



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

CARRERA DE MEDICINA

TITULO

**PREVALENCIA DE PATOLOGIAS DEL TRACTO RESPIRATORIO
INFERIOR EN NEONATOS NACIDOS A TERMINO EN EL
HOSPITAL MATERNO INFANTIL MATILDE HIDALGO DE
PROCEL DURANTE EL PERIODO ENERO-OCTUBRE DEL 2014.**

**TRABAJO DE TITULACION QUE SE PRESENTA COMO
REQUISITO A OPTAR EL GRADO DE**

MÉDICO

NOMBRE DEL AUTOR

JOANNA PATRICIA MORENO GARZON

NOMBRE DEL TUTOR

DR. DIEGO VASQUEZ CEDEÑO

Guayaquil, Ecuador

DEDICATORIA

A el Señor mi Dios Padre omnipotente, por sus bendiciones y su infinita gracia que me permite avanzar día a día en esta dura carrera, a él toda la gloria y toda la honra.

A mis padres por el apoyo incondicional en este largo camino, a su respaldo, perseverancia, fe y convicción, grandes herramientas, que fortalecieron mi vida.

A mi hijo, mi orgullo, mi ser, mi fuerza, mi inspiración, y mi mayor tesoro, este logro es para ti.

A mí amado esposo, quien es mi soporte para seguir adelante y no desistir de mis sueños sin mirar atrás, que a pesar de mis errores siempre está dispuesto a llevarme de la mano en los momentos más difíciles.

A toda mi familia sus consejos, sus ejemplos y sus méritos, a todos ellos les dedico mi carrera.

RECONOCIMIENTO

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil por la sabia formación en mi carrera.

A la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel, por haberme dado las facilidades para poder realizar mí trabajo de investigación.

A mi tutor, quien me guio y me respaldo para la realización de este trabajo.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
RECONOCIMIENTO.....	iii
INDICE.....	iv
RESUMEN.....	6
SUMMARY.....	7
INTRODUCCION.....	8
METODOLOGIA.....	10
RESULTADOS.....	12
TABLAS.....	15
GRAFICOS.....	16
DISCUSION.....	17
BIBLIOGRAFIA.....	19

RESUMEN

Objetivo: Identificar la Prevalencia de patología respiratoria del tracto inferior en neonatos dentro del periodo enero – octubre del 2014.

Fuente de datos: Se obtuvieron los datos del departamento de estadística de la maternidad Matilde Hidalgo de Procel, ubicada al sur de Guayaquil en la zona del Guasmo, cuyos datos en referencia fueron tomados desde enero a octubre del 2014, corresponden a los pacientes ingresados en el área de neonatología de dicha casa de salud.

Selección de los estudios: Neonatos nacidos vivos en el hospital en los periodos enero a octubre 2014, Neonatos nacidos con algún tipo de patología en el mismo periodo, Neonatos nacidos vivos que murieron con alguna patología en el periodo señalado.

Compendio de los datos: Los datos fueron resumidos cualitativamente por un revisor.

Síntesis de datos: Cuantitativo observando principalmente el diseño de la investigación y tamaño de la muestra.

Conclusiones: Para el estudio se obtuvo un universo de 338 pacientes ingresados por algún problema en el área de hospitalización de neonatología del hospital. Dentro de las patologías que prevalecieron en este estudio se escogieron las seis principales que fueron: síndrome de distress respiratorio (n=147, 43.19%), síndrome de dificultad respiratoria (n=87, 25.73%), hiperbilirrubinemia por incompatibilidad de ABO (n=37, 10.94%), sepsis temprana (n=25, 7.39%), taquipnea transitoria (n=24, 7.10%), hiperbilirrubinemia sin incompatibilidad (n=19, 5.62%).

Palabras claves: Prevalencia, neonatos, morbilidad

SUMMARY

Objective: To identify the prevalence of diseases in infants within the period January-October 2014.

Data source: Data from the statistics department of Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel, located south of Guayaquil in the area of Guasmo whose reference data were obtained were taken from January to October 2014.

Study selection: Infants born at the hospital in the period January to October 2014, Infants born with some kind of pathology in the same period, Newborn born who died with some pathology in the indicated period.

Compendium of data: data were qualitatively summarized by one reviewer.

Data synthesis: watching mainly qualitative research design and sample size.

Conclusions: To study a universe of 338 patients admitted for any problems in the area of neonatal hospitalization hospital was obtained. Among the conditions that prevailed in this study were chosen six major who were: respiratory distress (n = 147, 43.19%), respiratory distress (n = 87, 25.73%) syndrome, hyperbilirubinemia of ABO incompatibility (n = 37, 10.94%), early sepsis (n = 25, 7.39%), transient tachypnea (n = 24, 7.10%), hyperbilirubinemia without incompatibility (n = 19, 5.62%).

Keywords: Prevalence, infants, morbidity

INTRODUCCION

Normalmente el feto necesita de un número estimado de semanas dentro el útero para que su organismo esté maduro y así adaptarse a la vida fuera del mismo. Se calcula que en el mundo nacen alrededor de 20 millones de niños al año con peso menor de 2.500 g. (10 a 20% de los recién nacidos vivos), de los cuales un 40 a 70% son prematuros.(1)

En algunos casos, el tratamiento demanda de hospitalizaciones prolongadas y costosas, a lo que se debe agregar que un porcentaje de ellos puede quedar con secuelas neurológicas y de otro tipo, especialmente si no han tenido un cuidado adecuado. Se considera que el impacto que esto tiene en la morbilidad y mortalidad neonatal, debe ser reconocido como un inconveniente de Salud Pública de gran tamaño, para lo cual se debe invertir recursos para atención primaria y secundaria y en centros hospitalarios de tercer nivel. (1)

La morbi-mortalidad neonatal es un indicador básico para expresar el nivel de desarrollo y la calidad de la atención del recién nacido en una determinada área geográfica o en un servicio de salud de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los primeros 28 días de vida constituyen la etapa más vulnerable para la supervivencia del ser humano, se reporta que mueren cada año 2.9 millones de recién nacidos a nivel mundial. Las condiciones de morbilidad en el periodo neonatal implican una variedad de causas, que de manera directa se ven reflejadas en la mortalidad neonatal. En lo que respecta a las causas de ingresos, la prematurez y el síndrome de dificultad respiratoria son las patologías más frecuentes. (2)

En el Ecuador, estudios demuestran que el porcentaje de morbilidad es aproximadamente del 64,5%, y la tasa de mortalidad 3,9%. (3)

Para realizar el siguiente estudio se escogió el hospital materno infantil Matilde Hidalgo de Procel ubicado en la zona del Guasmo oeste, debido a que es una zona de alta demanda de pacientes.

La patología respiratoria representa una de las causas más frecuentes de morbilidad en el período neonatal, y puede afectar al 2-3% de los recién nacidos y hasta el 20% de los que tienen un peso al nacer menor de 2,5 kg. (4)

El nivel de desarrollo orgánico y funcional del sistema respiratorio, principalmente en los recién nacidos (RN) pre término, y los cambios rápidos que deben producirse al instante del nacimiento, cuando el intercambio gaseoso pasa de la placenta al pulmón, junto con malformaciones e infecciones, son los elementos fundamentales que explican esta alta incidencia. (5)

El Síndrome de Distress Respiratorio (SDR), También llamado distress transitorio, es la forma más frecuente de dificultad respiratoria en el RN (37%). Se manifiesta clínicamente con taquipnea y retracciones leves que están presentes en el momento del nacimiento, además de cianosis que se puede evaluar con escala de Silverman. No se observan signos de infección y la clínica se normaliza al cabo de 6-8 horas sin necesidad de administrar oxígeno suplementario. La radiografía de tórax es normal. El pronóstico y evolución de los RN con este síndrome depende del factor desencadenante, en la mayoría de casos es benigno. (5,6,8)

El pronóstico y la evolución de los RN con SDR, pueden variar y depende en gran medida del factor que lo causa. (7). Para el tratamiento algunos estudios recomiendan el uso de surfactante a los treinta minutos de vida, mostrando resultados favorables disminuyendo complicaciones a largo plazo (9). En algunos casos, la presión positiva continua de las vías respiratorias y algunos neonatos reciben tratamiento antibiótico. (10,11)

METODOLOGÍA

Se desarrolló este trabajo como un estudio observacional, transversal, retrospectivo, cuya muestra fue escogida de forma no aleatoria.

La población en estudio corresponde a los registros de neonatos ingresados en los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio julio, agosto, septiembre y octubre del periodo 2014.

Se revisaron artículos de revistas de pediatría, manuales, protocolos, actualizaciones existentes relacionados con el tema a investigar en el ámbito nacional e internacional junto con la observación documental con el interés de realizar una comparación entre las patologías más recurrentes en los neonatos en el Ecuador.

Se tomó como referencia estudios realizados en diferentes entidades de salud de la ciudad de Guayaquil que siguen la misma metodología que en este trabajo se ha utilizado. En estos trabajos se ha encontrado que la patología respiratoria es la más prevalente en neonatos tanto a término como pre término. (13, 14)

Los datos se recogieron en el departamento de estadística del hospital materno infantil Matilde Hidalgo de Procel de la ciudad de Guayaquil. Los pacientes incluidos en el estudio son los ingresados en el área de hospitalización de cuidados intermedios de neonatología cuya dirigente es la Dra. Edith Aspiazu.

En total contabilizaron 1356 pacientes. De estos se seleccionaron 338 que estaban categorizados dentro de las 6 patologías más prevalentes antes mencionadas como: síndrome de distress respiratorio, síndrome de dificultad respiratoria, hiperbilirrubinemia por incompatibilidad de ABO, sepsis temprana, taquipnea transitoria, hiperbilirrubinemia sin incompatibilidad ABO. Se tomaron variables de estudio la cuales fueron: tipo morbilidad neonatológica, tipo de morbilidad hospitalaria, número de ingresos a neonatología, numero de nacidos muertos, numero de nacidos vivos que murieron.

RESULTADOS

Luego del análisis de los datos obtenidos, de un total de 1356 pacientes, se seleccionaron 338 que estaban categorizados dentro de las 6 patologías más prevalentes antes mencionadas como: síndrome de distress respiratorio, síndrome de dificultad respiratoria, hiperbilirrubinemia por incompatibilidad de ABO, sepsis temprana, taquipnea transitoria, hiperbilirrubinemia sin incompatibilidad ABO.

La representación en porcentajes de estas patologías es: síndrome de distress respiratorio (n=147, 43.19%), síndrome de dificultad respiratoria (n=87, 25.73%), hiperbilirrubinemia por incompatibilidad de ABO (n=37, 10.94%), sepsis temprana (n=25, 7.39%), taquipnea transitoria (n=24, 7.10%), hiperbilirrubinemia sin incompatibilidad (n=19, 5.62%).

En la tabla número uno se puede observar las seis patologías prevalentes y su frecuencia. (Ver tabla 1).

En el estudio también se incluyen las causas de morbilidad materna que se encuentran en una tabla conjunto con las causas de morbilidad infantil (ver tabla 4).

La amenaza de parto prematuro es la causa más prevalente en cuanto a morbilidad materna, esto se podría comparar en ciertos casos con la prevalencia de la patología respiratoria. Esta condición es en algunos casos a consecuencia del nacimiento pre término del neonato, debido a inmadurez pulmonar e incapacidad a la adaptación respiratoria luego del parto por suspensión de la oxigenación trasplacentaria. (15)

TABLAS

SEIS PATOLOGIAS PREVALENTES EN HOSPITALIZACION DE NEONATOLOGIA

	PATOLOGIAS PREVALENTES	# frecuencia	%
1	SINDROME DE DISTRES RESPIRATORIO	146	43,19
2	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA	87	25,73
3	HIPERBILIRRUBINEMIA X INCOMPATIBILIDAD DE ABO	37	10,94
4	SEPSIS TEMPRANA	25	7,39
5	TAQUIPNEA TRANSITORIA	24	7,10
6	HIPERBILIRRUBINEMIA SIN INCOMPATIBILIDAD	19	5,62
		338	100

TABLA 1.- fuente: registros estadísticos de la maternidad MHP2014

**PACIENTES INGRESADOS EN EL
AREA DE NEONATOLOGIA ENERO – OCTUBRE 2014**

PACIENTES INGRESADOS A NEO	
Mes	#pcts
ENERO	135
FEBRERO	126
MARZO	107
ABRIL	140
MAYO	142
JUNIO	152
JULIO	137
AGOSTO	139
SEPTIEMBRE	146
OCTUBRE	132
TOTAL	1356

TABLA 2.- fuente: registros estadísticos de la maternidad MHP2014

MORTALIDAD NEONATAL ENERO – OCTUBRE 2014

	Nacidos Muertos		
	<2.500 Gr.	>2.500 Gr.	TOTAL
ENERO	2	1	3
FEBRERO	3	0	3
MARZO	2	0	2
ABRIL	1	0	1
MAYO	0	2	2
JUNIO	2	0	2
JULIO	4	6	10
AGOSTO	2	5	7
SEPTIEMBRE	5	0	5
OCTUBRE	0	6	6
TOTAL	21	20	41

TABLA 3.- fuente: registros estadísticos de la maternidad MHP2014

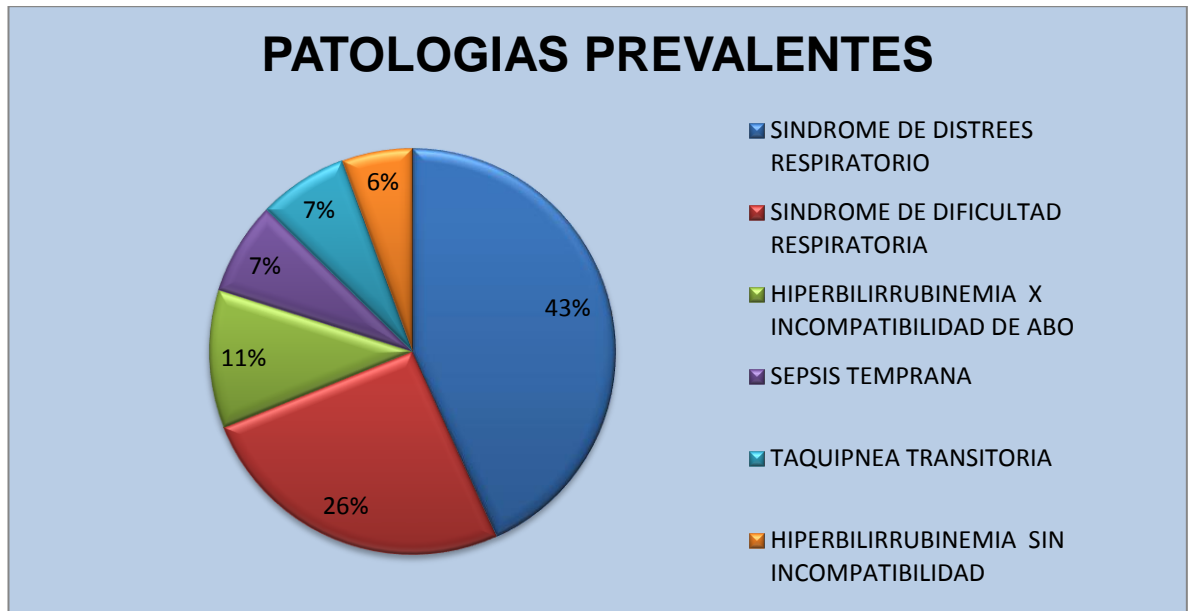
10 MORBILIDADES MATERNAS INFANTIL HOSPITALIZACION			
ENERO A OCTUBRE 2014			
	CIE 10		CANTIDAD P
1	O47.0	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	440
2	J18	BRONCONEUMONIA	294
3	P22	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA	272
4	A09	GASTROENTERITIS	218
5	P01.1	RIESGO DE INFECCION X RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA	141
6	O66.9	EMBARAZO + DISTOCIA DE PRESENTACION	108
7	O23	EMBARAZO + INFECCION VIAS URINARIAS	75
8	O200	AMENAZA DE ABORTO	74
9	O33.9	EMBARAZO + DESPROPORCION CEFALO PELVICO	59
10	P55.1	HIPERBILIRRUBINEMIA	48
TOTAL			1729

TABLA 4.- fuente: registros estadísticos de la maternidad MHP2014

NACIDOS VIVOS QUE MURIERON	
ENERO	# PCTS
ASFIXIA PERINATAL SEVERA	1
PREMATUREZ	2
MAYO	
SEPSIS BACTERIANA	1
JUNIO	
SHOCK SEPTICO	1
AGOSTO	
FALLA MULTIORGANICA SEPSIS NEONATAL	1
TOTAL	6

TABLA 5.- fuente: registros estadísticos de la maternidad MHP2014.

GRÁFICOS:



Fuente: registros estadísticos de la maternidad MHP2014

Gráfico 1: En este gráfico se puede observar que el 43% de los pacientes de la muestra presentan síndrome de distress respiratorio, correspondiente a 146 neonatos de la población. Dando como resultado la mayor prevalencia de este estudio. El 26% de los pacientes que corresponde a 87 pacientes ingresados presentaron síndrome de dificultad respiratoria, lo cual concierne a la segunda más prevalente del estudio. El 11% pertenece a la hiperbilirrubinemia por incompatibilidad de ABO en 37 pacientes. El 7% de un número de 25 ingresos presentaron sepsis temprana. El 7% en el total de 24 pacientes hospitalizados tuvieron taquipnea transitoria como diagnóstico de egreso. Y el 6% de un total de 19 pacientes presentaron hiperbilirrubinemia sin incompatibilidad.

DISCUSION

Dentro del estudio se obtuvo un total de 1356 pacientes que corresponden al universo de la población, la muestra obtenida para esta investigación fueron de 338 pacientes con las patologías más recurrentes.

A partir de estos gráficos se puede llegar a la conclusión de que la incidencia mayor es distress respiratorio con el 43% y las complicaciones por dicha patología se atribuyen a una inmadurez pulmonar. La segunda patología que se encontró fue síndrome de dificultad respiratoria 26%, razón por la cual el objetivo de este trabajo fue obtener la información de los datos actualizados para tabularla y determinar que patología es la más prevalente.

En nuestro país existen estudios donde las complicaciones más frecuentes fueron: Síndrome de Distres Respiratorio teniendo como referencia un (60%) de un Universo bajo y también Sepsis Neonatal y Enterocolitis Necrotizante, en el hospital Abel Gilbert Ponton de la ciudad de Guayaquil. (14)

En un estudio realizado en el hospital provincial docente de Ambato en el periodo diciembre de 2012 a mayo de 2013 se evidencio que la patología respiratoria predominó en el género masculino con un porcentaje del 57.5 % en una muestra de 40 neonatos ingresados en el área de neonatología de dicho hospital. (16).

Dentro de las ventajas dentro del estudio fue que los datos se tomaron en un hospital materno infantil donde pudimos obtener un universo amplio, gracias a la gran afluencia de pacientes, debido a estar en una zona densamente poblada. Además se pudo obtener información nueva que en otros estudios realizados en la misma ciudad no se encontraron.

En cuanto a las desventajas, la información no fue accesible gracias a que el hospital no cuenta con un sistema apropiado de ingreso de datos por lo cual hubo dificultades al momento de la tabulación. Otra desventaja es que en

esta maternidad los médicos no manejan el sistema del CIE 10, y los diagnósticos no son inscritos en las historias clínicas de manera estándar sino a criterio del médico.

Puesto que hay una alta prevalencia de patologías respiratorias, se debería implementar un mejor protocolo de control prenatal y de manejo del parto para disminuir la morbilidad y complicaciones del neonato a corto plazo, de existir dichos protocolos como el Componente Normativo Neonatal del año 2008, debería considerarse actualizarlos. (12)

BIBLIOGRAFIA

1. Prematuridad y bajo peso de nacimiento. Dr. Patricio Ventura.

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/rnpremat.htm>

!

2. Horacio, P. M., Alfonso, G. P. J., Ricardo, G. S., Jaffet, R. R. F., Hugo, G. G., Ricardo, M. V., & Eusebio, A. C. (2014). Perfil de morbilidad y mortalidad de la UCINEX del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde del 2005 al 2012. *Rev Med*, 1500(5), 4.
3. Barciona Gúzman, A., Pareja Valarezo, D., Chadraui Álvarez , P., & Perez Lopez, F. (2009). Resultante perinatal asociada a parto pretermino en la maternidad "Enrique C Sotomayor".
4. Hjalmarson O. Epidemiology and classification of acute neonatal respiratory disorders. A prospective study. *Acta Paediatr Scand* 1981;70:773-83..
5. J. Pérez-Rodríguez y D. Elorza (2003) dificultad respiratoria en el recién nacido: Etiología y diagnóstico. 57.
6. Cotallo, G. C., Sastre, J. L., Colomer, B. F., López, N. G., & Martín, S. C. (2002). Recién nacido a término con dificultad respiratoria: enfoque diagnóstico y terapéutico. *Junta Directiva de la Asociación Española de Pediatría*, 257
7. Castro López, F. W., Labarrere Cruz, Y., González Hernández, G., & Barrios Rentería, Y. (2007). Factores de riesgo del Síndrome

Dificultad Respiratoria de origen pulmonar en el recién nacido. *Revista Cubana de Enfermería*, 23(3), 2

8. Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido - Consejo de Salubridad General de México (2012)
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/137_08_EyR_SINDROME_DIF_RESP/IMSS_137_08_EyR_SINDROME_DIF_RESP.pdf
9. Reyna-Ríos, E. R., Fernández-Carrocerá, L. A., Salinas-Ramírez, V., Echaniz-Avilés, O., & Romero-Maldonado, S. (2011). Comparación de dos surfactantes naturales en el tratamiento profiláctico del síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido prematuro. *Perinatol Reprod Hum*, 25(4), 219-223.
10. Lewis V, Whitelaw A. Furosemida para la taquipnea transitoria del recién nacido. *Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas* 2007, Número 4, artículo n.º: CD003064. DOI: 10.1002/14651858.CD003064.
11. F. Wenceslao, R. Gonzales, T. Zaldivar. Caracterización del síndrome de dificultad Respiratoria de origen pulmonar en el recién nacido en el año 2006 "Hospital Ramón Gonzales Coro. Centro Nacional de Información Ciencias Médicas La Habana. Pag 9.
12. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Componente Normativo Neonatal. 2008.
<http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/3.%20Componente%20Normativo%20Neonatal%20CONASA.pdf>.
13. A. Barciona Guzmán, D. Pareja Valarezo, P. Chedraui, F. Pérez López; resultante perinatal asociada al parto pre término en la

maternidad Enrique c. Sotomayor durante los meses de junio-agosto 2009. pag. 19

14.G. Bajaña Chavez; Determinación de morbimortalidad de neonatos pre término nacidos en el hospital Abel Gilbert Ponton en el año 2013. pag. 2

15.S. Rellan Rodríguez, C. García de Ribera, M. Paz Aragón García; El recién nacido prematuro: Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP Neonatología; Asociación Española de Pediatría; 2008; pag 70.

16.L. Martinez Gualpa; Morbi -mortalidad por trastornos respiratorios en recién nacidos por cesáreas iterativas en el hospital provincial docente Ambato, durante el período diciembre 2012 a mayo 2013"; Universidad Técnica de Ambato; pag. 2

