

26 Factores de riesgo para letalidad en la unidad de cuidados intensivos (UCI) neonatal de la Clínica el Rosario, Medellín, agosto de 1998 - febrero de 2001

Lilliana Rendón<sup>1</sup>

PALABRAS CLAVE

MORTALIDAD NEONATAL  
INFECCIONES  
INTERVENCIONES PERINATALES

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Se han venido desarrollando avances en el ámbito mundial en el área de la neonatología y se han implementado las unidades de cuidado intensivo neonatal para mejorar las condiciones de atención inicial intrahospitalaria y la sobrevida de los recién nacidos. Se pretende conocer la prevalencia de exposición a factores de riesgo maternos, del recién nacido y del ambiente hospitalario y su asociación con la mortalidad perinatal y neonatal en la UCI de la Clínica El Rosario.

METODOLOGÍA

Estudio de casos y controles, retrospectivo. El universo de los casos fueron los neonatos que ingresaron a la unidad durante el periodo de estudio y que fallecieron durante el mismo. Los controles, al igual que en los casos, ingresaron durante este periodo en la unidad pero egresaron vivos. Se tomaron las historias clínicas de los neonatos de la Clínica el Rosario que egresaron vivos o fallecieron en la UCI en el periodo.

RESULTADOS

Se estudiaron 76 casos y 217 controles. El 90.3% de los casos y el 97.6% de los controles tuvieron control prenatal, para una RD de 0.23 (IC 95% 0.06-0.90), lo que muestra que esta actividad es un factor protector que contribuye a prevenir la muerte neonatal. En el 55.2% para los casos y en el 88.2% para los controles se realizó ecografía gestacional, con una RD de 0.16 (IC 95% 0.04 - 0.57), considerándola un factor protector para muerte neonatal. Respecto a las causas de muerte, las infecciones tuvieron el mayor porcentaje en las defunciones (32.13%), seguido por las alteraciones respiratorias (27.37%) y hemorrágicas (24.99%).

CONCLUSIONES

Para los factores de riesgo en el neonato, el Apgar al nacer menor de siete y su relación con la mortalidad neonatal tuvieron significancia estadística. Así mismo, el peso al nacer y la edad gestacional, variables específicas para determinar la probabilidad de sobrevida de un infante y su pronóstico, presentaron una relación directa con la mortalidad neonatal. Los hallazgos de este estudio indican que el grupo de los casos tuvo una mayor exposición a múltiples factores de riesgo para infección nosocomial como lo indica la literatura.

BIBLIOGRAFÍA

1. TAEUSCH W, BALLARD RA. Avery's Diseases of the Newborn, 7ª ed. 1998; 3-10.
2. IBARRA CJE. Prematurez y bajo peso al nacimiento en el Hospital Regional de Rio Blanco. Bol SMHRRB 1997; 7: 12-15.

<sup>1</sup> Epidemióloga, CES

27 Factores de riesgo para la preeclampsia severa y temprana en el Hospital General de Medellín (HGM) 1999-2001

Clara Mesa<sup>1</sup>, Luz Mesa<sup>2</sup>, Adriana Mora<sup>2</sup>, Mercedes Jimeno<sup>2</sup>.

PALABRAS CLAVE

PREECLÁMPSIA MODERADA Y SEVERA  
FACTORES DE RIESGO

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Se ha calculado, por estudios en otras partes del mundo, que la frecuencia de presentación del Síndrome Hipertensivo del embarazo oscila entre 7% y 10% de los embarazos, y que el 30% corresponde a Preeclampsia y de éstos, menos del 10% a Preeclampsia temprana. Entre los factores maternos, uno de los que más peso ha tenido es la paridad materna y en segundo lugar la edad materna. Además, también se ha encontrado asociación con el antecedente de hipertensión esencial. Se pretendió con este estudio evaluar si la presencia de factores de riesgo en esta población se relaciona con la presentación del síndrome en sus formas severas y con las formas tempranas del mismo.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de Casos y Controles en el servicio de Ginecología y Obstetricia del HGM, entre agosto de 1999 y noviembre del 2000. Se incluyeron todas las pacientes con el diagnóstico confirmado de Preeclampsia severa o Preeclampsia moderada antes de la semana 30 de gestación. Se consideraron como controles aquellas pacientes que tuvieron su parto y no se les diagnosticó ninguna de las formas de Síndrome Hipertensivo. Si la paciente presentaba alguna otra enfermedad no hipertensiva no se la descartó como control.

RESULTADOS

Se estudió un total de 264 pacientes, distribuidas en 127 casos y 137 controles. Los antecedentes personales de hipertensión durante el embarazo, y de preeclampsia fueron dos veces más frecuentes en los casos que en los controles, diferencias que fueron significativas. Con relación a la paridad se encontró que el 40.5% de los casos eran nulíparas vs el 56.7% en los controles, relación altamente significativa

CONCLUSIÓN

Los factores de riesgo con más significancia estadística están relacionados con la historia personal y familiar del individuo, susceptibles de modificación o intervenciones con las tecnologías actuales; le permiten al clínico un diagnóstico más temprano y oportuno del síndrome y le proporcionan elementos para remitir estas pacientes a centros de salud de mayor complejidad.

Los factores relacionados con la primipaternidad y con los hábitos sexuales no presentaron diferencia significativa, orientando el estudio hacia una etiología principalmente de origen genético.

BIBLIOGRAFÍA

1. GIL E, CATAÑO LO, OCHOA G, JUBIZ A, TORRES Y, et al. Gil E, Cataño LO eds. Mortalidad Materna y Factores de Riesgo; Estudio de Casos y Controles. Área Metropolitana de Medellín octubre 1 de 1988 septiembre 1989.
2. KEE-HAK L, FRIEDMAN S. Hypertension in pregnancy. Curr Opin Obstetr Gynaecol 1993; 5: 40-49.

<sup>1</sup> Docente de Ginecoobstetricia, CES

<sup>2</sup> Residentes de Ginecoobstetricia CES