

Título: Valorar Cumplimiento de la Normativa 011 uso de Corticoides Antenatales y complicaciones del recién nacido pretérmino, Hospital Asunción, Juigalpa, Chontales, I Semestre 2015.

AUTORA: Petronila Flores Gutiérrez. (Lic. Enfermería en Salud Pública)

Dirección Laboral de la Autora: SILAIS-CHONTALES.
floresgutierrezpetronila@yahoo.es

Palabras Claves: Cumplimiento de la Normativa 011

Resumen:

El uso de corticoides antenatales es una terapia fácil y relativamente económica. A nivel de atención primaria, por lo que es factible de implementar, siempre que cuente con personal capacitado para identificar a las mujeres con riesgos de presentar parto prematuro. Este trabajo de investigación trata sobre la utilización de corticoides antenatales y su relación ante las complicaciones de recién nacidos pretérminos en la Sala de Neonatología del Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa, Chontales, Primer-Semestre del año 2015. El objetivo general es relacionar la utilización de corticoides antenatales con las complicaciones de recién nacidos pretérmino, en la Sala de Neonatología. El tipo de estudio es de corte transversal, con un enfoque cuantitativo, el universo estuvo compuesto por 116 recién nacidos pretérminos de la sala de neonatología. La administración de corticoide antenatales ayudan a disminuir el riesgo de complicaciones al recién nacido pretérmino, sin embargo, los resultados de la investigación demostró que independientemente de su administración o no, se pueden presentar complicaciones en el recién nacido pretérmino.

Introducción:

Pretérmino o Recién Nacido Prematuro, se define como el niño nacido antes de completar las 37 semanas de Gestación. Cerca de 15 millones de bebés nacen cada año antes de tiempo en el mundo, según el reciente informe 'Nacido demasiado pronto', presentado por la Organización Mundial de la Salud (OMS 2012). *La OMS clasifica los nacimientos prematuros en dos grupos: los que son provocados o inducidos- antes de la semana 37 (por razones médicas) y los que se producen de forma espontánea antes de tiempo.*

Por tal razón el estudio desea valorar la utilización de corticoides Antenatales y su relación ante las complicaciones del recién nacidos pretérmino, en la Sala de Neonatología del Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa, Chontales, Primer-Semestre del año 2015.

Antecedentes:

Entre los estudios que preceden y se relacionan a esta investigación están:

En **Cuba**, desde Enero del 2003 hasta Diciembre del 2007, se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo, titulado “Morbimortalidad en neonatos de muy bajo peso en el hospital Iván Portuondo”.

En **México**, para finales del año 2010, se realizó una investigación, en la población cautiva con derecho a seguridad social, en este estudio se encontró que la prevalencia de BPN y prematurez era de 10%.

En **Nicaragua** el personal de enfermería del SILAIS Chontales en el año 2013, realizó un estudio descriptivo retrospectivo, de corte transversal sobre morbi-mortalidad neonatal en la sala de neonatología del Hospital Regional Asunción Juigalpa Chontales, en el periodo comprendido del 1 de octubre al 31 de diciembre del 2013.

Justificación:

Con el desarrollo de la neonatología y la perinatología nos enfrentamos cada vez, a mayor número de recién nacidos de bajo peso y corta edad gestacional. Convirtiéndose en un reto mejorar la calidad de la atención en estos recién

nacidos para lograr su supervivencia y calidad de vida. Por lo que la prematuridad es el mayor reto al que se enfrenta la asistencia antenatal actual, la prevención del parto prematuro y la reducción de las posibles secuelas.

Objetivo General

Valorar el cumplimiento de la Normativa 011 sobre el uso de los Corticoides Antenatales ante las complicaciones del recién nacido pretérmino, Sala de Neonatología, Hospital Escuela Regional Asunción, Juigalpa, Chontales, Primer Semestre 2015.

Objetivos Específicos

1. Describir factores de riesgo de las madres que presentaron amenaza de parto pretérmino.
2. Indagar la administración de corticoides en embarazadas con amenaza de parto pretérmino.
3. Enumerar las complicaciones presentadas por los recién nacidos pretérminos que no usaron corticoides antenatales

Diseño metodológico:

Tipo de estudio. Descriptivo, con un enfoque cuantitativo y de corte transversal.

Área de estudio. Sala de neonatología del Hospital Escuela Regional Asunción de Chontales.

Universo: Estuvo conformado por 116 expedientes de Recién Nacidos Pretérminos.

Muestra. 100% del universo (116 expedientes de los recién nacidos pretérmino.)

Muestreo. El tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia.

Métodos e instrumentos de recolección de datos. La recolección de la información se realizó utilizando el método de revisión documental, a través

lista de cotejo aplicada a expedientes clínicos, por tanto la fuente de información fue secundaria.

Criterio de Inclusión.

- Expedientes de los recién nacidos pretérmino ingresados en la sala de neonatología del hospital escuela regional asunción de Juigalpa.
- Expedientes de los recién nacidos pretérmino de Municipios que pertenecen al Silais-Chontales.

Criterio de exclusión.

- Expedientes de los recién nacidos a término ingresados en la sala de neonatología del hospital escuela regional asunción de Juigalpa.
- Expedientes de los recién nacidos de municipios que no pertenecen al SILAIS-Chontales.

Organización y recolección de datos. En la primera etapa de la investigación se procedió a estudiar cada una de las variables que contiene el tema de investigación, se elaboró un instrumento lista de cotejo para análisis documental. Posteriormente en la segunda etapa, la validación del instrumento estuvo a cargo de ocho médicos expertos en pediatría. Se incorporan las sugerencias y se procede a aplicar el instrumento validado al total de la muestra en estudio.

Procesamiento y análisis de la información. Para el procesamiento y análisis de la información se utilizó el programa de SPSS versión 20.

Resultados:

47% de las madres que presentaron factores de riesgos de parto pretérminos durante su gestación fue el grupo etáreo de 21 a 30 años, las 14 a 20 años con el 36% y las madres de 31 años a más fueron las de menor incidencia con un 16%.

El 68 % de los niños ingresados en la sala de neonato del Hospital Escuela Regional Asunción durante el primer semestre del año 2015 sus madres no presentaban antecedentes patológicos familiares, 32% de ellas presentaron

antecedentes patológico familiares: 14% antecedentes de diabetes mellitus más hipertensión arterial, 9% solamente diabetes, mientras que un 3% epilepsia y cardiopatía con un 3%, además de HTA, Asma Bronquial y HTA mas Diabetes Mellitus con el 1% cada una.

Del total de madres que tuvieron hijos en la sala de neonato del Hospital Escuela Regional Asunción, 51% expresaron antecedentes patológicos personales y el 49% refieren no presentar antecedentes patológicos personales.

34% de las madres de neonatos tenía registrados menos de cuatro controles prenatales y el 28 % cuatro controles prenatales, 22% cinco y más, solamente el 16% sin controles prenatales.

39% de las madres con hijos ingresados en la sala de neonato del Hospital Escuela Regional Asunción del I semestre 2015, presentaron Preeclampsia Grave, 13% Preeclampsia Moderada, 1% Aborto y el 47% no presentaron complicaciones durante su gestación.

97% de las madres con hijos en la sala de neonato del Hospital Escuela Regional Asunción Juigalpa, Chontales I Semestre 2015, presentaron amenaza de parto pretérmino, entre 30-34^{6/7} semana de gestación y el 3% durante las 26^{6/7} semanas de gestación.

De las madres que tenían neonatos ingresados se evidencio que el el 63% presentaron candidiasis, seguido de 21% la tricomoniasis y un 4% con candidiasis mas tricomoniasis, mientras 12% no presentaron ningun tipo de infeccion vaginal durante la gestacion.

100% de las madres con amenaza de parto pretérmino presentaron infecciones en vías urinarias a repeticiones.

El 75% de las madres presentaron ruptura prematura de membrana y el 25% no presentaron esta complicación del embarazo.

Indagar la administración de corticoide en embarazadas con amenaza de parto pretérmino.

90% de las madres que presentaron amenaza de parto pretérmino no se les administro corticoides antenatales, por lo que solo el 10% recibió corticoides.

3% de las madres con amenaza de parto pretérmino entre la semana 24 a 34 ^{6/7} semanas de gestación recibieron 24 mg de dexametasona, otro 3% recibieron entre 18 y 12 mg de dexametasona y solo el 1% se le aplico de 6 mg.

6% de las madres que presentaron amenaza de parto pretérmino se les administró dexametasona cada 12 horas por un día y el 4% cada 12 horas por dos días, equivalente al 7% de las madres que recibieron corticoides antenatales.

Enumerar las complicaciones Presentadas en Neonatos que no usaron Corticoide Antenatales.

65% de los neonatos hijos de madres con parto prematuro durante el I semestre 2015 presentaron riesgo de Sepsis asociado con bajo peso al nacer, 25% presento bajo peso al nacer, y 10% Síndrome de Distrés Respiratorio asociado con bajo peso al nacer.

El 69% presentaron riesgo de sepsis más bajo peso al nacer, 23% bajo peso al nacer y solamente el 8% presentaron síndrome Distres respiratorio más bajo peso al nacer.

Análisis y discusión de los resultados.

En base al estudio realizado se determinó que las madres de 21 a 30 años presentaron un 47% de factores de riesgos de parto pretérminos, durante su gestación, seguido de las madres adolescentes de 14 a 20 años con un 36%, mientras que las madres con 31 años y más, presentaron 16% de riesgo de parto pretérmino.

Según (MINSA 2008) en el Modelo de Salud Familiar Comunitario MOSAFC refieren que estos dos grandes grupos de edades son más vulnerables a presentar parto pretérmino, es notorio destacar que el mayor porcentaje de factores de riesgo materno se encuentra en el grupo etáreo de 21 a 30 años, debido a su periodo propio de reproducción, es importante

mencionar que las madres con edades adolescentes y mayores de 35 años deben ser concientizada sobre sus factores de riesgo y si desean salir embarazadas se les debe de brindar atención con calidad y calidez humana.

El 68% de las madres que tuvieron hijos en la sala de neonato no tenían antecedentes patológicos familiares, un 14% de ellas reflejan antecedentes familiares entre los que se destaca diabetes mellitus más hipertensión arterial crónica.

Los antecedentes patológicos familiares en padres, hermanos, abuelos, hijos y conyugue, que presentan incidencia de alterar el curso de la gestación normal de las madres. (MINSa 2013). Los factores hereditarios familiares repercuten directamente en la salud materno infantil.

Las madres que tuvieron hijos en la sala de neonato el 51% reflejaron antecedentes patológicos personales como pre eclampsia, abortos, hipertensión crónica y muerte perinatal previa, MINSa 2013, reconoce todas las patologías antes mencionadas como antecedentes que afectan directamente al embarazo, siendo un factor predictivo para la prematurez. En los embarazos con factores de riesgo se ejecutaran estrictamente intervenciones preventivas de cobertura universal.

El 63% de las infecciones cervico vaginales fueron candidiasis, 21% de tricomoniasis. Es importante indagar en las atenciones prenatales lo relacionado a signos de de peligro: dolor ,sangrado, flujo vaginal de acuerdo a sus características en color y olor, por lo que se debe dar consejeria de la práctica de sexo seguro, la no promiscuidad y proteccion dual.(Socarrás & Ibañe 2009,pag.144) , las afecciones antes mencionadas tienen como signo clinico la salida de secreciones transvaginales relacionadas al riesgo de sepsis fetal.

El 100% de las madres adquirieron infecciones de vías urinarias, durante su gestación. Estos nos refleja que los controles prenatales no fueron de calidad durante la atención prenatal, ya que hubieron infecciones a repetición sin el debido tratamiento y seguimiento, por parte del personal asistencial. MINSa 2011 menciona que un 10% de los ingresos hospitalarios en gestantes

se deben a infecciones de vías urinarias, la infección urinaria activa en embarazadas al momento del parto con antecedentes de infección urinaria en etapas previas de este mismo embarazo), es uno de los factores de riesgo más importantes que lleva a sepsis neonatal.

El 75% de las madres presentaron rupturas prematuras de membranas, siendo un factor de riesgo de sepsis en el neonato o en la madre, esto relacionado con patologías agregadas al embarazo así como causas maternas o fetales, La ruptura prematura de membrana en el embarazo pretérmino o cerca del término, son aquellas embarazadas con rotura de membranas entre las 34 y 37 semanas de gestación (MINSA 2013) este resultado se relaciona directamente con la teoría que la ruptura de membranas incide directamente con la prematurez.

El 34% de las madres de los neonatos que estuvieron ingresados tenían menos de cuatro controles prenatales, MINSA 2009 menciona que se debe realizar al menos cuatro controles prenatales, sin embargo, las madres de los recién nacidos no se les cumplió, esto refleja que existe incumplimiento de los requisitos básicos del control prenatal y que no se está dando seguimiento al censo gerencial por los equipos de salud familiar y comunitario.

El 90% de las madres con amenaza de parto pretérmino no se les administró corticoides antenatales, el MINSA 2009, indica administrar a toda embarazada con factor de riesgo un ciclo único, de unos de los siguientes corticoides prenatales: Betametasona 12 mg IM cada 24 horas por dos días (2 dosis), Dexametasona 6 mg IM cada 12 horas por dos días (4 dosis) a partir de las 24 a 34^{6/7} semanas de gestación. Es alarmante encontrar que solamente el 7% de las embarazadas con factor de riesgo recibieron el esquema de corticoide antenatal aunque fuese de manera incompleta, tomando en cuenta que se orienta su cumplimiento en la normativa desde hace muchos años y que esta actividad prácticamente es de cumplimiento rutinario.

Únicamente el 3% de madres embarazadas con factor de riesgo recibieron el ciclo completo de corticoides (24 mg equivale a cuatro dosis). MINSA 2013 refiere: El tratamiento debe ser iniciado en las madres con factores de riesgo en amenaza de parto pretérmino y un síntoma o signo potencial de un

nacimiento pretérmino electivo y no esperar hasta tener certeza en el diagnóstico. Este resultado nos demuestra que hay un incumplimiento de las normativas con las embarazadas que no le dieron seguimiento en los diferentes niveles de atención.

Los prematuros tienen una alta posibilidad de presentar complicaciones debido a inmadurez en sus sistemas y órganos, por lo que el personal de enfermería debe vigilar los signos y síntomas de complicación.

El 65% de los recién nacidos presentaron riesgo de Sepsis, este se define como una infección bacteriana con invasión inicial al torrente sanguíneo del recién nacido, con respuesta inflamatoria inespecífica y manifestaciones clínicas atípicas, adquirida de la madre en forma ascendente o transplacentaria y debido a factores de riesgo materno, esta afección es una de las principales causas de mortalidad perinatal en casos de prematurez.

Mientras que el bajo peso al nacer se presentó en un 25%, afectando directamente el crecimiento y desarrollo del recién nacido, predisponiendo a otras complicaciones que lo pueden llevar a la muerte.

El 10% de los recién nacidos presentaron Síndrome Distrés respiratorio, Este síndrome es de causa variada en el cual hay una respiración anormal con alteración del intercambio gaseoso, la oxigenación y la eliminación del anhídrido carbónico, este hallazgo corresponde con la literatura que menciona a las complicaciones broncopulmonares como las más comunes en un 22%, de los recién nacidos.

Conclusiones.

Los factores de riesgo más relevantes encontrados en las madres embarazadas con amenaza de parto pretérmino fueron: la presencia de antecedentes patológicos personales y familiares, las infecciones de vías urinarias, infecciones cérvicovaginales y controles prenatales deficientes. Se administró ciclo completo de corticoides antenatales a un 3%, al 7% se le administró de forma incompleta y al 90% no se le administró ninguna dosis.

Referencia Bibliográfica

- Castro López, F & Urbina Laza, O., (2007). Manual de Enfermería en Neonatología. Habana, Cuba: Ciencias Médica.
- Cantabria & Castillo & León (2003). Boletín de Pediatría Sociedad de Pediatría. Asturias.
- Hofmery GJ (2009). Administración Prenatal de Corticoides para mujeres con riesgo de parto prematuro; OMN ; Ginebra: Organización Mundial.
- MINSA. (2009). *Normas y Protocolo para la Atención Prenatal, Parto, Puerperio y Recién Nacido/a de Bajo Riesgo, Normativa - 011. MINSA, Nicaragua.*
- MINSA (2009), Intervenciones basadas en evidencias para reducir la mortalidad Neonatal. Segunda Edición, Nicaragua.
- MINSA. (2013) Guía clínica para la atención de neonato. Normativa 108. MINSA, Nicaragua.
- MINSA. (2008) *Modelo de Salud Familiar y Comunitario: Desarrollo Prospectivo de la Red de servicios.* MINSA, Nicaragua. Ministerio de Salud. (2011).
- MINSA (2011), *Protocolo para el Abordaje de las Patologías más Frecuente del Alto Riesgo Obstétrico, Normativa - 077, MINSA, Nicaragua.*
- Socarrás Ibañe, N., (2009). Enfermería Ginecoobstétrica. Habana, Cuba: Ciencias Médica.