



FACULTAD DE MEDICINA HIPÓLITO UNANUE / ESCUELA
DE MEDICINA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y FACTORES DE RIESGO
EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS EN EL HOSPITAL NACIONAL
HIPOLITO UNANUE, 2018**

Para optar el título de médico cirujano

AUTOR (A)

FIGUEROA FERNANDEZ PAOLA MARTINA

ASESOR (A)

LOPEZ GABRIEL WILFREDO GERARDO

JURADO

MANRIQUE SILVA DANIEL FERNANDO

FIGUEROA QUINTANILLA DANTE

BONZAN RODRIGUEZ INES

LOPEZ GABRIEL JULIA ISABEL

LIMA – PERU

2019

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y FACTORES DE RIESGO
EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS EN EL HOSPITAL NACIONAL
HIPOLITO UNANUE, 2018**

índice

Resumen	4
Abstract	5
I. Introducción.	6
1.1.Descripción y formulación del problema.	7
1.2.Antecedentes.	10
1.3.Objetivos.	12
1.4. Justificación.	13
II. Marco Teórico.	14
2.1.Bases.	14
III. Método.	16
3.1.Tipo de Investigación.	16
3.2.Ámbito Temporal.	16
3.3.Variable.	17
3.4.Población y muestra.	17
3.5.Instrumento.	18
3.6.Procedimientos.	18
3.7.Análisis de datos.	19
IV. Resultados.	20
V. Discusión de los Resultados.	27
VI. Conclusiones.	29
VII. Recomendaciones.	30
VIII. Referencias.	32

Resumen

OBJETIVO: Determinar la incidencia del factor de riesgo más importante que con lleva a un parto pretérmino en el servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018.

METODOLOGIA se hizo la revisión de historias clínicas para determinar cuál es el mayor factor de incidencia del servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, que origina el parto pretérmino. De tipo caos y controles durante el año 2018.

RESULTADOS: En el año 2018 se tuvieron 5537 recién nacidos vivos y 510 prematuros, que resulta en una prevalencia de 9.2 % La patología asociada a prematuridad fue asfisia del nacimiento 1.57 %, Enfermedad de membrana hialina 5.29 %, taquipnea transitoria 7.84%, sepsis bacteriana del RN 24.51 % Incompatibilidad ABO 4.12 %, Ictericia neonatal 14.12%, hipoglicemia neonatal 2.75 % y retinopatía del prematuridad 20 %. Masculino y la Edad materna menor o igual a 18 años, la Edad materna mayor de 35 años, la condición de primigesta y Espacio intergenesico < igual 2 años constituyen factores de riesgo asociados a prematuridad con un OR de 7.82, 4.62, 1.82, 2.41, 1.82 respectivamente, siendo estadísticamente significativos el género Masculino, Edad menor a 18 años y Primigesta. que ≤ 6 , 0, ITU, Enfermedad materna y H < de 11 g/dl estuvieron asociados con un OR de 2.67, 2.08, 4.90, 3.63 y 15.29, siendo no significativo no tener ningún control prenatal.

CONCLUSIONES. Son factores de riesgo ser varón, edad materna menor o igual a 18 años, la condición de primigesta Menor o igual de 6 controles prenatales, Infección del Tracto Urinario, Patología materna y una Hemoglobina < de 11 g/dl

Palabras claves: prematuridad, factor de riesgo.

Abstract

OBJECTIVE: To determine the incidence of the risk factor more important than with a preterm delivery in the neonatology service of the Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018.

METHODOLOGY was made the review of the clinical histories to determine the highest incidence factor of the neonatology service of the Hipolito Unanue National Hospital, which originates the preterm delivery. Chaos type and controls during the year 2018.

RESULTS: In the year 2018 succeeded 5537 Live newborns and 510 premature, The results resulting from a prevalence of 9.2% The pathology associated with prematurity was the condition of birth 1.57%, hyaline membrane disease 5.29%, transient tachypnea 7.84% , bacterial sepsis of RN 24.51% ABO incompatibility 4.12%, neonatal jaundice 14.12%, neonatal hypoglycemia 2.75% and retinopathy of prematurity 20%. Male and maternal age less than or equal to 18 years, maternal age over 35 years, primiparous condition and intergenic space ≤ 2 years risk factors associated with prematurity with an O of 7.82, 4.62, 1.82, 2.41, 1.82 respectively, being statistically significant the masculine gender, Age less than 18 years and Primigesta. ≤ 6 , 0, urinary tract infection, maternal pathology and a h < 11 g / dl associated with an O of 2.67, 2.08, 4.90, 3.63 and 15.29, not having no prenatal control

CONCLUSIONS Risk factors are: maternal age less than or equal to 18 years, primiparous status less than or equal to 6 prenatal controls, urinary tract infection, maternal pathology and hemoglobin < 11 g / dl

Keywords: prematurity, risk factor.

I. Introducción

La Organización Mundial de Salud define como neonato prematuro a los que nacen antes de las 37 semanas, se pueden clasificar en diferentes tipos según su condición con respecto a la edad o complicación:

- Inmadurez extrema: Se denomina cuando el neonato es menor a las 28 semanas.
- Pretérmino extremo: Se denomina cuando el neonato está entre el intervalo de 28 a 32 semanas.
- Pretérmino moderado: Se denomina cuando el neonato está entre el intervalo de 32 a 34 semanas.
- Pretérmino tardío: Se denomina cuando el neonato está entre el intervalo de 34 a 36 semanas

En todo el mundo una de las principales causas de mortalidad, o la que ocupa un gran porcentaje en tasas de muerte tanto en jóvenes y neonatos, es la prematuridad, de seguir así, podría alcanzar el primer lugar como causa mortal para el año 2015, establecido por un informe en el año 2012, al año en América Latina nacen alrededor de 12 millones, de los cuales un aproximado de 135 mil, mueren por prematuros.

La OMS indica que en el año 2005 se dataron aproximadamente 13 millones de partos pretérmino el cual en porcentajes es casi el 10% de los neonatos a nivel mundial; Asimismo, en el año 2016, 15 millones de neonatos en el mundo, no alcanzan su etapa gestacional; en otras palabras, de 10 recién nacidos, más de 1 es pretérmino.

Hay múltiples complicaciones las cuales se encuentran vinculadas al parto prematuro, por esta razón es importante estar informados para así, evitar o disminuir las probabilidades de que el recién nacido sea prematuro y con eso conseguir la tranquilidad emocional de la familia, evitando problemas financieros tanto para los padres como para el estado; este es el propósito del siguiente trabajo el cual es determinar los Factores de Riesgo relacionados al nacimiento prematuro en el servicio de neonatología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2018.

1.1. Descripción y formulación del problema

El parto prematuro es cuando el neonato no culmina su etapa gestacional es decir entre las 22 y 37 semanas; manteniendo un peso de 500 gr o una longitud de la cabeza a las nalgas de 25 centímetros. (OMS. 2018).

Los 3 primeros lugares con mayor tasa de neonatos prematuros, están ocupados por India, China y Nigeria; Aproximadamente el 60% de estos prematuros, son pertenecientes a Asia y África. (OMS. 2018).

En cuanto a América Latina mantiene un porcentaje de 9, en EEUU se presentó un 7.4%, mucho más que en Japón el cual presentó un 4% finalmente Bangladesh el cual tiene las cifras altas del 50%, mucho más que a comparación del resto. (Hospital María Auxiliadora. 2012).

En los países de bajos recursos el promedio de partos prematuros es del 12%, el cual es mucho más si se compara con la de los recursos altos, en los que se datan un 9%. (OMS. 2018).

Esto indica que los factores demográficos, sociales y obstétricos se encuentran de alguna manera vinculados al incremento del porcentaje de neonatos prematuros. (OMS. 2018).

Las probabilidades de supervivencia de un recién nacido prematuro, dependen mucho de los recursos económicos, por esta razón la prematuridad es la mayor causa de muerte en menores de 5 años en todo el mundo, ya que cada año fallecen aproximadamente 1 millón de neonatos por múltiples complicaciones. (OMS. 2018).

Las complicaciones de parto prematuro, es la principal causa de muerte en América Latina, En los cuales la lista de países con mayor tasa de mortalidad por prematuridad se encuentra encabezada por Brasil, México y Colombia; En Perú la tasa de mortalidad en menores de 5 años por nacimiento prematuro es del 19.6 %, presentándose dichos casos entre el 5 y 10% de gestantes y solo el 20% de estos llegan a terminar el parto, denotando un rango del 75 al 80 % de probabilidad de muerte en estos casos, además de un 50% de probabilidad de daños neurológicos en los neonatos. (UNICEF. 2018).

En el Perú es habitual que el parto prematuro sea luego de las 32 semanas de gestación, siendo la principal causa, la edad de la gestante, la disposición para su control prenatal o disponibilidad de un centro de salud cercano; Los principales regiones con los índices más altos de neonatos prematuros en el Perú es: Ayacucho con 12.7% seguido de

Junín con 12.2% , Tacna de igual forma con 12.2%, Con un poco menos se encuentra Ancash 11.9%, le sigue Piura con un 10.6%, Arequipa con 10.3% finalmente Amazonas el que tiene el porcentaje bajo a comparación del resto, pero el más alto en recién nacidos prematuros extremos 6%. (Sanchez Edgar, Minsa. 2015)

Cuando nos referimos de la gravedad del parto prematuro en las adolescentes gestantes, hacemos referencia a un porcentaje el cual se encuentra entre el 14 y 16% en todo el Perú. (Taboada Ramírez, Raúl. 2015).

Las causas principales dentro del Hospital María Auxiliadora, en cuanto a partos pretérmino son: 40% de las gestantes son mayores de la edad promedio, el 39% presentaron enfermedades hipertensivas, el 34% había tenido infecciones urinarias, el 31% con rupturas prematuras de membranas, de la misma forma el 31% por falta de un control gestacional. (Aparcana Valdivia, María. 2014).

¿Cuál es la incidencia del factor más importante en el servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, que origina el parto pretérmino entre los meses de Enero – Diciembre en el año 2018?

1.2. Antecedentes

A nivel internacional

En Madrid-España, por el año 2013, Cortes, Rizo y Aguilar (2013) realizaron un estudio titulado “Edad materna como factor de riesgo de prematuridad en España; área mediterránea” de tipo explicativo, con el principal objetivo de indicar el vínculo de la variable edad, con respecto a los nacimientos prematuros, el estudio fue realizado en el Centro de Cribado Neonatal de la provincia de Alicante, en sus resultados encontramos que las mujeres jóvenes y las de edad avanzada, tienen mayor probabilidad de presentar nacimientos prematuros, para lo cual surge una necesidad de indicar un intervalo para evitar estas complicaciones. (Cortes Castell Ernesto. 2013).

En Alicante, España, por el año 2012, Rizo Baeza, Javier realizó un estudio de nombre “Edad y origen de la madre como factores de riesgo de prematuridad” con el principal objetivo de establecer un vínculo entre la variable edad de la gestante y su nacionalidad con respecto a la prematurez del neonato, para indicar qué grupo de gestantes necesitan mayor control y apoyo, dicho estudio tuvo como muestra, a madres gestantes de la misma provincia en un transcurso de 4 años, dentro de los resultados detalla que el varón mantiene más probabilidades de ser prematuro y que la gestante menor de 19 años, tiene altas posibilidades de tener neonatos prematuros. (Rizo Baeza, Javier. 2013).

En Chile, por el año 2012, Ovalle, Kakarieka, Díaz, García, Acuña, Morong, Abara, y Fuentes, realizaron un estudio denominado, “Mortalidad perinatal en el parto prematuro entre 22 y 34 semanas en un hospital público de Santiago, Chile” con el principal objetivo de determinar la tasa de mortalidad en partos pretérmino y las causas que conllevan a estos,

finalmente se concluyó que una de las causas más frecuentes es la edad gestacional entre los intervalos de las 22 y 34 semanas. (Ovalle Alfredo, Kakarieka Elena, Diaz Marcella, Garcia Trinidad, Acuña María, Morong Carla, Abara Selim, Fuentes Ariel. 2012)

A nivel nacional

En Perú-Chiclayo, por el año 2013, Carpio Fernando realizó un estudio denominado, “Factores de riesgo maternos asociados al desarrollo de parto pre término en el Hospital Regional de Lambayeque durante el año 2013” el cual tenía como objetivo determinar los riesgos vinculados al parto prematuro dentro de las instalaciones del Hospital Regional Lambayeque, finalmente se concluyó que los principales riesgos o causas de estos, eran los controles prenatales, los antecedentes de la gestante en relación a un parto prematuro, el desprendimiento prematuro, las infecciones urinarias y la vaginosis bacteriana como principales causas de un nacimiento pretérmino. (Carpio Panta, Fernando. 2013).

En el Perú-Huaraz, por el año 2009, Ruiz Cicerón, Huerta Marisabel, Zavaleta Francisca, realizaron un estudio denominado “Factores de riesgo materno asociados al nacimiento de recién nacidos prematuros en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz” con el principal objetivo de indicar la relación entre las causas de riesgo y el nacimiento prematuro, teniendo como muestra a 4925 neonatos de los cuales se registraron 372 casos de prematurez, se concluyó que entre los principales riesgos o causas de la prematurez estaban datados por la edad que superaban los 35 años o eran menores de 19, un inadecuado control prenatal. (Ruiz Cicerón, Huerta Marisabel, Zavaleta Francisca. 2009)

1.3. Objetivos

Objetivo General

Determinar la incidencia del factor de riesgo más importante que con lleva a un parto pretérmino en el servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018.

Objetivos Específicos

- Determinar el rango de edad donde se produce el mayor número de partos pretérminos.
- Analizar cuál es el distrito donde ocurre el mayor índice de partos pretérminos.
- Determinar en qué rango de edad gestacional hay mayor incidencia de partos pretérminos.
- Determinar las relaciones que existe entre la hemoglobina de la gestante con el parto pretérmino.
- Determinar las causas de riesgo del tipo sociodemográficos, de la paciente gestante dentro del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018.
- Identificar los antecedentes obstétricos de la gestante con parto pretérmino como; el número de controles prenatales y número de paridad en gestantes del servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018.
- Identificar el factor fetal de la gestante con parto pretérmino como; el embarazo múltiple, en las gestantes del servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018.
- Determinar Las patologías más comunes halladas en las pacientes gestantes del servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018.

- Determinar Las relaciones existentes entre las causas de riesgos sociodemográficos, además de las patologías más comunes y sumando a eso, los antecedentes obstétricos en las pacientes.

1.4. Justificación e Importancia

El principal motivo de esta investigación se debe a que el parto pretérmino, no solo involucra a la paciente gestante, también involucra al neonato, por ende, las tasas de mortalidad incrementarían en referencia al recién nacido, Asimismo, en estas últimas décadas se muestra un incremento en cuanto a los casos de partos pretérminos en el mundo. Anualmente se registran 15 millones de recién nacidos los cuales no llegaron al término, por esta razón es que se estima que de cada 10 nacidos, más de 1 son pretérmino. Los recién nacidos prematuros, tienen una probabilidad de morir superior a las de uno a término.

II. Marco teórico

2.1. Bases

La OMS detalla que los neonatos menores a 37 semanas de gestación, es nombrado prematuro. (OMS. 2018).

Los prematuros son clasificados según la edad gestacional, en: Prematuros Extremos, muy prematuros y también moderados, con edades gestacionales de menores de 28 semanas, menores de 32 semanas y menores de 37 semanas respectivamente. (OMS. 2018).

Factores de Riesgo

Dentro de las principales causas, predominan: La patología materna. (Infecciones y enfermedades), además de los ltercados en el embarazo (Pre-eclampcia), influye mucho la edad (Menores de 17 o mayores de 35), también el estado mental de la gestante, el embarazo múltiple y las alteraciones en el feto. (Sanitas. 2018)

Estar al tanto de los factores de riesgo, puede ayudar a prevenir o al menos a minorizar las probabilidades de un parto pretérmino, dentro de los factores de riesgo se encuentran, los sociodemográficos los que por la ausencia de centros de salud puedan perjudicar la disponibilidad de asistir a los controles prenatales los que son inversamente proporcionales a las probabilidades de un mayor porcentaje de neonatos prematuros

Edad de la gestante:

En el Perú, la edad es un factor que influye mucho en las probabilidades de un parto prematuro, se considera riesgoso en gestantes menores de 15 y mayores de 35,

Estado civil de la gestante:

El estado civil de soltera se encuentra levemente relacionado al nacimiento prematuro.

Nivel cultural:

El nivel de educación es directamente proporcional al nivel socioeconómico, por ende, es vinculado a una mayor probabilidad de nacimiento prematuro.

Patológicos:

Infección urinaria:

Uno de los mayores problemas que afectan a la gestante que incrementan las probabilidades de mortalidad tanto para la gestante como para el feto, la complicación se detalla en las modificaciones fisiológicas que conllevan a la falta de dilatación útero-pélvica, aumento de glucosa en la orina, incrementando los gérmenes que perjudican la evolución de la etapa gestacional.

Anemia

Se interpreta cuando la gestante mantiene un nivel de hemoglobina igual o menor a 11g/Dl, determinado como uno de los mayores problemas que complican en gran porcentaje la etapa gestacional, afectando al 50% de las gestantes por falta de hierro, incrementando las posibilidades de un parto prematuro.

III. Método

3.1. Tipo de investigación

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información:

Es Retrospectivo, ya que parte de nuestro trabajo tiene por finalidad la revisión de historias clínicas para determinar cuál es el mayor factor de incidencia del servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, que origina el parto pretérmino.

Según el periodo y secuencia de estudio: Investigación transversal.

Es de tipo transversal, ya que los estudios de nuestras variables se llevaron simultáneamente en el momento de la recolección de datos (llenado de datos), haciendo un corte en el tiempo para lo cual lo realizamos durante los meses de septiembre a octubre del 2018.

Según el análisis y alcance de los resultados: Estudio Descriptivo.

Nuestro estudio es descriptivo, porque nos dedicaremos a detallar por la lectura de la historia clínica cuales son los factores de mayor incidencia que en el servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue originan un recién nacido pretérmino, enfocándonos en la comprobación de nuestra hipótesis

3.2. Ámbito temporal y espacial

Nuestro estudio se llevó a cabo en el servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, que se encuentra ubicado en el distrito del Agustino departamento de Lima, Perú, con dirección en Av. César Vallejo con número 1390

3.3. Variable

Definición operacional de las variables:

- Variable independiente (VI): Enfermedades del Tracto Urinario y la Rotura Prematura de membranas y otros factores
- Variable dependiente (VD): Parto pretérmino.

3.4. Población y muestra

Todos los recién nacidos pretérmino que se encuentren dentro de nuestro margen para la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Partos pretérmino entre los meses de Enero–Septiembre del 2018 que se llevaron a cabo en el Hospital Hipólito Únanue.
- Gestantes con historia clínica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Partos con y sin cesárea que ocurrieron antes de las 37 semanas de edad gestacional.
- Gestantes que sigan un control prenatal y las que no lo siguen un control prenatal.

Criterios de Exclusión:

- Gestantes sin historia clínica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Aborto, considerándose a este como aquel que ocurre antes de las 22 semanas de gestación y un peso menor de 500g. (Según A. German y J. Carvajal).
- Los partos a término.
- Los partos prolongados.
- Historias Clínicas con información incompleta y de las que se dude su veracidad.

La muestra estará conformada por todas las gestantes que reúnan los criterios de inclusión. Serán analizadas las historias clínicas comprendidas en un total de 108 entre los meses de enero a diciembre del 2018.

3.5. Instrumento

Hoja de recolección de datos

3.6. Procedimientos

Se evaluará las historias clínicas excluyendo aquellas con datos contradictorios y aquellas de las cuales se duden de su veracidad, para lo cual se utilizará una hoja de “Recolección de datos (presente en el anexo # 01).

Así mismo no se tomarán en cuenta aquellas historias clínicas que cuenten con información incompleta.

Se cuenta con una “Tabla de Obtención de Datos”, la cual ha sido utilizada por el grupo para la recolección de manera ordenada y sistemática de las diversas variables que se emplearon para vaciar toda la información necesaria de las historias clínicas del departamento de Gineco-Obstetricia para nuestro estudio, el criterio para la elaboración de esta tabla se basa en los siguientes factores que consideramos importantes: R.P.M., I.T.U., Pre-eclampsia y otros; así como también datos que nosotros estimamos de vital importancia como: estado civil, ocupación, distrito y sobre todo edad gestacional. Todos estos datos nos permitirán evaluar el estado de la madre y darnos cuenta de la incidencia de aquellos factores que condicionan el parto pretérmino en las gestantes.

Para la recolección de datos los integrantes del grupo de investigación siguieron un cronograma que se estableció para sistematizar el trabajo, así mismo se emplearon recursos humanos-económicos los cuales son detallados en el anexo.

3.7. Análisis de datos

Se realizara la operación básica de medición, que fue el conteo ó computo de los hechos los que se observaron por medio de procedimientos manuales, mecánicos, electrónicos y por computadoras en el cual se usó un Hardware Pentium , de 32 Ram, 20 gías de disco duro, 20,000 megabites. Y como software el Microsoft Xp 2013; dentro de este utilizándose los programas:

- a) Microsoft Excel, Para la elaboración de cuadros en el cual se realizará el llenado de datos, los cuales fueron utilizados de manera porcentual como numérico.
- b) Microsoft Power Point, en donde se procesarán las imágenes para la investigación.
- c) Microsoft Word 2013, en donde se procesarán todos los textos.

La estructura de cuadros y gráficos de los resultados a obtenerse fueron: Cuadros de Doble entrada y simples cada uno con su respectiva representación de gráficos de barras.

IV. Resultados

En el año 2018 se tuvieron 5537 recién nacidos vivos y 510 prematuros, que resulta en una prevalencia de 9.2 % en los cuales el 20% no tuvo control prenatal, se tuvo un caso de VDRL positivo y 34 casos con ruptura prematura de membrana ver tabla 1

Tabla N° 1

Control prenatal en prematuros. Perfil epidemiológico y factores de riesgo en recién nacidos prematuros en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018

CPN	N°	%
CON CPN	407	79.8
SIN CPN	103	20.2
VDRL/RPR positivo	1	0.2
RPM >24hs.	34	6.67
Total	510	100

Fuente: Historias clínicas Ener – Dic 2018 HNHU

La forma de culminación de la gestación fue la cesárea con 58.24% cifra por encima del promedio de cesáreas en nuestro hospital. Tabla 2

Tabla N° 2

Tipo de terminación en prematuros. Perfil epidemiológico y factores de riesgo en recién nacidos prematuros en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018

CPN	N°	%
VAGINAL	213	41.76
CESAREA	297	58.24
Total	510	100

Fuente: Historias clínicas Ener – Dic 2018 HNHU

Se tuvieron 78 casos de PEG Y 396 caso de AEG y solo 36 casos de GEG tabla 3

Tabla N° 3

Clasificaron de peso y edad gestacional. Perfil epidemiológico y factores de riesgo en recién nacidos prematuros en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018

CPN	N°	%
PEG	78	15.29
AEG	396	77.65
GEG	36	7.06
Total	510	100

Fuente: Historias clínicas Ener – Dic 2018 HNHU

El APGAR al nacimiento fue de depresión severa en el 8.04% y de depresión respiratoria moderada de 8.43 % y los de APGAR mayor de fue de 83.5%, tabla 4.

Tabla N° 4

Clasificaron de peso y edad gestacional. Perfil epidemiológico y factores de riesgo en recién nacidos prematuros en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018

CPN	N°	%
APGAR 4-6	43	8.43
APGAR 0-3	41	8.04
APGAR MAYOR DE 7	426	83.53
Total	6	100

Fuente: Historias clínicas Ener – Dic 2018 HNHU

Tabla N° 5

Peso al nacer. Perfil epidemiológico y factores de riesgo en recién nacidos prematuros en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018

PESO AL NACER	N°	%
BP <2500g	322	63.14
MBP <1500g	68	13.33
EMPN <1000g	24	4.71
Más de 2500g	96	18.82
Total	5537	100

Fuente: Historias clínicas Ener – Dic 2018 HNHU

El peso al nacimiento fue de bajo peso 322 caso muy bajo peso al nacer 68 casos y 24 casos de extremadamente muy bajo peso al nacimiento tabla 5

Tabla N° 6

Mortalidad neonatal. Perfil epidemiológico y factores de riesgo en recién nacidos prematuros en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018

CPN	N°	%
MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ	28	54.9
MORTALIDAD NEONATAL TARDIA	23	45.1
Total	51	100

Fuente: Historias clínicas Ener – Dic 2018 HNHU

La mortalidad fue de 51 casos la mayoría menos de 7 días 54.9% y más de 7 días 45.1% tabla 6

Tabla N° 7

Comorbilidad asociada. Perfil epidemiológico y factores de riesgo en recién nacidos prematuros en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018

CPN	N°	%
ASFIXIA DEL NACIMIENTO	8	1.57
MEMBRANA HIALINA	27	5.29
HEMORRA PULM PERINATAL	1	0.2
TAQUIPNEA TRANSITORIA	40	7.84
SEPSIS BACTERIANA DEL RN	125	24.51
CONJUNTIVITIS NEONATAL	3	0.59
INCOMPATIB RH FETO/RN	1	0.2
INCOMPATIB ABO FETO/RN	21	4.12
ICTERICIA NEO	72	14.12
HIPOGLICEMIA NEONATAL	14	2.75
HIPOCALCEMIA NEONATAL	1	0.2
OBSTRUCC. INTESTINALES	1	0.2
ENTEROCO NECROTIZ RN	2	0.39
ESPINA BIFIDA	3	0.59
LABIO LEPORINO	1	0.2
SINDROME DE DOWN	2	0.39
DIARREA	2	0.39
SIFILIS CONGENITA	3	0.59
HIDROCEFALIA	2	0.39
RETINOPATIA DEL PREMATUR	102	20
Total	510	100

Fuente: Historias clínicas Ener – Dic 2018 HNHU

La patología asociada fue asfixia del nacimiento 1.57 %, Enfermedad de membrana hialina 5.29 %, taquipnea transitoria 7.84%, sepsis bacteriana del RN 24.51 % Incompatibilidad ABO 4.12 %, Ictericia neonatal 14.12%, hipoglicemia neonatal 2.75 % y retinopatía del prematuridad 20 % tabla 7

Tabla N° 8

Factores de riesgo del recién nacido y maternos asociados a prematuridad. Perfil epidemiológico y factores de riesgo en recién nacidos prematuros en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018.

(Sexo, Edad)	Caso (n= 108)		Control (n= 108)		OR	IC 95%	Valor de p	Chi- uadrado 2
	N	%	N	%				
Masculino	72	66.67	22	20.37	7.82	14.47-4.22		47.1
≤18	44	40.74	14	12.96	4.62	9.11-2.34		21.2
>35	20	18.52	12	11.11	1.82	3.93 0.84		2.3
Primigestante	52	48.15	30	27.78	2.41	4.25 1.37		9.5
PI ≤ 2 años	20	18.52	12	11.11	1.82	3.93 0.84		2.3

Fuente: Historias clínicas Ener – Dic 2018 HNHU

Al realizar el análisis analítico de casos y controles de los factores de riesgo del RN y maternos asociados a la prematuridad se encontró que el género Masculino y la Edad materna menor o igual a 18 años, la Edad materna mayor de 35 años, la condición de primigesta y Espacio intergenesico < igual 2 años constituyen factores de riesgo asociados a prematuridad con un OR de 7.82, 4.62, 1.82, 2.41, 1.82 respectivamente, siendo estadísticamente significativos el género Masculino, Edad menor o igual a 18 años y Primigesta ver tabla 8

Tabla N° 9

Factores de riesgo en gestantes relacionados a sus controles. Perfil epidemiológico y factores de riesgo en recién nacidos prematuros en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018

Controles	caso		control		OR	IC 95%	Valor de p	Chi-Cuadrado 2
	N	%	N	%				
≤6	68	62.96	42	38.89	2.67	4.63 1.54		12.5
0	8	7.41	4	3.7	2.08	7.12 0.61		1.4
ITU	36	33.33	10	9.26	4.9	10.52 2.28		18.7
Enfermedad materna	52	48.15	22	20.37	3.63	6.62 1.99		18.5
H < de 11 g/dl	40	37.04	4	3.7	15.29	44.69 5.23		37

Fuente: Historias clínicas Ener – Dic 2018 HNHU

Al evaluar los Factores de riesgo en gestantes relacionados a sus controles, se encontró que ≤6, 0, ITU, Enfermedad materna y H < de 11 g/dl estuvieron asociados con un OR de 2.67, 2.08, 4.90, 3.63 y 15.29 respectivamente siendo únicamente no estadísticamente significativo no tener ningún control prenatal

V. Discusión de los Resultados

En este trabajo se detallaron 510 casos de recién nacidos prematuros, con una tasa del 9.2% en el transcurso de un año, con una ligera similitud al 18% en el informe de Rodas, Martinez (2012), que fue dado en el Hospital Escuela, Tegucigalpa en Honduras, la cual es mucho mayor al promedio de Centroamérica que se establece en 10.4%, de tal modo que se establece que el sexo masculino se encuentra con un porcentaje del 66.67% a tener prematurez y muy posiblemente a morir. (Pérez J, Cobián B, Silva C, 2012).

En nuestro estudio se presentaron vaso de Espina bífida, labio leporino, síndrome de down, hidrocefalia en 8 casos, y no está asociado con la prematuridad.

En su estudio se demostró que el nacimiento de un hijo, las probabilidades de que este pueda nacer prematuro son mayores antes de las 37 semanas son de 2.7 más, es decir casi el triple y si fuera antes de las 34 semanas, las probabilidades se multiplicarían por 7, y el caso empeora cuando nacen antes de las 32 semanas, por el cual las probabilidades se multiplicarían por 11.5, en referencia a todo estos estudios solamente se detallaron malformaciones congénitas las cuales se dieron solo en los recién nacidos prematuros, además de gestantes jóvenes. (Dolen y colaboradores, 2007)

Con respecto a las pacientes jóvenes con partos prematuros, la edad promedio para el nacimiento del primer hijo, no ha sido afectada en los últimos años registrados y se está manteniendo en 20 años, en tal estudio se demuestra que las madres jóvenes de 18 años corren riesgo de un parto prematuro 4.62 veces más de lo normal, e incluso tomando como 35 años la edad mayor para una madre, sin presentar en ningún caso partos prematuros. (ENDES 2005-2006).

Se denotan estudios en los que se describe como la principal causa de prematuridad, la adolescencia. (Perez, J. 2012).

Estas estadísticas, no vinculan la edad de una madre gestante mayor de 35 años con la prematuridad. (Egan, L. 2013).

Con relación al estado civil, no se demostró ningún vínculo estadístico; En referencia al alfabetismo, tampoco se encontró ningún tipo de vínculo estadístico. (Diaz, L. 2011).

Sin embargo, en un estudio realizado por Covarrubias, asocia el parto pretérmino en madres gestantes con alfabetismo. (Covarrubias, L. 2014).

En oposición se encuentran Meza y Jaramillo quienes en sus estudios, no encontraron dicho vínculo de prematuridad-Alfabetismo. (Meza, M. 2010) y (Jaramillo, J. 2014)

Se detalla que los periodos intergenésicos cortos, se encuentran vinculados a la prematuridad de la gestante. (Cleland, J. 2012).

La Organización Mundial de Salud, ha recomendado que es más seguro que entre cada embarazo, se registre un periodo de no menos de 24 meses. (OMS. 2018).

De igual forma Ronda E, asocia el periodo intergenésico menor a 12 meses, con altas probabilidades de un parto prematuro. (Ronda, E. 2010).

Conde Agudelo, demuestra que las gestantes con un periodo intergenésico menor a 6 meses, tienen mayor probabilidad de presentar un parto prematuro. (Conde, A. 2015).

La poca asistencia al control prenatal en madres gestantes fue vinculada a un parto prematuro, similar a lo reportado en otros estudios.

VI. Conclusiones

- La patología asociada a la prematuridad fue asfixia del nacimiento 1.57 %, Enfermedad de membrana hialina 5.29 %, taquipnea transitoria 7.84%, sepsis bacteriana del RN 24.51 % Incompatibilidad ABO 4.12 %, Ictericia neonatal 14.12%, hipoglicemia neonatal 2.75 % y retinopatía del prematuridad 20 %
- el género Masculino y la Edad materna menor o igual a 18 años, la Edad materna mayor de 35 años, la condición de primigesta y Espacio intergenesico < igual 2 años constituyen factores de riesgo asociados a prematuridad con un OR de 7.82, 4.62, 1.82, 2.41, 1.82 respectivamente, siendo estadísticamente significativos el género Masculino, Edad menor o igual a 18 años y Primigesta
- ≤ 6 , 0, ITU, Enfermedad materna y H < de 11 g/dl estuvieron asociados con un OR de 2.67, 2.08, 4.90, 3.63 y 15.29 respectivamente siendo únicamente no estadísticamente significativo no tener ningún control prenatal.

VII. Recomendación

1. Mejorar los programas para madres con respecto a la educación, controles prenatales y más aún cuando se encuentran riesgos.
2. Estructurar guías técnicas que incluyan recomendaciones para prevenir la prematurez.
3. Efectuar filtros sobre las gestantes con respecto a infecciones del tracto urinario, para prevenir el parto pretérmino o disminuir la intensidad que pueda afectar al neonato.
4. Informar a nivel regional, las estadísticas de este estudio para crear consciencia y disminuir los casos de prematurez.

VIII. Referencias

- Aparcana, M. (2014). Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores durante el periodo 2013. (Tesis de Pre Grado). Universidad Alas Peruanas. Lima- Perú. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/1015/2/APARCANA_VALDIVIA-Resumen.pdf
- Carpio, F. (2013). Factores de riesgo maternos asociados al desarrollo de parto pre término en el Hospital Regional de Lambayeque durante el año 2013. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaoep/415/1/CARPIO_FERNANDO_FACTORES_RIESGO_MATERNOS.pdf
- Castrillo, K., Zúñiga, D., Viales, FA. (2012). experiencia en el manejo del parto pretérmino. Rev Med Cos Cen. 145-9.
- Cleland, J., Conde, A., Peterson, H., Ross, J., Tsui, A. (2012). Contraception and health. Lancet 380(9837): 149-152.
- Conde, A., Rosas, A., Kafury, A. (2015). Birth spacing and risk of adverse perinatal outcomes. A meta-analysis. JAMA: the journal of the American Medical Association 295(15): 1809-1812.
- Cortes, E., Rizo, M., Aguilar, M. (2013). Edad materna como factor de riesgo de prematuridad en España; área mediterránea. Madrid-España. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000500025
- Covarrubias, L, Aguirre, G., Chapuz, J., May, A., Velázquez, J., Eguiluz, M. (2014). Factores maternos relacionados con prematuridad. Ginecol Obstet Mex. ; 76(9): 527-

- Díaz, L. (2011). Factores de riesgo asociados al parto pre término en el hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen de enero a junio del 2010. ECI Perú [en Internet]. 8(2): 146-9
- Dolan, SM., Gross, S., Merkatz, I., Faber, V., Sullivan, L., Malone, F., et al (2007). The contribution of birth defects to preterm birth and low birth weight. *Obstet Gynecol.* 110(2): 321-9
- Egan, L, Gutiérrez, A., Cuevas, M., Lucio, J. (2013). Perfil epidemiológico del parto prematuro. *Ginecol Obstet Mex.* 76(9):543,546.
- Hospital María Auxiliadora. (2012). Guía de Práctica Clínica para la atención de emergencias obstétricas. Departamento de Gineco Obstetricia. Disponible en: <http://www.hma.gob.pe/calidad/GUIAS-PRAC/GUIAS-15/GUIAS-14/GUIA-DPTO-GINOBST-14.pdf>
- Jaramillo, J., López, I., Arango, F. (2014). Factores asociados con parto pretérmino en el tercer nivel de atención en salud en Manizales. Julio 2004-Junio 2005. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 57:74-81.
- Meza, M. (2010). Factores maternos relacionados con el parto pretérmino y su repercusión en el neonato: Hospital Nacional Hipólito Unanue: 2002-2006. *Rev Per Obst Enf* (2):115-25.
- OMS. (2018). Nacimientos Prematuros. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Ovalle, A., Kakarieka, E., Diaz, M., Garcia, T., Acuña, M., Morong, C., Abara, S., Fuentes, A. (2012). Mortalidad perinatal en el parto prematuro entre 22 y 34 semanas en un hospital público de Santiago, Chile. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000400005

- Pérez, J., Cobián, B., Silva, C. (2012). Factores de riesgo materno y nacimiento pretérmino en un hospital público del occidente de México. *Ginecol Obstet Mex.* 72(4): 144-9.
- Pérez, J., Panduro, G., Quezada, C. (2012). Factores maternos asociados con nacimiento pretérmino espontáneo versus pretérmino nacido por cesárea. *Ginecol Obstet Mex* 79(10): 609-11.
- Portillo, MD., Espinal, J. (2012). Parto prematuro, características clínicas y demográficas en el hospital materno infantil de Tegucigalpa, honduras de mayo de 1998 a septiembre del año 2000. *Rev. Med Post UNAH* 6(3): 255, 256.
- Rodas, R., Duron, C., Flores, A. (2012). Caracterización de los recién nacidos hijos de madres adolescentes admitidos en el servicio de recién nacidos del hospital escuela de enero de 1998 a septiembre del 2000. *Rev Med Post UNAH* 6(3): pág. 281-290.
- Ronda, E., Hernández, A., García, A., Regidor, E. (2010). Ocupación materna, duración de la gestación y bajo peso al nacimiento. *Gac Sanit* 23(3):179-85,183.
- Ruiz, C., Huerta, M., Zavaleta, F. (2009). Factores de riesgo materno asociados al nacimiento de recién nacidos prematuros en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz. Disponible en:
<http://repebis.upch.edu.pe/articulos/acta.med.orreg/v6n1/a4.pdf>
- Sanitas. (2018). Causas y síntomas del parto prematuro. Disponible en:
<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/embarazo-maternidad/mi-embarazo/sin012216wr.html>

Taboada, R. (2015). Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias” de enero a diciembre 2013. (Tesis de Pre Grado). Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, Perú.

Recuperado de:

http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3786/Ra%C3%BAI_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

UNICEF. (2018). El Nacimiento Prematuro es Ahora la Principal Causa de Muerte en

Niños Pequeños. Recuperado de:

https://www.unicef.org/venezuela/spanish/Dia_Mundial_del_Nacimiento_Prematuro_CdP_Conjunto.pdf