

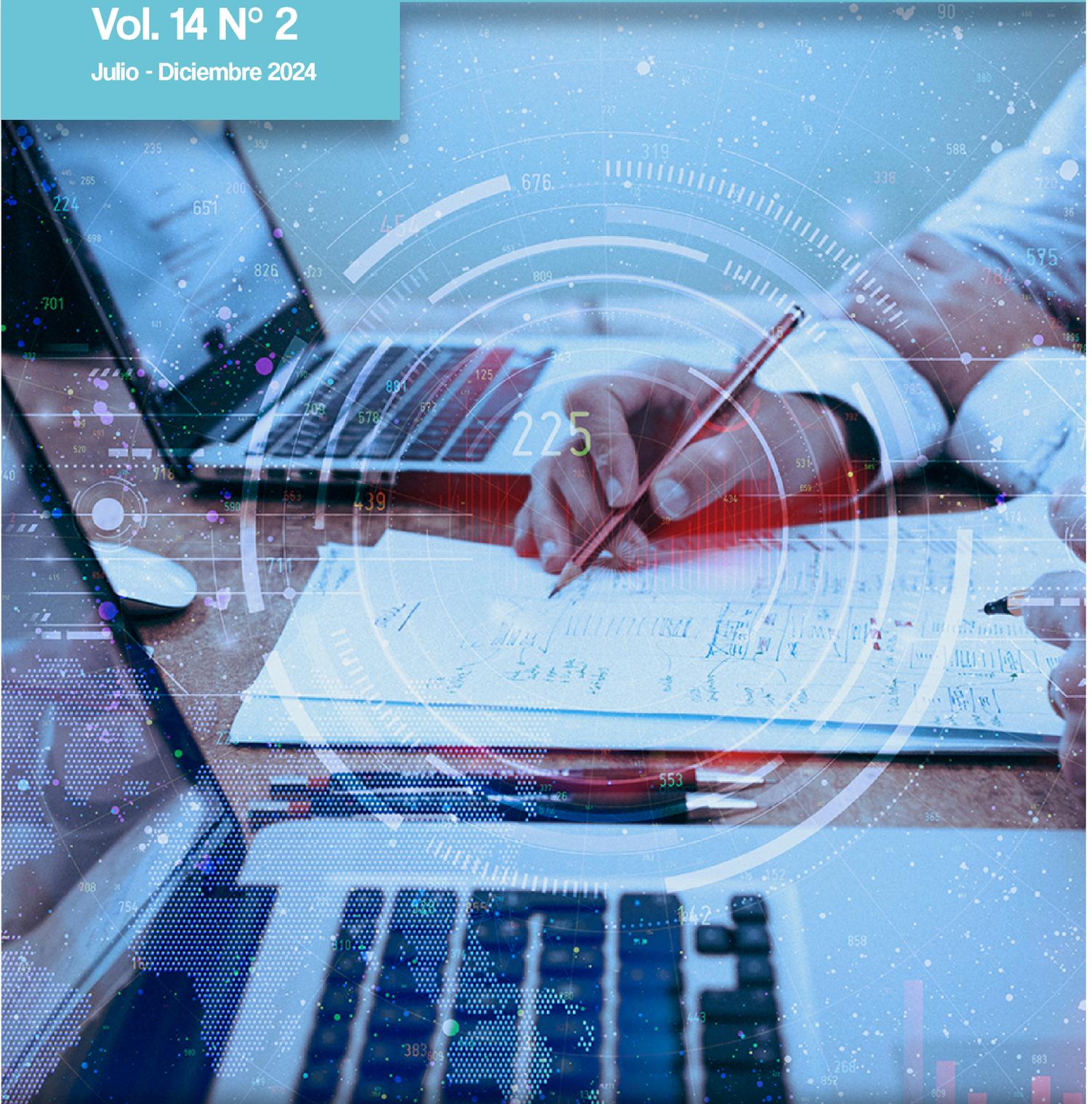
Red de Investigación Estudiantil de la Universidad del Zulia
Revista Venezolana de Investigación Estudiantil

REDIELUZ

Sembrando la investigación estudiantil

Vol. 14 N° 2

Julio - Diciembre 2024



ISSN: 2244-7334
Depósito Legal: pp201102ZU3769



VAC

Universidad del Zulia
Vicerrectorado Académico

PREVALENCIA DE RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO: PERÍODO 2016-2023. CIUDAD DE MILAGRO-ECUADOR

Prevalence of preterm newborn born at the León Becerra Camacho Hospital: PERIOD 2016-2023. CITY OF MILAGRO-ECUADOR

Wilman Balcázar Quimi^{1,2}, Alicia Dalila Barros², Carla Sampedro Merchán², George Solodispa Chancay², Wilman Balcázar Martínez²

¹Universidad Estatal de Milagro (UNEMI)

²Hospital León becerra Milagro

<https://orcid.org/0000-0003-0756-6747>

wbalcazarq@unemi.edu.ec

RESUMEN

EL área de neonatología del Hospital León Becerra Camacho del cantón Milagro del cual formamos parte, se ha considerado realizar esta publicación dada la situación al ser el hospital de referencia del área rural de la provincia del Guayas para de esta forma reflejar los acontecimientos relacionados con la neonatología en nuestro medio. De allí nuestra motivación para el presente artículo tomando como población a estudiar los prematuros nacidos en el hospital que hayan sido hospitalizados en el periodo 2016 a 2022. Con esta publicación se intenta mediante una base científica y estadística dejar información sobre la realidad de la incidencia de recién nacidos pretérminos en el Cantón Milagro. Los nacimientos pretérminos equivalen a más de 1 de cada 10 nacimientos. En 2019 aproximadamente, 900000 niños fallecieron en el mundo, como consecuencia de las complicaciones relacionadas con el parto prematuro entre las principales la sepsis y la enfermedad de membrana hialina. Este estudio es retrospectivo, longitudinal, descriptivo, cuantitativo, no experimental, en el que se analizaron los expedientes de los recién nacidos prematuros de 2016 a 2022 y posteriormente tabulaciones respectivas para obtener los porcentajes correspondientes. Entre los resultados, encontrados se tienen, 527 ingresos hospitalarios de pretérminos en el periodo referido. La complicación más relevante fue la Sepsis (40 %). El 77.2% egresaron vivos, el 8.15% han sido transferidos a unidades de tercer nivel el 14.6% fallecieron.

Palabras Clave: Recién nacido, neonato, prematuro, pretérmino.

ABSTRACT

The neonatology area of the León Becerra Camacho Hospital in the Milagro canton, of which we are a part, has considered making this publication given our situation as it is the reference hospital in the rural area of the province of Guayas in order to reflect the events related to neonatology in our environment. Hence our motivation for this article taking as the population to study premature babies born in our hospital who have been hospitalized in the period 2016 to 2022. This publication attempts, using a scientific and statistical basis, to provide information about the reality of the incidence of preterm newborns in the Milagro Canton. Preterm births are equivalent to more than 1 in 10 births. In 2019, approximately 900,000 children died worldwide as a result of complications related to premature birth, the main ones being sepsis and hyaline membrane disease. This study is retrospective, longitudinal, descriptive, quantitative, non-experimental, in which the records of premature newborns from 2016 to 2022 were analyzed and subsequent tabulations were analyzed to obtain corresponding percentages. Among the results found we have 527 preterm hospital admissions in the referred period. The most relevant complication was Sepsis (40%). 77.2% were discharged alive, 8.15% have been transferred to third level units, and 14.6% died.

Keywords: Newborn, neonate, premature, preterm.

Recibido: 30-10-2024 Aceptado: 06-11-2024

INTRODUCCIÓN

El parto pretérmino es el principal problema obstétrico en la actualidad. Su diagnóstico y tratamiento oportuno son de importancia básica en el manejo de la prematuridad, (Ceriani et al., 2018) se denomina recién nacido pretérmino al que nace antes de las 37 semanas de gestación. Su incidencia es de 11% a nivel mundial, con 1.1 millones de muertes anuales, donde la prematuridad es la principal causa de muerte neonatal y la segunda en los niños menores de cinco años, (Esparza-Valencia et al., 2017) los recién nacidos prematuros son un grupo vulnerable con alta morbimortalidad, a nivel mundial se ha dado prioridad a la investigación en este grupo de pacientes, debido al impacto social y económico que representan. (Hornik et al., 2016) Bajo los datos que sugiere la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Ecuador tiene un índice de partos pretérminos de 5.1%, lo que indica que aproximadamente 5 de cada 100 niños en este país nacen antes de cumplir los nueve meses de gestación. (OMS, 2023)

Los problemas respiratorios son muy comunes en los recién nacidos (RN) prematuros, en especial en aquellos de extremo bajo peso al nacer. Ellos tienen menor capacidad de secretar surfactante, por lo que frecuentemente desarrollan enfermedad por membrana hialina. Por ello, la mayoría requiere soporte respiratorio; ya sea invasivo con intubación endotraqueal y ventilación mecánica (VM) o no invasivo, a través de una interfase nasal con presión positiva continua de la vía aérea (CPAP) o ventilación no invasiva (VNI) con o sin oxígeno. (González & Estay, 2021)

La historia natural de la enfermedad se modifica si hay tratamiento con surfactante exógeno. Este problema médico constituye una prioridad para la medicina neonatal debido a que en varios países la mayoría de los fallecimientos en los menores de un año se presentan en el período neonatal. Así, la administración de surfactante exógeno es la terapia estándar en esta patología, ya que, mejoraría la sobrevida, reduce la displasia broncopulmonar y la incidencia de neumotórax. (Pérez-Ramírez et al., 2019)

Estos recién nacidos tienen una tasa elevada de morbimortalidad, se estima que tienen siete veces más riesgo de morbilidad después del nacimiento, en comparación con los RNT, lo que conlleva una

estancia hospitalaria prolongada y un aumento del coste económico. Los principales problemas que presentan estos neonatos son: los trastornos metabólicos como la hipotermia, hipoglucemia, dificultad respiratoria, apnea, hiperbilirrubinemia y las dificultades de alimentación. (Pérez-Ramírez et al., 2019)

El nacimiento pretérmino comprende una problemática de salud pública que asocia varios factores de elevado impacto. Primero expone al recién nacido a una serie de complicaciones desde el nacimiento, estas complicaciones aumentarán su morbilidad y mortalidad, y pueden causar problemas de salud hasta la edad adulta. Además, también hay efectos sobre las madres, las familias y su entorno, lo que representa una amenaza para el concepto de salud general que generalmente se reconoce a nivel mundial. (Cherres Pacheco et al., 2023)

La administración del medicamento se recomienda principalmente en madres de productos menores de 34 semanas de gestación, pero aún en recién nacidos (RN) prematuros tardíos se han descrito efectos beneficiosos. Se ha observado que su administración disminuye de forma significativa el riesgo de muerte perinatal, síndrome de dificultad respiratoria (SDR), hemorragia intraventricular (HIV), enterocolitis necrosante, retinopatía del prematuro, infecciones sistémicas, alteraciones en el neurodesarrollo y parálisis cerebral, pero la mayoría de estudios se han realizado en países del primer mundo, por lo que los resultados en países en vías de desarrollo podrían ser diferentes. (Lemus, 2018)

Una cuestión significativa en la prevención de los partos prematuros tardíos es la determinación adecuada de la edad gestacional. Algunos prematuros tardíos lo son como resultado de partos inducidos de fetos que, incorrectamente, se pensaba que habían llegado a término. Así, la inducción electiva llevada a cabo por motivos no médicos debe evitarse por el riesgo aumentado de morbilidad; no obstante, si va a realizarse, es de extrema importancia asegurar que la edad gestacional es adecuada para prevenir el parto prematuro y solo debería realizarse si la edad gestacional es al menos de 39,0 semanas. (Pacheco et al., 2023)

En el estudio de sobrevida y principales causas de morbilidad y mortalidad en prematuros en Ecuador del año 2021 el cual, recaba datos de 15 hospitales de las ciudades de Quito, Guayaquil, Loja y Cuenca los resultados neonatales y maternos, se evidencia alta heterogeneidad y sesgo de

publicación, probablemente por los diferentes diseños de estudio y poblaciones analizadas, los datos homogéneos reportan que el 55% prematuros son de sexo masculino, en la instrucción de la madre 0% ninguna y 23% primaria. (Barrionuevo & Vasco, 2022)

El presente estudio se realizó con el fin de tener una casuística de este hospital y relacionarlo con los datos nacionales y extranjeros para hacer relevancia del área en esta ciudad y su impacto a nivel de la sociedad.

Contamos con dos espacios considerados como área de infectado y otra de no infectados, el talento humano corresponde dos médicos tratantes Especialistas, 5 médicos residentes y 5 enfermeras profesionales, que rotan durante el mes, contamos con termocunas equipos de monitorización, bombas de infusión, succionador oxígenos en tanques y recientemente con oxígeno empotrado ventilador mecánicos que constantemente reciben mantenimiento, se maneja la documentación en programa conocido como SAIS. Donde, los reportes son a diario y constantes de acuerdo al caso, en esta casa de salud, se atiende el parto vía vaginal y por cesáreas, donde se reciben a los RN y luego de valoraciones se decide que pasen a alojamiento conjunto o se queden en vigilancia y observación para tratamiento hospitalario, dependiendo de las condiciones, también, ha existido la necesidad de aceptar neonatos de otras casas de salud privada o públicas de áreas aledañas a esta ciudad, desde Naranjito, el Triunfo, Naranjal, Yaguachi, Daule, Salitre, etc.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente artículo es de abordaje cuantitativo que analizó la información a través de pruebas estadísticas descriptivo/cuantitativo, longitudinal, retrospectivo, no experimental, que consistió en la revisión de expedientes realizado en los neonatos hospitalizados de 26 a 37 semanas en el área de neonatología del Hospital León Becerra en el periodo 2016 al 2022.

Los autores de estos artículos plantearon, la estrategia en las primeras instancias para la búsqueda de la información en historias clínicas previa autorización respectivas, se incluyen a los neonatos pretérminos ingresados en el área, se excluyen a los neonatos pretérmino y de término sin patología que se mantuvieron en alojamiento conjunto.

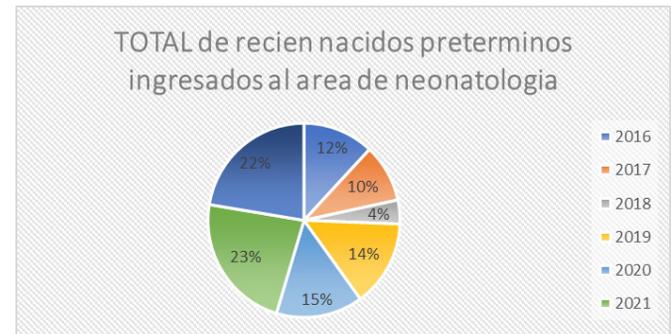
Se han considerado variables neonatales: parto o cesárea, peso, edad gestacional estimada por

escala de Capurro, estancia hospitalaria, aplicación de inductores de maduración pulmonar, administración de surfactante, referencia, medidas terapéuticas, diagnóstico de egreso de la unidad de cuidados neonatales. Además, se ha hecho un muestreo de las historias clínicas de las madres de los neonatos ingresados desde 2016 al 2022 para obtener las variables más comunes como factor de riesgo materno. El análisis estadístico se efectuó con el programa Office Excel. De las intervenciones planeadas, en general se pudieron realizar todas, algunas fueron adecuadas a la situación real, se respetó cada una y se logró un buen resultado.

RESULTADOS

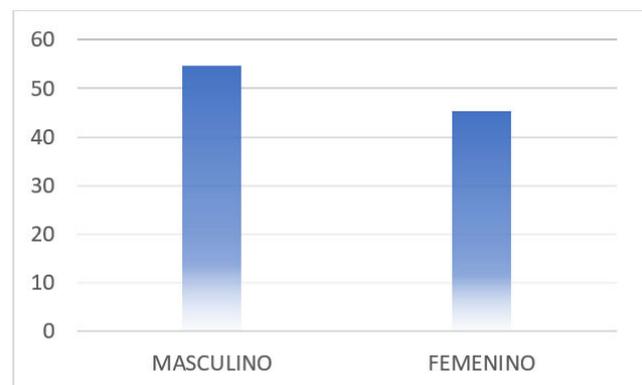
Se han obtenido un total de 527 pretérminos entre, 2016 al 2022, la extracción de los datos se realizó en una hoja de cálculo de Excel. Con los datos, se pudo estimar la proporción única para las variables sexo, obtenido por parto o cesárea, reanimación, evolución, antibioticoterapia recibida edad gestacional, así como la necesidad de administración de hemoderivados.

Figura 1. Total, de Neonatos por año



Fuente: Balcázar et al. (2023)

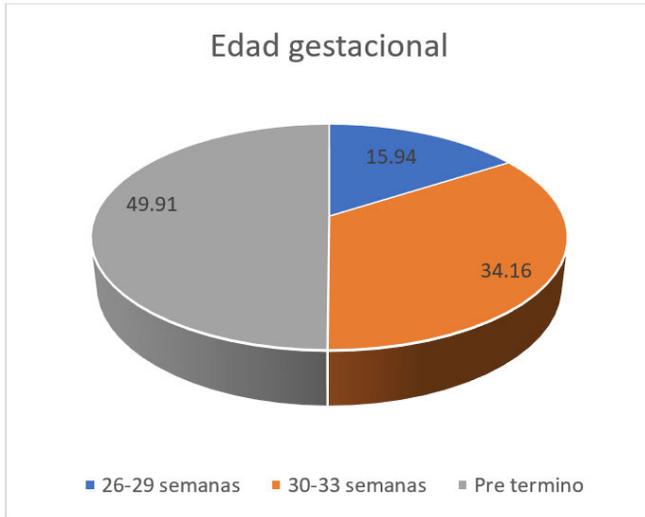
Figura 2. Distribución según sexo



Fuente: Balcázar et al. (2023)

Sexo del recién nacido: esta variable reporta una proporción del 54.6% son de sexo masculino en tanto que el 45.4% fueron de sexo femenino.

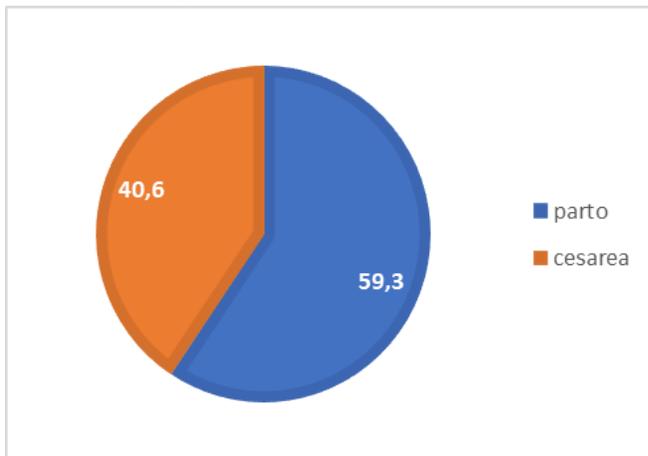
Figura 3. Edad Gestacional



Fuente: Balcázar et al. (2023)

Edad gestacional: reportada, se incluyó 527 pacientes, en el caso de prematuros valorados de 26 a 29 semanas se reporta una proporción del 15,94%, aquellos valorados entre 30 a 33 semanas se encontró una proporción del 34,15%. El prematuro tardío presentó una proporción del 49.9%.

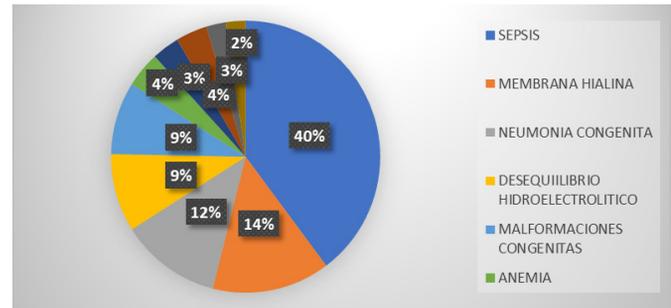
Figura 4. Tipo de Nacimiento



Fuente: Balcázar et al. (2023)

El 59.3% fueron obtenidos por parto eutócico y el 40.6% por cesárea de emergencia.

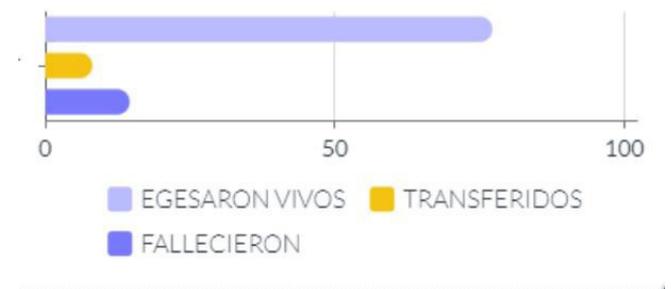
Figura 5. Morbilidad



Fuente: Balcázar et al. (2023)

Complicaciones: se reportó la sepsis en (40%), En el caso del síndrome de dificultad respiratoria se reportó en (14%), con una proporción del 12% la neumonía congénita. En tanto que el desequilibrio hidroelectrolítico se presentó en 9 %. El 4 % presentó anemia de la prematuridad.

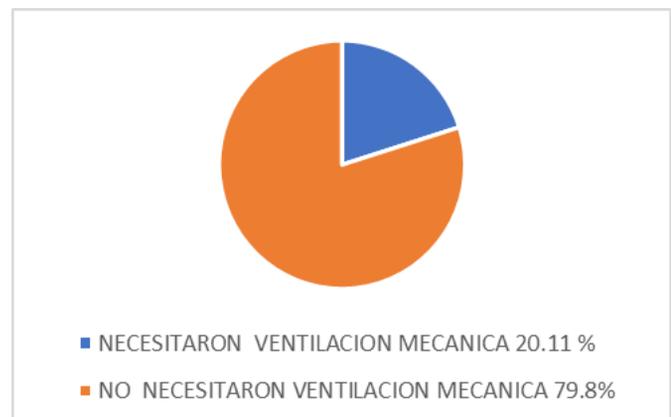
Figura 6. Mortalidad



Fuente: Balcázar et al. (2023)

El 77, 22% de los ingresados al área de neonatología vivieron, un 8.15% fueron referidos a hospitales de tercer nivel, y un 14.6% del total de pacientes ingresados, fallecieron.

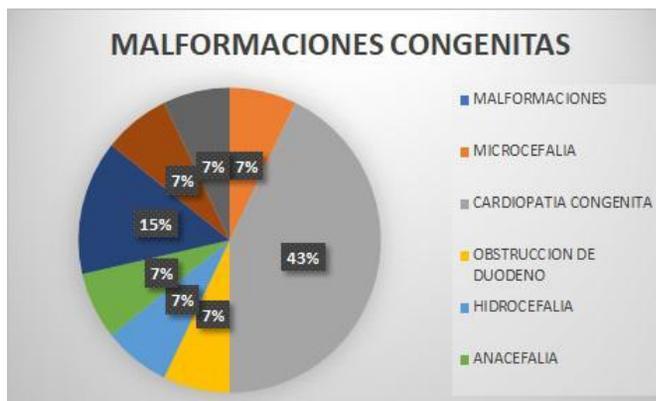
Figura 7. Requerimiento de ventilación mecánica



Fuente: Balcázar et al. (2023)

De los 527 ingresados 106 neonatos tuvieron necesidad de ventilación mecánica.

Figura 8. Malformaciones congénitas



Fuente: Balcázar et al. (2023)

De los pacientes fallecidos corresponde a las relacionadas con malformaciones congénitas siendo de mayor incidencia las miocardiopatías congénitas (43 %).

DISCUSIÓN

En el Hospital General León Becerra Camacho, durante el periodo de estudio (2016 a 2023), se documentaron 527 recién nacidos prematuros, los resultados de este estudio muestran que la mayoría de las enfermedades asociadas a la prematuridad son consecuencias de la sepsis y de la inmadurez.

Otros estudios tienen resultados similares como en el estudio de sobrevida y principales causas de morbilidad y mortalidad en prematuros en Ecuador (2021), donde, se obtuvo datos de 15 hospitales de Ecuador, y analiza las principales causas de morbilidad en prematuros en Ecuador En el caso de sepsis se reportó en 9/15 (60%) estudios, se incluyó 1321 pacientes.

De acuerdo con la literatura mundial, la incidencia de prematuros se estima, aproximadamente, entre el 5 y 10%, aunque en países en vías de desarrollo y en algunos hospitales de este país la incidencia es mucho más alta. Lo cual, queda reflejado en la realidad del Hospital donde se ha realizado este estudio.

La motivación para realizar este trabajo surgió como una necesidad de conocer esta realidad y hacer un ejercicio comparativo con otros reportes publicados a nivel nacional. A partir de esta publicación, se da a conocer el trabajo en el área de neonatología de esta unidad relacionando con los

datos de las áreas de Uci de Hospitales de tercer nivel de este país, se ha logrado dar manejo a los recién nacido pretérminos con los retos que ellos suponen por las debilidades, que se observan desde el punto de vista de equipamiento e infraestructura. Se espera crear un precedente y establecer estrategias para intentar disminuir la morbimortalidad de este grupo etario

CONCLUSIONES

Los neonatos pretérminos que requirieron ingreso al área de Neonatología del Hospital León Becerra Camacho de la Ciudad de Milagro presentaron en su mayoría complicaciones causadas por la Sepsis y la inmadurez extrema, existiendo un predominio del sexo masculino teniendo una tasa de mortalidad del 14.6 %. Del total de ingresados el 20.11% requirió ventilación mecánica y un 6 % pudo recibir surfactante pulmonar. El 77, 22% de los ingresos al área de neonatología egresaron con vida y lactando satisfactoriamente el pecho materno, El 15.58 % de los pacientes fallecidos corresponde a las relacionadas con malformaciones congénitas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barrionuevo, N. A. O., & Vasco, S. (2022). Sobrevida y principales causas de morbilidad y mortalidad en prematuros en Ecuador. *The Ecuador Journal of Medicine*, 2(Esp), 1–13. <https://doi.org/10.46721/TEJOM-VOL2ISSESP-2022-1-13>
- Ceriani J, Mariani G, Lupo E, Jenik A. (2018). *Neonatología Práctica*. Editorial médica panamericana. Edición No. 5.
- Cherres Pacheco, J. I., Saltos Gutiérrez, L. Y., Villacres Herrera, L. R., & Villacres Herrera, A. I. (2023). Causas de parto pretérmino y complicaciones neonatales. *RECIAMUC*, 7(1), 265–272. [https://doi.org/10.26820/RECIAMUC/7.\(1\).ENERO.2023.265-272](https://doi.org/10.26820/RECIAMUC/7.(1).ENERO.2023.265-272)
- Esparza-Valencia, D. M., Toro-Ortiz, J. C., Hernández-Rodríguez, H. G., Herrera-Ortega, O., Maza-Labastida, S. de la, & Fernández-Lara, J. A. (2017). Tasa de nacimientos y supervivencia de neonatos pretérmino ≤ 1000 g en un hospital de segundo nivel de San Luis Potosí. *Ginecología y Obstetricia de México*, 84(10), 645–651.
- González, Á., & Estay, A. (2021). VENTILACIÓN MECÁNICA EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO EXTREMO, ¿HACIA DÓNDE VAMOS? *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(6), 682–689.

<https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2021.10.006>

Hornik, C. P., Sherwood, A. L., Cotten, C. M., Laughon, M. M., Clark, R. H., & Smith, P. B. (2016). Daily mortality of infants born at less than 30 weeks' gestation. *Early Human Development*, 96, 27–30. <https://doi.org/10.1016/J.EARLHUMDEV.2016.03.003>

José Ceriani, G. M. E. A. L. A. J. (2018). Neonatología práctica. In Editorial Médica Panamericana.

Lemus, O. M. (2018). Caracterización del prematuro tardío durante los años 2015-2016 / Characterization of late premature during the years 2015-2016. *Panorama. Cuba y Salud*, 13(3 (36)), 65–70. <https://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/757>

OMS. (2023). Nacimientos prematuros. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Pacheco, J. I. C., Gutiérrez, L. Y. S., Herrera, L. R. V., & Herrera, A. I. V. (2023). Causas de parto pretérmino y complicaciones neonatales. *RECIAMUC*, 7(1), 265–272. [https://doi.org/10.26820/RECIAMUC/7.\(1\).ENERO.2023.265-272](https://doi.org/10.26820/RECIAMUC/7.(1).ENERO.2023.265-272)

Pérez-Ramírez, R. O., Lona-Reyes, J. C., Ochoa-Meza, C. A., Gómez-Ruiz, L. M., Ramos-Gutiérrez, R. Y., Camarena-Pulido, E. E., & Gallegos-Marín, J. A. (2019). Morbimortalidad neonatal en un entorno de baja adherencia a corticosteroides prenatales. *Anales de Pediatría*, 91(2), 105–111. <https://doi.org/10.1016/J.ANPE-DI.2018.11.011>