

FACTORES QUE INCIDEN EN LA ASFIXIA INICIAL, EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL LUIS G DAVILA DE LA CIUDAD DE TULCAN EN EL PERIODO ENERO DEL 2010 A DICIEMBRE DEL 2011.

IRE Canchala Fuelagán Liliana Maribel - IRE Ortega Pérez Cristina Anabel

Escuela de enfermería
Universidad Politécnica Estatal del Carchi (UPEC)
Nuevo Campus, Av. Universitaria y Antisana
Tulcán-Ecuador
cristinao749gmail.com

Resumen

En la actualidad existe un número de 42 niños/as que nacen con asfixia inicial de diferentes grados, debido a diferentes factores de riesgo que lo hacen propenso a padecer esta patología, lo cual influyen directamente tanto en el niño como en la familia afectando en el adecuado crecimiento y desarrollo, por las secuelas neurológicas y psicomotoras que pueden existir en el recién nacido.

Es así que para la realización de este proyecto se obtuvo información documentada de los Recién Nacidos hospitalizados, del libro de egresos del servicio de neonatología e Historias Clínicas de las madres en el servicio de estadística del Hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán.

El objetivo fue determinar los factores de riesgo que predisponen al recién nacido a presentar asfixia inicial ya sea leve moderada o grave, para de esta manera, a través del análisis identificar cómo esto influye en la salud del recién nacido y proponer estrategias para reducir la incidencia de asfixia inicial ofreciendo a la madre, familia y sociedad un ser sano e integral.

Se comprobó la hipótesis debido a que la incidencia de casos de asfixia inicial neonatal está relacionada con la calidad de atención durante el periodo de parto

Palabras Claves: *asfixia inicial, fisiopatología expulsivo prolongado, neonato, secuelas neurológicas*

Abstract

At present there are a number of 42 children / as born with varying degrees initial asphyxia due to different risk factors that make it prone to this disease, which directly influence both the child and the family affecting the proper growth and development, neurological sequelae and psychomotor skills that may exist in the newborn.

Thus, for this project documented information was hospitalized Newborn, the book of neonatology service expenses and medical records of mothers in the statistical service of the Hospital Luis Gabriel Davila Tulcán city.

The objective was to determine the risk factors that predispose the newborn to submit initial choking whether mild moderate or severe, and in this way, through the analysis identify how this affects the health of newborns and propose strategies to reduce the incidence providing initial choking the mother, family and society into a healthy and comprehensive.

We confirmed the hypothesis because the incidence of early neonatal asphyxia is related to the quality of care during labor

Keywords: *initial asphyxia, prolonged expulsive pathophysiology, neonatal, neurological sequelae*

1. Introducción

Las investigaciones realizadas referentes a la atención del parto y la presencia de la asfixia inicial en el recién nacido ha permitido en los últimos años el desarrollo de conocimientos para la atención oportuna y eficaz del binomio madre e hijo y

garantizar un bienestar materno infantil. La presente investigación tiene como objeto determinar los factores que inciden en la asfixia inicial del recién nacido del servicio de neonatología del hospital "Luis Gabriel Dávila" de la ciudad de Tulcán, durante el periodo enero 2010 a diciembre 2011.

Esperamos que nuestra intervención sea de gran ayuda para el personal de salud que labora tanto en centro obstétrico como de neonatología quienes desempeñan un papel fundamental y su principal y prioritario objetivo entregar a la madre, a la familia y a la sociedad un ser integral, garantizando el bienestar materno-infantil, evitando de esta forma la morbi-mortalidad de los mismos, debido a las secuelas físicas, psicomotoras y neurológicas que presentan los niños con asfixia inicial neonatal cuando estos no han sido atendidos oportunamente.

El estudio contempló en su planificación los elementos de momento lógico y metodológico y se realizó un plan de intervención enfocado a dos niveles; el nivel estratégico y operativo ,a nivel estratégico se socializo los resultados en una reunión del personal médico y de enfermería en el salón auditorium del hospital “Luis Gabriel Dávila” de Tulcán , y a nivel operativo se realiza al aplicarlo y comprobar su eficacia en uno o más campos, se pueda obtener un modelo estandarizado que permita seguir desarrollando áreas de gran interés nacional.

La valoración del neonato al nacimiento, aportando a una recepción adecuada , además la implementación de material audiovisual como complemento para la capacitación continua del personal de salud nuevo, que se justifica por su importancia ,impacto y trascendencia tanto para el usuario interno y externo. En el marco teórico se desarrollaran los ejes temáticos que sustentaran las variables de trabajo. Nuestra investigación se trabajó con los 42 RN con asfixia inicial neonatal ingresados/as en el servicio de neonatología del hospital Luis Gabriel Dávila.

2. Materiales y Métodos

Nuestra investigación es de tipo retrospectiva y descriptiva. Retrospectiva: es un estudio longitudinal en el tiempo que se analiza en el presente, pero con datos del pasado, descriptiva: puesto que se presentan características reales sobre las situaciones, hechos, fenómenos, Transversal por que estudian las variables en un tiempo determinado. Se realizo mediante la utilización de la técnica de recolección de datos mediante Lista de chequeo estructurada, a través de la revisión y recolección de datos en las historias clínicas de los neonatos ingresados en el servicio de neonatología del hospital Luis Gabriel Dávila.

Los métodos utilizados para nuestro estudio fue el de análisis y síntesis Un análisis, porque en sentido amplio, se realiza la descomposición de un todo en partes para poder estudiar su estructura, síntesis porque nos referimos a la composición de un cuerpo o de un conjunto a partir de sus elementos separados

en un previo proceso de análisis, y deducción porque utilizamos una secuencia de datos obtenidos, de los cuales obtenemos conclusiones y poder determinar cual es el factor causal de la asfixia inicial neonatal y poder aplicar posibles soluciones y así aportar para la disminución de los casos de AIN.

Se toman en cuenta todos los factores que inciden en la asfixia inicial neonatal tanto intrauterino y durante el parto a través de una lista de chequeo, la misma que se aplicara a través de la investigación de las historias clínicas de los niños nacidos con asfixia inicial neonatal, del servicio de neonatología del hospital “Luis Gabriel Dávila” de la ciudad de Tulcán periodo 2010 a 2011. Las respuestas son impersonales porque la lista de chequeo no lleva el nombre ni otra identificación del neonato, ya que no interesa esa información, sino el contenido del mismo de dichos pacientes.

Se aplicó realizando la lista de chequeo de los factores causales de la asfixia inicial neonatal, previa a la autorización por parte del Director del Hospital “Luis Gabriel Dávila” y personal directamente relacionado con la investigación, luego de la recolección de datos en la lista de chequeo, se procedió a la tabulación de datos, se tabula y analiza los resultados almacenados electrónicamente en hojas dinámicas de Excel; con la utilización de tablas simples y sistema de pastel en porcentaje las mismas que nos permiten identificar las principales causas de la asfixia inicial neonatal.

3. Resultados y discusión

Se realizó un estudio de 42 casos de recién nacidos que han presentado asfixia inicial neonatal en sus diferentes clasificaciones. Mediante la recolección de datos podemos afirmar que la mayoría de RN que presentaron asfixia inicial neonatal fueron nacidos en el año 2011 aumentando en un 14% con respecto al año 2010 la fundamentación que tenemos para saber el porqué del aumento de RN con esta patología es la presencia de nuevos estudiante en la valoración y atención del parto

Se estudió el tipo de finalización embarazo, siendo estas la cesárea y parto vaginal; se encontró que la vía de resolución más frecuentemente utilizada fue vaginal en un 60% y en un 40% por cesárea. Con respecto al recurso humano , no fue posible evaluarlo como factor de riesgo debido a que en el hospital, existen estudiantes de obstetricia, medicina y se asigna un médico en el área de transición para la atención oportuna de los recién nacidos con complicaciones.

ANTECEDENTES DEMOGRAFICOS: Es muy importante tomar en cuenta los antecedentes demográficos como el nivel socioeconómico edad y

talla; concluyendo que estos factores no influyen en el desarrollo de dicha patología ya que la mayoría de las madres son de edad adulta y de talla adecuada más sin embargo el nivel socioeconómico influye de manera directa en lo que es el embarazo y el parto ya que implica tener muchos cuidados durante estos periodos

Es muy importante tomar en cuenta el estado civil de las madres de estos niños en estudio ya que el factor emocional influencia bastante a la madre durante el embarazo y en si en el momento del parto como también el nivel de instrucción; así tenemos que la mayoría de las madres son de estado civil solteras y con un nivel de instrucción bajo teniendo en cuenta que el 55% son de instrucción primaria, el 31 % son de instrucción secundaria y un mínimo 14%.

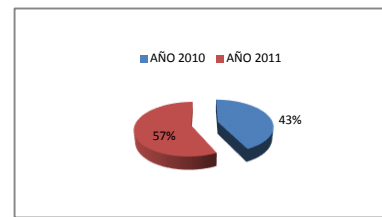
ANTECEDENTES OBTETRICOS: El uso de oxitócicos es un factor muy importante ya que la mayoría de las pacientes han sido sometidas a la administración de este medicamento el mismo que actúa a nivel del útero aumentando la frecuencia y duración de contracciones uterinas, a pesar de que este ayuda mucho a las pacientes que no tiene buena labor de parto, también puede ser perjudicial el uso de este medicamento ya que puede comprometer la vida tanto de la madre como del neonato.

Al evaluar el factor de riesgo trabajo de parto prolongado logramos obtener un porcentaje del 45 %, lo cual se debe a que durante un trabajo de parto el feto soporta largos períodos de estrés predisponiéndolo a una disminución prolongada del flujo útero placentario debido a las contracciones uterinas, convirtiendo a esta condición en un factor de riesgo para desarrollar asfixia perinatal, además conlleva a que existan casos sufrimiento fetal agudo comprometiendo la estabilidad fetal

Tenemos que el expulsivo prolongado representado en un 55% dando como resultado un producto que no presenta buenas condiciones y en un porcentaje el riesgo de tener secuelas irreversibles y no poder desarrollarse como ser integral en la sociedad, un largo período de tiempo y acompañarse de compresión de los vasos ocasionando, durante el trabajo de parto, dificultad en los intercambios materno fetales, con la consiguiente posibilidad de hipoxia, hipercapnia y acidosis metabólica.

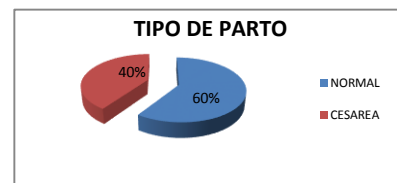
4. Figuras

Figura N°1 Año de nacimiento de los RN con asfixia



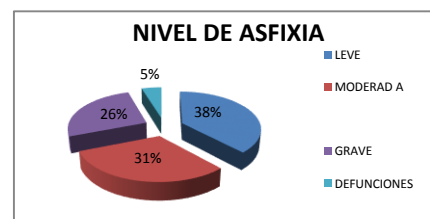
El mayor número de niños nacidos con asfixia inicial neonatal es en el año 2011 existiendo un porcentaje de un 57 % y un 43% en el año 2010 nosotros como investigadoras tenemos la hipótesis que el aumento de casos es debido la presencia de personal nuevo en el área de Gineco - obstetricia.

Figura N°2 Tipo de Parto de RN Con Asfixia



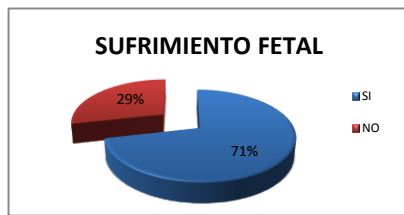
El 60% de los casos de RN nacidos que han padecido asfixia inicial neonatal su nacimiento ha sido por vía vaginal siendo esta uno de los factores más importantes debido a que el parto es un momento crítico de cuya conducción depende la transición de funciones hemodinámicas, respiratorias y metabólicas del feto al recién nacido y el 40 % de estos son por cesárea

Figura N° 3 Niveles de asfixia de los RN



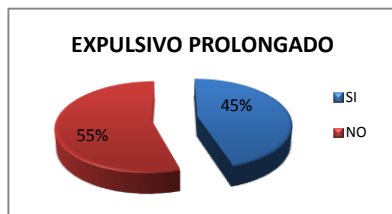
En un 38%, continuando con un 31% de recién nacidos con asfixia inicial moderada y luego en un 26% asfixia inicial grave en mínima cantidad, el pronóstico de la Asfixia Perinatal es difícil de precisar. Sólo el seguimiento a largo plazo permite asegurar normalidad psicomotora

Figura N°4 Sufrimiento fetal presente en los RN



El sufrimiento fetal agudo en un 71%, este se considera uno de los más importantes debido a que este está directamente relacionado con otros factores ya que es una perturbación metabólica compleja debida a una disminución de los intercambios feto maternos, de evolución relativamente rápida, que lleva a una alteración de la homeostasis fetal y que puede conducir a alteraciones tisulares irreparables o a la muerte fetal.

Figura N°5 Expulsivo prolongado



El expulsivo prolongado representando en un 55% se denomina expulsivo prolongado cuando la madre entra al tercer periodo del parto que es el expulsivo y este tiene una duración de 30 min o más en las Multiparas y en las primiparas mayor de 1 hora.

5. Tablas

Tabla N°1: Año de nacimiento de RN

| AÑO DE NACIMIENTO | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------------|------------|-------------|
| 2010 | 18 | 43% |
| 2011 | 24 | 57% |
| TOTAL | 42 | 100% |

Tabla N°2 Parto prolongado

| PARTO PROLONGADO | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|------------------|------------|-------------|
| SI | 19 | 45% |
| NO | 23 | 55% |
| TOTAL | 42 | 100% |

6. Referencias bibliográficas

- Sánchez, C; Salvo, H. (2002) "Asfixia Inicial Neonatal". "Neurology of the Newborn". 4ª edición, Pag 5-10 Editorial Mc Graw- Hill
- Spitzer, A. (2005) "Intensive care of the fetus and neonate." 2ª edición, Pag 11-15 Editorial Mc Graw-Hill
- Cloherly, J; Stark A, (2004) "Manual of neonatal care" 5º "edición, Pág.10-15 editorial BookFinder
- Perlman, J; (2006) "Summary Proceedings from the Neuroogy Group on Hypoxic-Isquemic Encephalopathy" Pág 35 Editorial Iberlibro.net
- Higgins, R; Raju; T, Perlman, J, (2006); Journal of Pediatrics "Hypothermia and perinatal asphyxia".Pág, 125-128 Editorial Marcial Pons Libreros
- Ortega, R; Fernández; A, Águila A, (2002) "asfixia inicial neonatal " tercera edición Pág 5-7 Editorial Powell's books
- Robaina, G; (2011) " Asfixia "Apgar Problemas Neurológicas" Pág 256-258, Editorial Federación de Gremios de editores de España
- González, J; (2002);. "Definición de asfixia perinatal en la bibliografía médica" Pág 628-634 Editorial Koryu Books
- García, A; García, J; Blanco, D; Queroz, J; Esqué, T; Figueras, J; Am EspPediatr 2000; "Asfixia perinatal y parálisis cerebral" Pág 40-42 Editorial Acervo Educativo
- Vope, J;.ed.2006 p.314-69. "En: "Neurology of the newborn". p.314