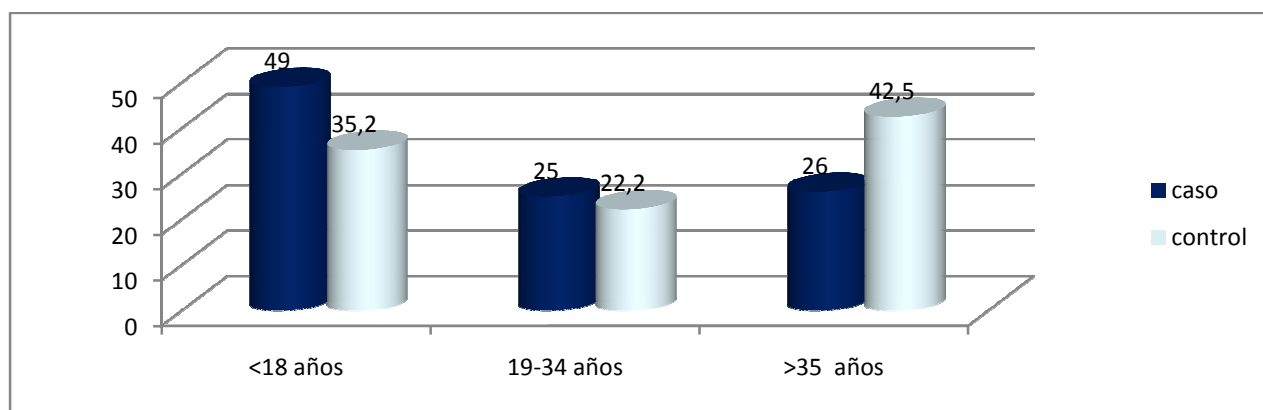
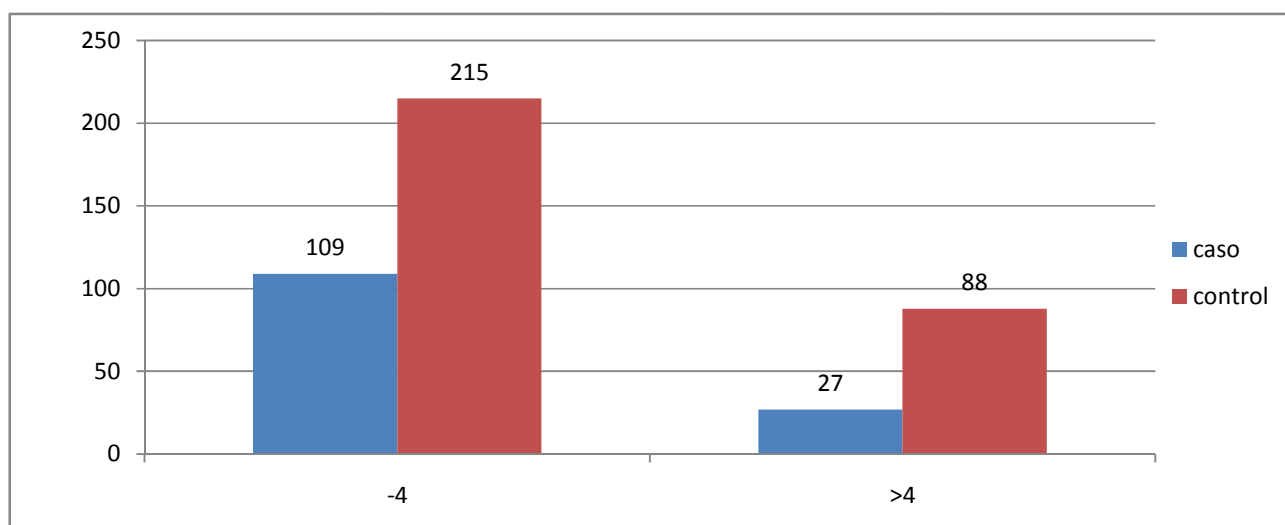


GRAFICO # 2

En este gráfico se determina el número de controles prenatales efectuados por las gestantes durante el embarazo en el período de Enero 2000 - Octubre 2008

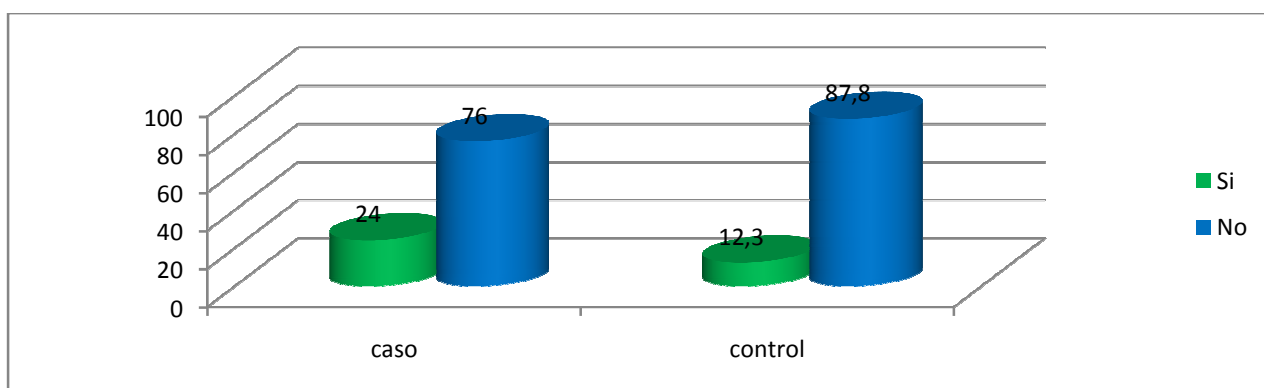


Factores de riesgos maternos que predisponen a la prematuridad en el servicio de SC
del departamento de pediatría del HEODRA.



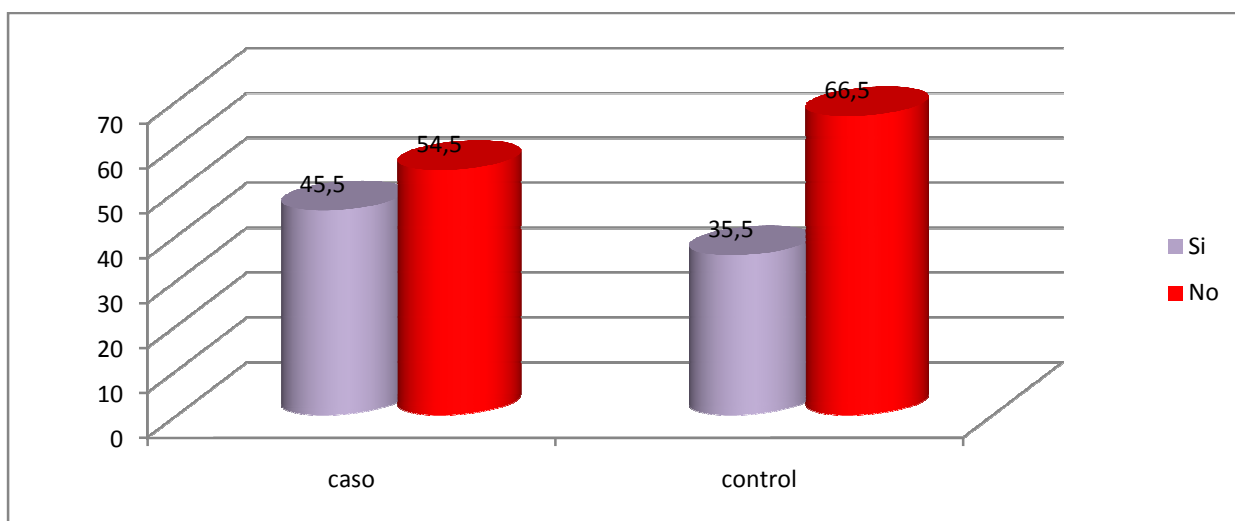
GRAFICO #3

En este gráfico se demuestra los antecedentes patológicos maternos encontrados en los RN pre término - Recién nacido a Término en el período del 2000 - 2008 en el HEODRA.



GRAFICO#4

En este gráfico se determina la presencia de infecciones urinarias en las gestantes tanto en casos y controles en el período de Enero del 2000 a Octubre 2008 en el HEODRA

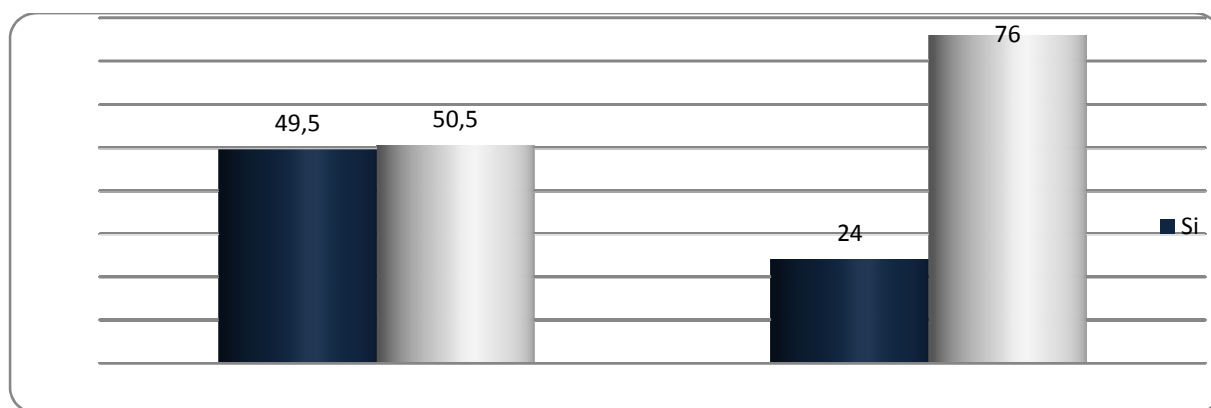


Factores de riesgos maternos que predisponen a la prematuridad en el servicio de SC
del departamento de pediatría del HEODRA.



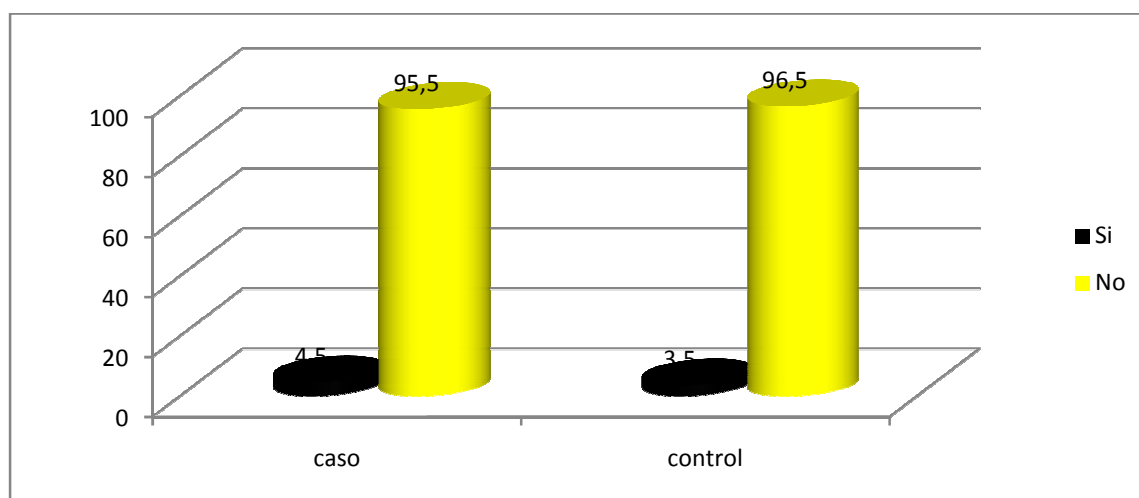
GRAFICO # 5

Este gráfico se evidencia el número de embarazadas con infecciones vaginales encontradas como factores de riesgo de RNPRT en el período del 2000 - 2008 en el HEODRA



GRAFICO#6

El gráfico demuestra el número de pacientes con presencia de anemia en el embarazo asociados a partos pre términos en el período 2000 - 2008 en el HEODRA.

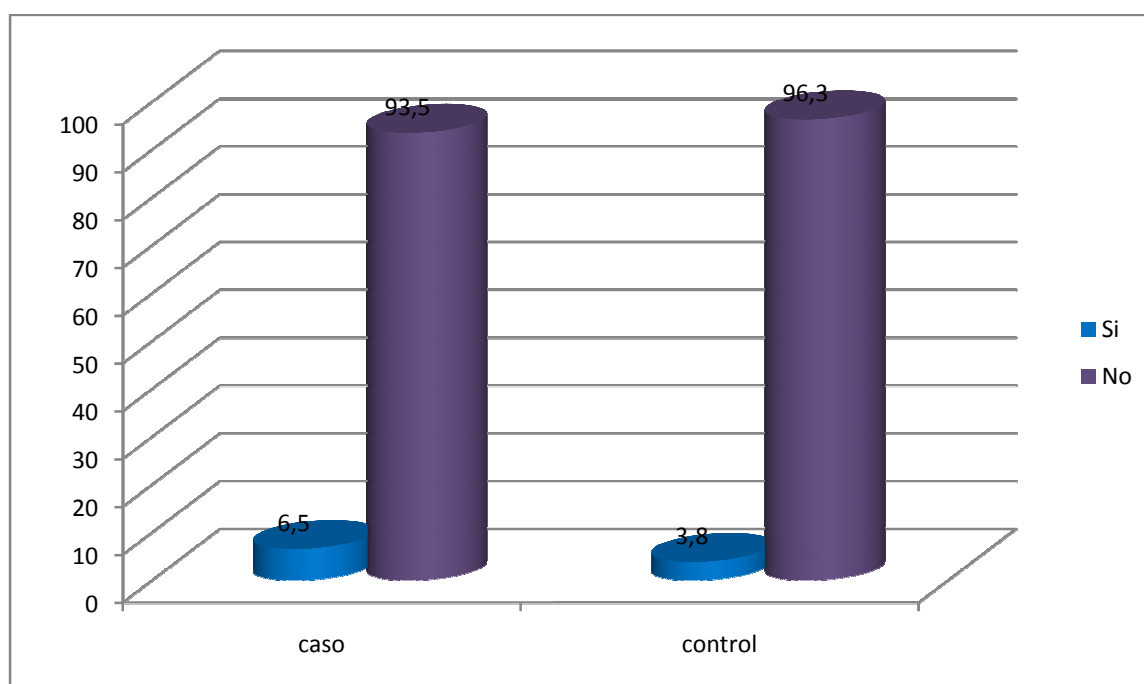


Factores de riesgos maternos que predisponen a la prematuridad en el servicio de SC
del departamento de pediatría del HEODRA.



GRAFICO#7

En el gráfico se determina en número de embarazadas que presentaron Preeclampsia asociados a RNPRT en el Período del 2000 - 2008 en el HEODRA





RESULTADOS

En nuestro estudio sobre los factores de riesgo maternos que predisponen a nacimiento prematuro donde la población fue de 600 pacientes de los cuales 200 fueron casos y 400 fueron controles, obtuvimos los siguientes resultados:

- La edad de la madre de los recién nacidos de mayor predominio fue las menores de los 18 años con un 49 % para los casos y las mayores de 35 años con 42.5 % para los controles siendo el área urbana la de mayor predominio con un 60% para casos y 61.5 % para controles.
- De los controles prenatales a los que asistieron las embarazadas se obtuvo el 68% para casos y 75.8% para controles de los cuales la mayoría asistió por lo menos a 4 controles prenatales con un 80.9 % para casos y 70.9 % para control y un 19.9 % para casos y un 29.1% para controles que asistieron a mas de 4 controles prenatales.
- En relación a las antecedentes patológicos maternos el 24% de los casos presentaron patologías y un 12.3% de los controles, pero el 76% de los casos y el 87.8% de los controles no presentaron patologías maternas.
- Del desarrollo o padecimiento de patologías durante el embarazo se obtuvo un mayor porcentaje en las infecciones de vías de vías urinarias con 45.5% para casos y 33.5% para control; en las infecciones vaginales con 49.5%de los casos y 24% para controles; seguidas de pre eclampsia con un 6.5% para los casos y 3.8% para los controles; en la anemia con un 4.5% para casos y 3.5% para controles.

Factores de riesgos maternos que predisponen a la prematurez en el servicio de SC
del departamento de pediatría del HEODRA.



- De las variables trauma, embarazo gemelar y ruptura prematura de membranas, latrogenia, polihidramnios, no se obtuvo datos positivos de ellas en la recolección de los datos por ende no se pudo estimar el porcentaje y el riesgo.



Discusión

En el presente estudio se determina que los factores de riesgo maternos (edad, infecciones de vías urinarias, pre eclampsia, infecciones vaginales, anemia) tienen 2 veces mayor la probabilidad del desarrollo de nacimientos prematuros que las pacientes no expuestas a dichos factores; dentro de las patologías maternas determinadas se encuentran:

- La edad es un factor de riesgo con significancia estadística afectando más a las edades extremas < 18 y >35 años con un OR de 2.125 veces mayor la probabilidad; la cual coincide con la bibliografía, se sabe que la edad materna es un factor predisponente que favorece al nacimiento prematuro, siendo estas edades menores de 18 años y mayores de 35 años, debido a inmadurez de los órganos involucrados en el embarazo en las mujeres menores de 18 años y en las mayores de 35 años porque las fibras musculares dejan de tener dos de sus propiedades fundamentales: elasticidad y contractibilidad al sufrir degeneración fibrosa. La falta de extensibilidad y la inmadurez del músculo uterino puede ser causa de interrupción de la gestación.
- En relación con el número de controles prenatales de los que sí asistieron las embarazadas se obtuvo que los controles menor o igual a 4 CPN tienen 1.510 veces mayor la predisposición a nacimientos prematuros; esto se debe al inadecuado monitoreo de las embarazadas y por ende favorece menor control y prevención de posibles complicaciones tanto en la embarazada como en el neonato; existe una asociación en un 100% en estudios que confirman que la irregularidad de los controles es un factor de riesgo de prematuridad.

Factores de riesgos maternos que predisponen a la prematuridad en el servicio de SC



del departamento de pediatría del HEODRA.

- Las infecciones genitourinarias como las infecciones de vías urinarias (1.657) y las infecciones vaginales (3.104) son factores de riesgo lo cual significancia estadística en el estudio, esto concuerda con bibliografías consultadas y estudio epidemiológicos realizados en Cuba con un 69.5% de los casos que presentaron esta patología y en México represento el 47.7% esto se debe a la colonización del tracto genitourinarias de bacterias y hongos que con tribuyen a la activación de mediadores (interleucina) que estimulas la síntesis de prostaglandinas a nivel de la decidua y las membranas ovulares provocando la activación de las contracciones uterinas prematuras o una respuesta inflamatoria con ruptura focal de las membranas.

- La pre eclampsia es otro factor de riesgo materno 1.784 veces mayor la probabilidad de desarrollar nacimiento prematuro, según bibliografía debido al efecto que tiene la toxemia al feto la cual trae como consecuencia una insuficiencia útero placentaria lo que aumenta la actividad uterina. Esto se confirma con estudio realizado en México entre 1995 y el 2000 se obtuvo que el 29% de las embarazadas presentaron esta patología.

- Las madre con anemia tienen el 1.229 veces la probabilidad de desencadenar prematuridad correlacionándose con la bibliografía debido al riesgo de hipoxia fetal que trae como consecuencia sufrimiento fetal intrauterino y por ende la prematuridad.

- Las pacientes con diabetes mellitus gestacional tiene 1.206 veces la probabilidad de desencadenar prematuridad por las complicaciones que puede desencadenar la diabetes como la toxemia o la cetoacidosis.



Conclusión.

- Es el presente estudio comprobamos que los factores maternos que aumentan el riesgo de nacimiento prematuro son:
- Dentro de las características maternas con significancia estadística con 2.125 son las madres menores de 18 años y mayores 35 años siendo los extremos de la vida el riesgo y con una asociación con los controles prenatales menores de 4 debido a que alcanza(1.510) de significancia estadística en nuestro estudio.
- Dentro de los factores de riesgo maternos determinados podemos concluir que las infecciones de vías urinarias con un OR de 1.657, seguida de pre eclampsia con 1.784, las infecciones vaginales con un OR de 3.104, los cuales tienen significancia estadística en dicho estudio demostrándose así su asociación de riesgo .
- Se determinó que el tener antecedentes patológicos maternos tiene 2.262 veces la probabilidad de nacimientos prematuros siendo muy significativo en este estudio considerado otro factor de riesgo.
- Podemos concluir que los factores de riesgo determinados en el presente estudio como es la edad, controles prenatales menores de cuatro, las infecciones urinarias. Infecciones vaginales, los antecedentes maternos patológicos todos con significancia estadística tienen el riesgo de asociación de nacimientos prematuros en nuestro presente estudio comprobándose así nuestra hipótesis planteada.

Factores de riesgos maternos que predisponen a la prematuridad en el servicio de SC
del departamento de pediatría del HEODRA.



Recomendación

Se recomienda al nivel primario:

- Hacer énfasis en las embarazadas con edades en riesgo con recomendaciones sobre factores de riesgo de nacimientos prematuros y como prevenirlo.
- Se recomienda que en cada control de embarazo se realice su examen de orina de control además de la sintomatología
- Fomentar la prevención y promoción en relación a la detección temprana de infecciones genito urinarias y de los demás factores maternos para establecer un tratamiento oportuno.
- Fomentar el uso de redes comunitarias con el fin de hacer captación precoz de las embarazadas, para detectar los factores de riesgo presentes y evitar las posibles complicaciones.
- Garantizar en el primer nivel de atención, el acceso a la atención médica para las embarazadas mediante visitas domiciliarias para una mejor captación y seguimiento para el cumplimiento de una adecuada atención en salud.
- Promover la creación y formulación de programas sociales de ayuda y educación sanitaria previo y durante el embarazo para compensar los factores desfavorables.

Factores de riesgos maternos que predisponen a la prematuridad en el servicio de SC
del departamento de pediatría del HEODRA.



Se recomienda a nivel secundario:

- Que se proporcione al nivel primario la información de toda embarazada con factores maternos activos que ha sido valorada en el segundo nivel de atención para continuar su seguimiento.
- Proporcionar la debida información sobre los factores que predisponen a prematuridad, haciendo promoción y prevención a toda aquella que son atendidas en la unidad hospitalaria.



Bibliografía

1. Nelson Tratado de Pediatría, 17° ed. editorial Elzevir Scince, 2004.
2. Guía para el manejo del neonato, MINSA – UNICEF ,2003.
3. Schwarz Ricardo Leopoldo, Obstetricia, Editorial el ateneo, 6° ed. 2005.
4. Uranga Francisco, Obstetricia, 5° ed. Editorial interamericana, 1979.
5. Ceriani Cernadas, Neonatología Práctica, 5° ed. Editorial medica panamericana, 1990.
6. Crocetti, Michael Compendium de Pediatría, OSKY, 2° ed. Editorial MC Gray Hill, 2006.
7. Laínez Caballero Cristina Guido, Factores socio económicos, gradó de conocimiento y factores de riesgo que inciden en los nacimientos prematuros en el servicio de UCIN, 1994.
8. Solano Martínez Ominé Alberto, factores de riesgo de parto prematuros del hospital Velez pais, 1992.
9. Alegría Centeno Alicia, Algunos factores de riesgo que influyen en la prematuridad el hospital de Estelí, 1990.
10. Julio Memeghello, Pediatría, Tomo I, 5° ed. Editorial mé dica panamericana, 1997.

Factores de riesgos maternos que predisponen a la prematurez en el servicio de SC
del departamento de pediatría del HEODRA.



11. Sánchez Rugama Flor, Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el HEODRA en el período de Enero a Junio 2001.
12. Loaisiga Morales, Morbimortalidad por prematurez y factores asociados en el HEODRA Julio a Diciembre de 1999.
13. Berríos García Nubia, prematurez y algunos factores de riesgo que influyen en niños nacidos vivos en el HEODRA de Octubre a Diciembre 1989.
14. Cuevas Moreno Guillermo, Factores de riesgo de prematurez en niños nacidos en el HEODRA, 1995.
15. Taller de Parto Pretérmino del HEODRA, periodo de Enero – Abril del 2011, presentado el 25 de julio del 2011, OPS/USAID/SILAIS/HEODRA.

Anexos

Factores de riesgos maternos que predisponen a la prematuridad en el servicio de SC
del departamento de pediatría del HEODRA.



Ficha de recolección de datos

Factores de riesgo materno que predisponen a la prematuridad en la sala de cuidados intensivos neonatales del departamento de pediatría del HEODRA en el período de Enero del 2000 a Octubre del 2008.

I. Datos Generales de la Madre.

Ficha número: _____

Nombre de la madre: _____

Procedencia: 1. Urbana----- 2. Rural-----

Edad: 1. < 18 años -----
 2. 19-34 años-----
 3. >35 de años-----

Controles prenatales: 1. Si----- 2. No-----

Números de controles prenatales: A. Sin CPN---- B. < 4 CPN--- C. >4 CPN---

Antecedentes patológicos maternos: 1. Si----- 2. No-----

Padecimiento de Diabetes: 1. Si----- 2. No-----

Padecimiento de Preeclampsia: 1. Si----- 2. No-----

Padecimiento de Eclampsia: 1. Si----- 2. No-----

Factores de riesgos maternos que predisponen a la prematuridad en el servicio de SC
del departamento de pediatría del HEODRA.



Padecimiento de infecciones de vías urinaria:	1. Si-----	2. No-----
Padecimiento de Cardiopatías:	1. Si-----	2. No-----
Padecimiento de Anemias:	1. Si-----	2. No-----
Padecimiento de Trauma:	1. Si-----	2. No-----
Padecimiento de embarazo gemelar:	1. Si-----	2. No-----
Padecimiento de infecciones Vaginales:	1. Si-----	2. No-----
Padecimiento de ruptura prematura de membranas:	1. Si-----	2. No-----

Factores de riesgos maternos que predisponen a la prematuridad en el servicio de SC
del departamento de pediatría del HEODRA.



León, 02 de mayo del 2008.

Dr. Ricardo Cuadra.
Director general del HEODRA

Estimado doctor Ricardo Cuadra.

Por medio de la presente nos dirigimos a usted para solicitarle la autorización de revisión de los expedientes clínicos del departamento de pediatría, con diagnóstico de recién nacido pre término, comprendidos en el período del 2000 al 2007 para nuestro trabajo de investigación, con el objetivo de identificar factores de riesgo maternos que predisponen a nacimientos prematuros, asegurándole que dicha información sólo será utilizada con fines investigativo.

Sin más a que referirnos nos despedimos de usted agradeciéndole su atención.

ATTE:

Br. Yesenia Ruiz

Br. Eugenia Reyes

Firma de tutor _____

Dr. Jorge Alemán Pineda
Médico Pediatra

