



Revista del Hospital Materno Infantil Ramón
Sardá

ISSN: 1514-9838

asociacionsarda@yahoo.com.ar

Hospital Materno Infantil Ramón Sardá
Argentina

TRABAJOS PRESENTADOS EN LA XLVI REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD
LATINOAMERICANA DE INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA. PERÚ, 2008
Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, vol. 28, núm. 1, 2009, pp. 40-42
Hospital Materno Infantil Ramón Sardá
Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91211456008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

TRABAJOS PRESENTADOS EN LA XLVI REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA. PERÚ, 2008

RELACIÓN ENTRE ESTRÉS PSICOSOCIAL Y PARTO PREMATURO: UNA INVESTIGACIÓN INTERDISCIPLINARIA

Grandi C, Gonzáles MA, Naddeo S, Basualdo N.

Maternidad Sardá, Buenos Aires, Argentina

El estrés psico-social pueden jugar un rol independiente en la incidencia del parto prematuro.

Objetivo: Evaluar la asociación entre el estrés psico-social y el parto prematuro.

Hipótesis: El estrés psico-social antes y/o durante el embarazo influencia la duración de la gestación.

Material y métodos: Diseño prospectivo, observacional, tipo caso-control.

Población: Entre septiembre de 2005 y septiembre de 2007 se identificó una cohorte de púerperas de la Maternidad Sardá de Buenos Aires.

Criterio de selección: Madre de Recién Nacido vivo con una edad gestacional < 37 semanas (prematuros, RNPT: casos) y próximo Recién Nacido de Término sano (< 37 semanas, RNT, controles).

Muestreo: Por conveniencia. Se desarrolló un estudio exploratorio para conocer la perspectiva de las madres sobre los factores vinculados al estrés durante la gestación. Se categorizaron y triangularon los datos al fin de elaborar una encuesta que se aplicó en el puerperio inmediato, por personal entrenado, a las madres. La encuesta contenía las siguientes categorías: respuesta del entorno al

diagnóstico de embarazo, situación económica, embarazo no planificado, trabajo, situaciones de vida, violencia/inseguridad, depresión, incertidumbre por el futuro, familia/amigos, pareja, percepción del propio bienestar, creencias y sistema de salud.

Resultados: Se incluyeron 102 madres de pre-término y 100 de término. Las madres de RNPT se sintieron más frecuentemente estresadas o angustiadas ($p=0,014$) y reaccionaron llorando ($p=0,021$) o fumando ($p=0,047$) más que las madres de RNT. Entre las situaciones de vida las madres de RNPT refirieron "llorar mucho" ($p=0,021$) y "estar nerviosa" ($p=0,043$) y mostraron una frecuencia elevada de eventos estresantes como: "mudanza" (34% vs. 26%), "episodios de violencia en casa" (15% vs. 9%) y "mala relación familiar" (15,6% vs. 13%) en comparación con las madres de RNT, aunque estadísticamente no significativas. En el análisis de regresión logística persistieron significativamente asociadas al parto prematuro "estar muy estresada" (OR 1,70, IC 95% 1,08-2,31) y "llorar" (OR 1,98, IC 95% 1,32-2,65).

Conclusiones: El presente estudio brinda evidencia de que, según el modelo multifactorial del parto prematuro, la perspectiva social y psicológica del estrés podría contribuir sustancialmente a este desenlace.

RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO POSTNATAL EN RECIÉN NACIDOS DE MUY BAJO PESO AL NACER. MODELO MULTIVARIADO.

Gastón P. Pérez, Ricardo M. Nieto, Néstor A. Dinerstein, Claudio L. Solana.

Maternidad Sardá, Buenos Aires, Argentina

Introducción: A las 40 semanas de edad post-concepcional (EPC), los prematuros de muy bajo peso, sufren frecuentemente un proceso de restricción del crecimiento extrauterino que afecta en proporciones variables, peso, talla y perímetro cefálico.

Objetivo: Evaluar factores clínicos asociados a bajo peso, baja talla y microcefalia a las 40 semanas de EPC.

Material y métodos: Estudio de cohorte.

Criterio de inclusión: recién nacidos < 32 semanas y peso al nacer < 1.500 g, evaluados a las 40 semanas de EPC.

Análisis estadístico: Se construyeron tres modelos de regresión logística.

Resultados: De 08/2001 a 11/2005, nacieron 339 niños prematuros, 238 cumplieron los criterios de inclusión. La media de peso al nacer fue 1.144 g, DS 234, con una media de EG: 28,4 semanas, DS 1,66; la frecuencia de bajo peso al nacer fue de 9,2%; score de CRIB > 5: 11,3%; displasia broncopulmonar (DBP): 36,6%; sepsis tardía: 26,9%; enterocolitis (ECN): 1,7%; ductus arterioso permeable (DAP): 46,6% y morbilidad combinada (DAP, DBP y sepsis tardía): 60,1%. La frecuencia de peso, talla y perímetro cefálico menor al percentilo 10 a las 40 semanas de EPC fueron respectivamente 52%,

8% y 47%. El análisis multivariado mostró que las siguientes variables son predictoras de RCEU, talla baja y perímetro cefálico por debajo del percentilo 10 al 40 semanas de EPC:

Variables predictoras de RCEU (OR IC 95%):

Edad Gestacional 2,01 (1,52-2,66).
Morbilidad Combinada 2,85 (1,43-5,69).
Peso de Nacimiento 0,53 (0,43-0,66).
Déficit Calórico 1,13 (1,04-1,23).

Variables predictoras Baja Talla (OR IC 95%):

Peso de Nacimiento 0,54 (0,44-0,66).
Edad Gestacional 1,58 (1,22-2,03).
Género Masculino 2,39 (1,26-4,54).
Morbilidad Combinada 3,09 (1,6-5,96).

Variables predictoras PC < 10 perc. (OR IC 95%):

Peso de Nacimiento 0,62 (0,54-0,83).
Edad Gestacional 1,58 (1,76-23,23).

Conclusiones: Se encontró que la morbilidad asociada (DAP, sepsis tardía y DBP), menor peso al nacer, edad gestacional, sexo masculino y déficit calórico explican RCEU, baja talla y menor perímetro cefálico a las 40 semanas de EPC en nuestra población. La prevención de la desnutrición postnatal solo será posible si la implementación de nuevas prácticas nutricionales acompaña a estrategias destinadas a disminuir las co-morbilidades en esta población.

ENFERMEDAD PERIODONTAL UN NUEVO FACTOR DE RIESGO PARA PARTO PREMATURO (PROTOCOLO)

Meritano J, Grandi C, Trungadi M, Luchtenberg G.

Maternidad Sardá, Buenos Aires, Argentina

Recientes investigaciones sugieren que la enfermedad periodontal (EPO) en mujeres en edad fértil, como fuente de una infección subclínica y persistente, podría inducir a una respuesta inflamatoria sistémica que aumenta entre dos y veinte veces más el riesgo de parto prematuro (< 37 semanas de gestación), mientras que su tratamiento oportuno pueden reducirlo en un 67%. El objetivo del presente estudio consiste en demostrar la asociación entre la EPO y el parto prematuro, controlando para conocidos factores de riesgo y potenciales confundidores.

Diseño: Caso-control anidado.

Población: Las puérperas asistidas en el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá de la CABA.

Casos: Puérperas cuyos recién nacidos (RN) vivos presenten una edad gestacional entre 25 y 36 semanas completas (prematuros) y cuyo comienzo del trabajo de parto sea espontáneo.

Controles: Puérperas cuyos recién nacidos (RN) vivos presenten una edad gestacional > 37 semanas apareados por sexo.

Criterios de exclusión: Anomalías congénitas, diabetes gestacional, hidrops y enfermedad Rh.

Variable resultado: RN Prematuro (Sí/No).

Variable independiente (factor de riesgo): La presencia de enfermedad periodontal según el índice periodontal (Sí/No).

Tamaño muestra: 50 casos y 100 controles.

Métodos: Si la paciente acepta participar, luego de firmar el consentimiento informado, se procederá a derivarla al Servicio de Odontología donde se le realizará un examen clínico para pesquisar la placa dental, cálculos, sangrado, pérdida de inserción y profundidad de la bolsa con una sonda.

Resultados esperados: Conocer la medida en la cual la EPO contribuye al parto prematuro permitiría recomendar su pesquisa precoz durante el embarazo y desarrollar intervenciones específicas.

Palabras clave: parto prematuro, enfermedad periodontal, embarazo, factor de riesgo, pretérmino.