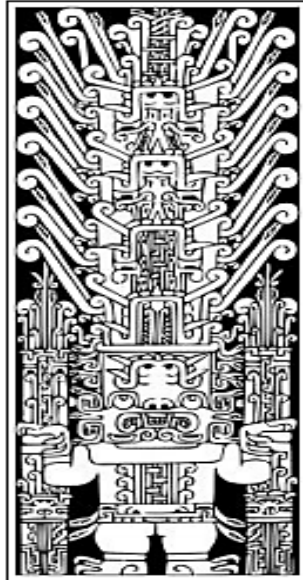


UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

Facultad de Medicina “Hipolito Unanue”

Escuela de Medicina Humana.

Oficina de grados y títulos



**Perfil epidemiológico en recién nacidos Prematuros del Hospital
Nacional Hipólito Unanue del periodo enero a diciembre del 2016**

Epidemiological profile in premature newborns of the Hipólito Unanue National Hospital from
january to december 2016

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Mendoza León, Percy Javier

ASESOR

Dr. Dante Anibal, Figueroa Quintanilla

LIMA – PERÚ

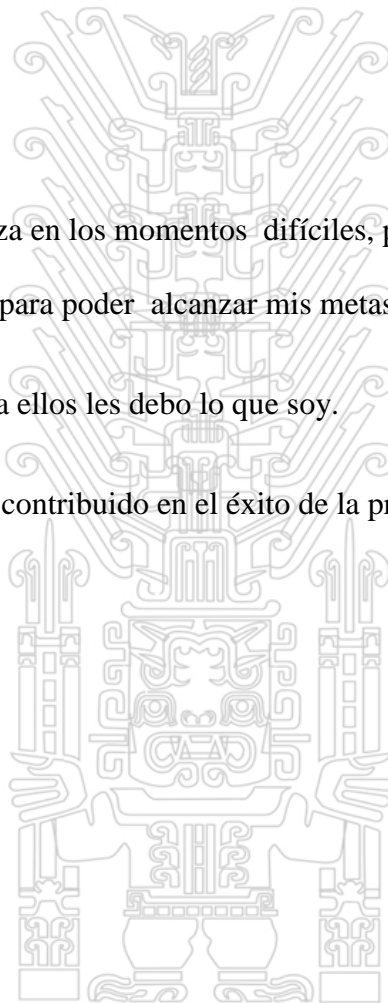
2018

DEDICATORIA

A Dios por ser nuestra fortaleza en los momentos difíciles, por brindarme salud y por guiar nuestros pasos día a día para poder alcanzar mis metas.

A mis padres porque gracias a ellos les debo lo que soy.

A todas las personas que han contribuido en el éxito de la presente investigación.



AGRADECIMIENTOS

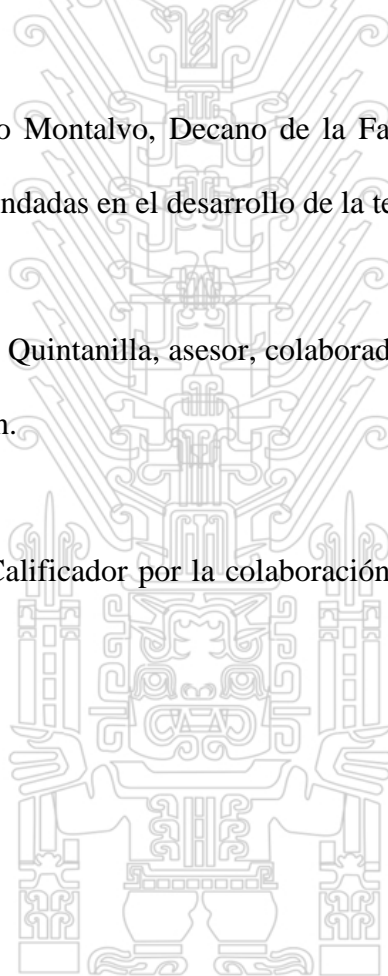
A mis seres queridos que me acompañaron a lo largo de este camino: padres, hermanos, tíos y amigos.

Al Director, trabajadores y pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue porque de forma directa o indirecta contribuyeron en la ejecución de la investigación.

Al Dr. Juan Francisco Barreto Montalvo, Decano de la Facultad de Medicina por las facilidades administrativas brindadas en el desarrollo de la tesis.

Al Dr. Dante Aníbal Figueroa Quintanilla, asesor, colaborador y por el interés puesto en este trabajo para su realización.

A los Miembros del Jurado Calificador por la colaboración prestada, las sugerencias y aportes.



ÍNDICE

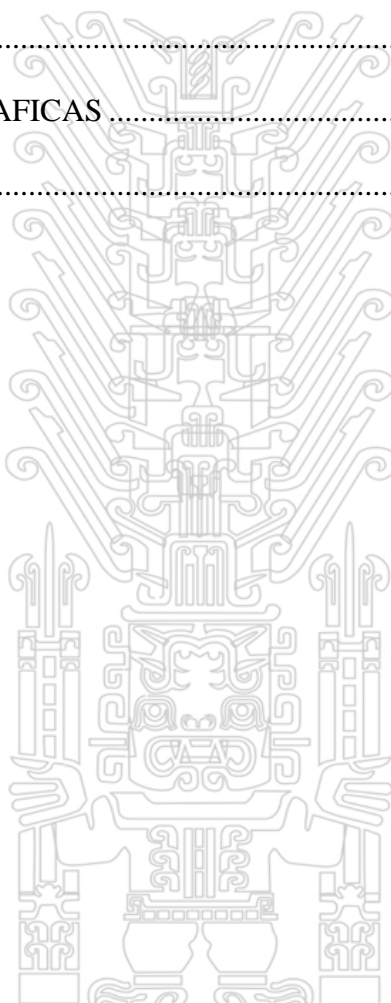
Caratula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	vi
Abstract.....	vii
Introducción.....	viii
CAPÍTULO I:	
1.1 Planteamiento de la investigación	9
1.2 Formulación de objetivos	9
1.3 Justificación de la investigación.....	10
1.4 Limitación del estudio	10
1.5 Formulación de la hipótesis.....	10
CAPÍTULO II: Marco Teorico	
2.1 antecedentes	11
CAPÍTULO III: Metodología	
3.1 Tipo y diseño de la Investigación.....	13
3.2 Población y Muestra	14
3.3 Operacionalización de variables	15
3.4 Instrumentos	17
3.5 Plan de recolección.....	17
3.6 Analisis estadístico de los datos	17

CAPÍTULO IV:

4.1 Resultados.....	18
4.2 Discusión	32

CAPÍTULO V:

5.1 Conclusiones.....	34
5.2 Recomendaciones	35
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	36
ANEXOS	38



RESUMEN

En los últimos años los nacimientos prematuros han aumentado considerablemente en todo el mundo (más de 15 millones al año), además convertirse en la primera causa de muerte neonatal. **Objetivo:** Describir las características epidemiológicas de los recién nacidos prematuros del Hospital Nacional Hipólito Unanue del periodo enero a diciembre del 2016. **Material y Métodos:** Se realizó el estudio descriptivo, transversal, retrospectivo. La población estuvo conformada por 654 recién nacidos prematuro (después de paquete estadístico seleccionado fue el SPSS 25 y se trabajó con un nivel de significación de $p \leq 0,05$ **Resultados:** En los resultados se observó que de los tipos de recién nacidos prematuros, se encontró que los prematuros tardíos fueron los más frecuentes con 88.9% y los de menos frecuencia fueron los prematuros extremos, encontrándose solo 1.4%, El género de recién nacidos con mayor numero fue el de sexo masculino con 59.3% y mujeres con 40.7%, El total de recién nacidos con peso < 2500g fue 4.7% siendo de los de extremo de bajo peso al nacer, los cuales fueron los menores valores con el 11.2%, El estado civil de la madre con mayor numero fue casada con 59.3% y la de menor fue divorciada con 1.8%. **Conclusiones:** Se concluye El género de prematuros con mayor prevalencia fue el sexo masculino, Se concluye según El tipo de parto, con mayor frecuente fue el parto por cesarí 60.4%, seguido del parto vaginal con 39.6%, Se concluye con respeto al valorar APGAR a los 5 minutos, el rango más prevalente fue el de 7 a 10 puntos.

Palabras claves: Perfil, Epidemiológico, Recién Nacido, Prematuro.

ABSTRACT

In recent years premature births have increased considerably worldwide (more than 15 million a year), also becoming the leading cause of neonatal death. Objective: To describe the epidemiological characteristics of premature newborns of the Hipólito Unanue National Hospital from January to December 2016. Material and Methods: A descriptive, cross-sectional, retrospective study was carried out. The population consisted of 654 premature newborns (after statistical package selected was the SPSS 25 and we worked with a level of significance of $p \leq 0.05$). Results: In the results it was observed that of the types of premature newborns, found that late preterm infants were the most frequent with 88.9% and the least frequent were premature infants, with only 1.4%. The gender of newborns with the highest number was male with 59.3% and women with 40.7%. The total number of newborns weighing $<2500\text{g}$ was 4.7%, of those with low birth weight, which were the lowest values with 11.2%, the marital status of the mother with the highest number was married with 59.3% and the minor was divorced with 1.8%. Conclusions: It is concluded The gender of preterm infants with the highest prevalence was the male sex, It is concluded according to the type of delivery, with the most frequent was delivery by cesarean 60.4%, followed by vaginal delivery with 39.6%, It is concluded with respect to assess APGAR at 5 minutes, the most prevalent range was 7 to 10 points.

Key words: Profile, Epidemiological, Newborn, Premature

INTRODUCCIÓN

Según el último informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), presentado en el año 2012, se estima que cada año nacen cerca de 15 millones de niños prematuros en todo el mundo, esto representa más de uno en 10 nacimientos, cifra que sigue en tendencia al alza. En los 184 países que se estudiaron, la tasa de nacimientos prematuros estuvo comprendida entre 5 y 18%. Con una media de 12% en aquellos países de bajos ingresos económicos. Más del 80% de los partos prematuros ocurrieron entre las semanas 32 y 37 de gestación (March of Dimes,2012).

En nuestro país entre los años 2011 y 2012 la principal causa de muerte neonatal fue la prematuridad, en número fallecidos por esta causa fue de 3786, lo que representa el 25,1 % (Avila,2013).

En el Instituto Nacional Materno Perinatal el número de muertes neonatales en el 2013 fue de 181 de los cuales el 13,8% fue por causa de prematuridad y en el 2014 se registraron 195 muertes con el 19 % de causa de prematuridad (INMP,2014)

El presente estudio tiene la finalidad de conocer la frecuencia de recién nacidos pre términos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue , ya que en los últimos dos años los nacimientos prematuros han aumentado considerablemente en todo el mundo (más de 15 millones al año), además convertirse en la primera causa de muerte neonatal (March of Dimes,2012).

Dadas estas razones creemos importante conocer la frecuencia y características epidemiológicas de los recién nacidos pre términos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, ya que en los últimos años no se han reportado trabajos que permitan conocer

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las características epidemiológicas de los recién nacidos prematuros en el Hospital Nacional Hipólito Unanue del mes enero a diciembre del 2016?

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Objetivo general:

Describir las características epidemiológicas de los recién nacidos prematuros del Hospital Nacional Hipólito Unanue de los meses de enero a diciembre del 2016.

1.2.2 Objetivos específicos:

- Determinar la frecuencia de recién nacidos prematuros del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Identificar las características epidemiológicas del recién nacido prematuro como: sexo, peso al nacer y edad gestacional.
- Identificar las características socio demográficas de la madre con recién nacido prematuro como: edad, procedencia y estado civil.
- Identificar las características obstétricas de la madre con recién nacido prematuro como: gestación única o múltiple.
- Identificar las características relacionadas con la atención del parto del recién nacido prematuro como: personal que atendió el parto y tipo de parto.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente estudio tiene la finalidad de conocer la frecuencia de recién nacidos pre términos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue , ya que en los últimos dos años los nacimientos prematuros han aumentado considerablemente en todo el mundo (más de 15 millones al año), además convertirse en la primera causa de muerte neonatal (March of Dimes,2012). En nuestro país entre los años 2011 y 2012 la principal causa de muerte neonatal fue la prematuridad, en número fallecidos por esta causa fue de 3786, lo que representa el 25,1 % (Avila, 2013). En el Instituto Nacional Materno Perinatal el número de muertes neonatales en el 2013 fue de 181 de los cuales el 13,8% fue por causa de prematuridad y en el 2014 se registraron 195 muertes con el 19 % de causa de prematuridad (INMP,2014)

Dadas estas razones creemos importante conocer la frecuencia y características epidemiológicas de los recién nacidos pre términos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, ya que en los últimos años no se han reportado trabajos que permitan conocer las características de esta población.

1.4 Limitación de estudio

En el presente estudio se trabajó con una base de datos existente, cuyos datos no fueron individualizados para cada recién nacido, de esta manera nos limita la realización de asociaciones entre subgrupos de la población total.

1.5 Formulación de la hipótesis

Al tratarse de un estudio descriptivo, no hay hipótesis.

CAPITULO II:

Marco Teórico

2.1 Antecedentes

La prematuridad es una causa importante de muerte y una causa significativa, entre los sobrevivientes, de pérdida del potencial humano a largo plazo. En el mundo, cada año mueren cerca de un millón de niños prematuros por complicaciones dadas durante el parto, siendo ésta la primera causa de muerte neonatal y la primera causa de muerte en niños menores de 5 años (Liu, 2015), En América Latina y el Caribe cada año suceden 10,8 millones de nacimientos de los cuales el 8,6% son prematuros, cifra que aumentó en los últimos 20 años, y que conlleva a un mayor riesgo de muerte y morbilidad a corto y largo plazo (March of Dimes,2012)(Blencowe, 2012). La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) definen parto prematuro o pre término como todo aquel ocurrido después de las 22 y antes de las 37 semanas de gestación o menos de 259 días, contados desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer

(March of Dimes,2012) (Fleischman, 2010).

A su vez el parto prematuro puede subdividirse en categorías teniendo en cuenta la edad gestacional en: (i) Extremadamente prematuro (<28 semanas), (ii) muy prematuro (28 - < 32 semanas) y (iii) prematuro moderado a tardío (32 - < 37 semanas).¹ El parto prematuro puede a su vez clasificarse en dos grandes subtipos generales: (i) espontáneo e (ii) inducido; siendo el espontáneo el que representa la mayor cantidad de casos, aproximadamente 75%

(March of Dimes,2012) (Rodriguez-coutiño, 2013)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

El parto prematuro espontáneo se ha relacionado con ciertos factores tales como: (i) edad materna avanzada o joven, (ii) intervalos intergenésicos cortos, (iii) embarazos múltiples (gemelos, trillizos, etc.) los cuales pueden aumentar en casi 10 veces el riesgo de parto prematuro en comparación con nacimientos simples, (iv) infecciones, (v) condiciones maternas crónicas, como diabetes, hipertensión, (vi) bajo nivel socioeconómico, entre otras. El nacimiento prematuro es más común en común en varones, representando un 55% del total de todos los nacimientos prematuros y asociando además un mayor riesgo de muerte en comparación con las mujeres nacidas en una gestación similar

(March of Dimes,2012)(kent, 2012)

Según el último informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), presentado en el año 2012, se estima que cada año nacen cerca de 15 millones de niños prematuros en todo el mundo, esto representa más de uno en 10 nacimientos, cifra que sigue en tendencia al alza. En los 184 países que se estudiaron, la tasa de nacimientos prematuros estuvo comprendida entre 5 y 18%. Con una media de 12% en aquellos países de bajos ingresos económicos. Más del 80% de los partos prematuros ocurrieron entre las semanas 32 y 37 de gestación (March of Dimes,2012)

En el Perú, durante los años 2011 - 2012, el 25.1% de recién nacidos murieron por causas relacionadas a la prematuridad, representando ésta la primera causa de mortalidad neonatal. Durante ese periodo el 60.6% de las muertes neonatales fueron recién nacidos prematuros, pues no hay que olvidar que a pesar de ser la prematuridad una causa directa, también el hecho de ser prematuro aumenta el

riesgo de morir debido a otras causas, especialmente infecciones durante el periodo

Tesis publicada con autorización del autor

No olviden esta tesis

neonatal. Además de su contribución a la mortalidad, el efecto de un parto

UNFV

prematureo puede continuar durante toda la vida del individuo, perjudicando su neurodesarrollo, asociando de esta manera problemas de aprendizaje, problemas visuales y auditivos. Esto determina una carga pesada para la familia, la sociedad y el sistema de salud (March of Dimes,2012)

En el Perú; Parra, realizó un estudio con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a parto prematuro en el Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna, durante el periodo 2010-2012. En este estudio se reportó un total de 642 partos pre término representando una incidencia de 5% y encontrando como factores asociados: edad materna < 18 años, antecedente de parto prematuro, embarazo gemelar, estado civil soltera, entre otros (Parra,2012) Wesche, elaboró un estudio para determinar el perfil epidemiológico del parto prematuro en el Hospital III Iquitos (ESSALUD) en el año 2013. De una población de 240 partos prematuros, las madres del 65.5% tuvieron entre 20 a 34 años de edad; 38.5% procedían de la zona urbano marginal, 54.1% eran convivientes, el 46.6% tenían como nivel de instrucción secundaria (Wesche,2013) En el año 2014, se registró en el Instituto Nacional Materno Perinatal un total de 19 801 nacidos vivos, de los cuales 1791 fueron prematuros representando una tasa de incidencia de 9.6 (INMP,2014).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño general del estudio

- Según el análisis y alcance de los resultados, el estudio será descriptivo.
- Según el periodo y secuencia del estudio será transversal.
- Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio será retrospectivo.

3.2 Población y Muestra

- La población estuvo conformada por recién nacidos pre término (después de las 22 y antes de las 37 semanas de edad gestacional) vivos y muertos, durante el periodo de enero a diciembre del 2016 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Variable utilizada será las características perinatales de los recién nacidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016, siendo descrito en diferentes dimensiones como: edad materna de la madre, sexo del recién nacido, procedencia de la madre, estado civil de la madre, peso al nacer, parto único y múltiple, profesional que atendió el parto, tipo de parto.

3.2.1 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Recién nacidos vivos y muertos con edad gestacional menor de 37 semanas durante el año 2016, cuyo parto se realizó en el Hospital Nacional Hipólito Unanue que se encuentran registrados en la base de datos basada en el libro de registro del Servicio de Neonatología.

Criterios de exclusión

- Recién nacidos prematuros nacidos en otros establecimientos de salud o parto domiciliario.
- Recién nacidos a término y post-término.

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA
Recién nacido pre término	Recién nacido vivo o muerto cuyo parto ocurrió después de las 22 y antes de las 37 semanas de gestación.	Cualitativa nominal	Extremadamente prematuro: <28 semanas - Muy prematuro: 28 - 31 semanas - Prematuro moderado a tardío: 32 - 36 semanas.	Frecuencias y porcentajes
Estado civil de la madre	Estado civil, según historia clínica	Cualitativa nominal	- Soltera - Casada - Conviviente	Frecuencias y porcentajes
Edad de la madre	Edad en años al momento del parto, según historia clínica.	Cuantitativa continua	- < 20 años. - 20- 29 años. - 30 - 39 años. - 40 - 49 años. - \geq 50 años.	Frecuencias y porcentajes Media/ mediana

Procedencia de la madre (ubigeo)	Lugar de residencia de la madre al momento del parto.	Cualitativa nominal	Historia Clínica	Frecuencias y porcentajes
Sexo del recién nacido	Masculino / Femenino	Cualitativa nominal	- Masculino o - Femenino o	Frecuencias y porcentajes
Peso al nacer	Peso del recién nacido según historia clínica.	Cuantitativa continua	- Extremadamente bajo peso: < 1000g. - Muy bajo peso: 1000 – 1499g. - Bajo peso: 1500 – 2499g. - Peso adecuado: ≥2500.	Frecuencias y porcentajes Media/ mediana
Parto único o múltiple	Número de recién nacidos al momento del parto, según historia clínica.	Cualitativa nominal	- Único - Gemelar	Frecuencias y porcentajes
Profesional que atendió el parto	Especialidad, en rubro de salud, de la persona que atendió el parto.	Cualitativa nominal	- Médico - Obstetra	Frecuencias y porcentajes
Tipo de parto	Modo por el cual el producto es extraído de la madre.	Cualitativa nominal	- Vaginal - Cesárea	Frecuencias y porcentajes

3.4 Técnicas e Instrumentos

Se utilizará la base de datos existente obtenidos del libro de registro de nacimiento del Servicio de Neonatología. El cual fue llenado en la historia clínica inmediatamente después de haberse producido un nacimiento en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

3.5 Plan de recolección

La técnica de recolección de datos fue a través de análisis de datos de las historias clínicas de los recién nacidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Para lo cual se empleó la ficha de recolección de datos en las cuales se encuentran los objetivos seleccionadas para motivos de este estudio.

3.6 Análisis estadístico de los datos

- Los datos obtenidos ingresarán a una base de datos de Excel v.2010, posteriormente serán analizados mediante el paquete estadístico SPSS versión 24.0 en español, en un entorno virtual Windows XP. En el análisis univariado, para variables cuantitativas se usará media con desviación estándar y mediana con rango intercuartílico según corresponda. Se considerará como significativo un $p < 0,05$, para el análisis de los resultados se utilizará el Formulario software Excel 2010 utilizado como instrumento para consignar los siguientes datos: (i) edad materna de la madre, (ii) sexo del recién nacido, (iii) procedencia de la madre, (iv) estado civil de la madre, (v) peso al nacer, (vi) parto único y múltiple, (vii) profesional que atendió el parto, (viii) tipo de parto, ya que siendo este un estudio descriptivo, solo se describirá las diferentes medidas ya

3.7 Procedimientos para garantizar aspectos éticos.

Para garantizar los aspectos éticos del paciente, se respetó los principios éticos en la investigación.

La confidencialidad es un aspecto legal de la relación entre profesionales sanitarios y pacientes y solo fueron utilizados para el propósito del estudio.

No se mencionó referencia alguna que pueda identificar al paciente. Se respetaron los datos vertidos en las historias clínicas.

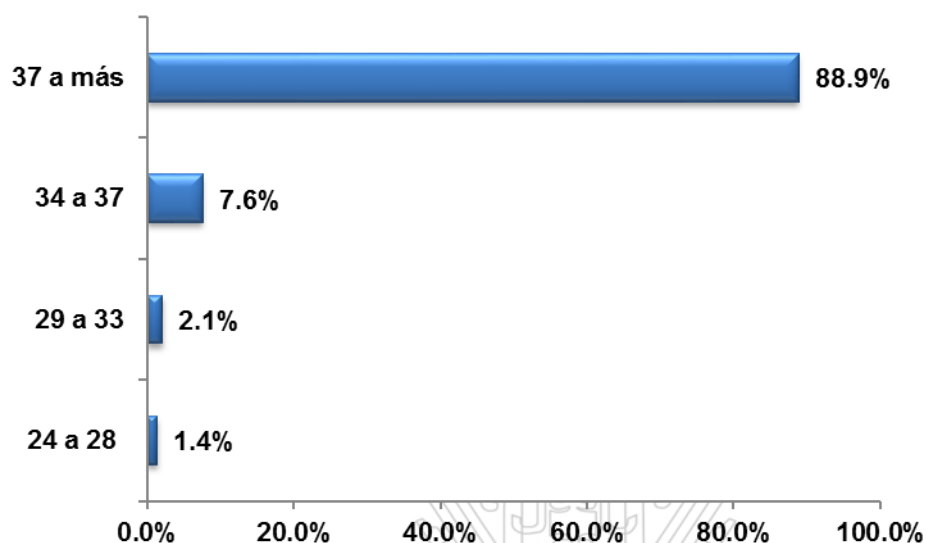
Únicamente se revisaron las Historias Clínicas de las madres y de los recién nacidos, guardando total confidencialidad y respeto por los pacientes.

CAPÍTULO IV:

4.1. Resultados

Siguiendo los criterios de exclusión en los meses desde Enero hasta diciembre 2016 no entran en estudio los a términos y postérminos de un total de nacidos vivos 5893 de los cuales la población en estudio es de 654 recién nacidos prematuros del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

GRÁFICO 1 : PORCENTAJE DE SEMANA GESTACIONAL DE LA MADRE



Fuente: Base de datos de las historias clínicas del servicio de neonatología, departamento de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

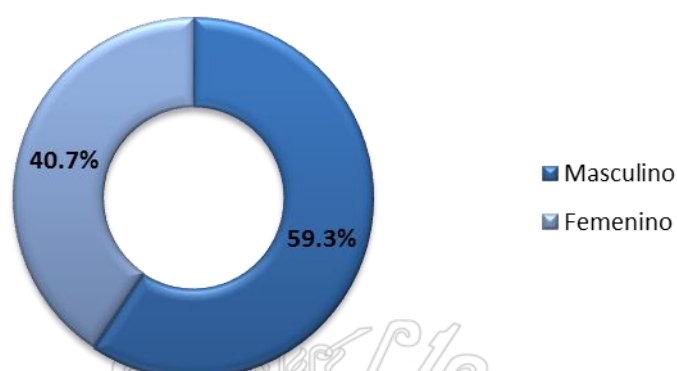
Dentro los tipos de recién nacidos prematuros, se encontró que los prematuros tardíos fueron los más frecuentes con 88.9% prematuros y los de menos frecuencia fueron los prematuros extremos, encontrándose solo 1.4%, podemos apreciar los diferentes tipos en el grafico N°1.

TABLA N°1 Edad gestacional de los recién nacidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2016.

Edad	Semana Gestacional de la madre	% Semana Gestacional de la madre	Edad	Frecuencia	%	
1	85	5.1%	1	24 a 28	85	1.4%
2	122	14.6%	2	29 a 33	122	2.1%
3	447	80.3%	3	34 a 37	447	7.6%
4			4	37 a más	5239	88.9%
Total general	654	100.00%	Total	5893	100.0%	

Fuente: Base de datos de las historias clínicas del servicio de neonatología, departamento de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

GRÁFICO 2: SEXO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO



Fuente: Base de datos de las historias clínicas del servicio de neonatología, departamento de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

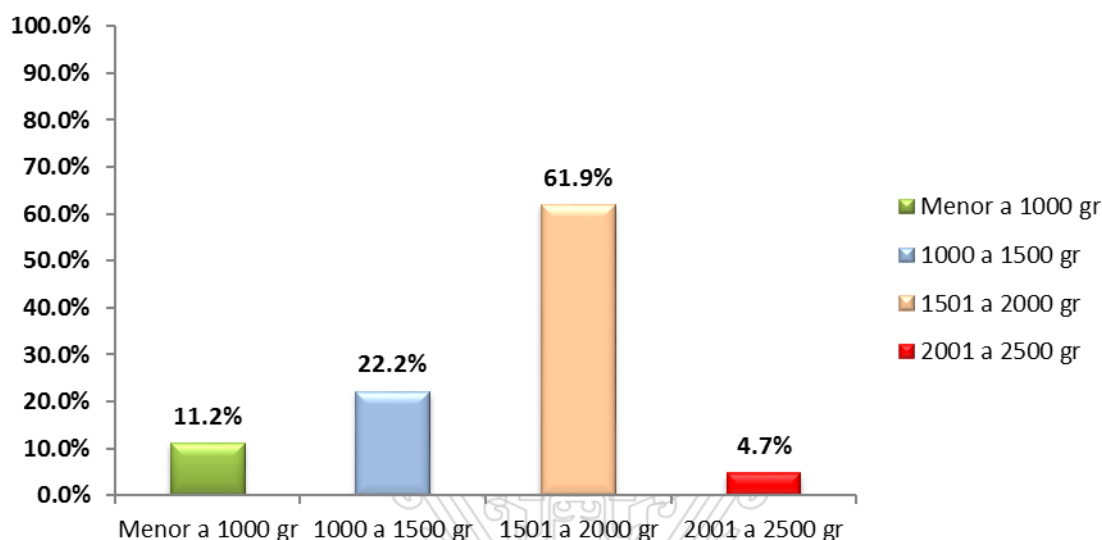
El género de recién nacidos con mayor número fue el de sexo masculino con 59.3% y mujeres con 40.7%

TABLA N°2 sexo del recién nacido prematuro en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2016.

Sexo	Recién nacidos	%Recién Nacidos	Sexo	Rec_Nac	%Rec_Nac	
0	388	59.33%	0	Masculino	388	59.3%
1	266	40.67%	1	Femenino	266	40.7%
Total general	654	100.00%	Total	654	100.0%	

Fuente: Base de datos de las historias clínicas del servicio de neonatología, departamento de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

GRÁFICO 3: PORCENTAJE DEL PESO AL NACER DEL PREMATURO (gr)



Fuente: Base de datos de las historias clínicas del servicio de neonatología, departamento de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

El total de recién nacidos con peso < 2500g fue 4.7% habiendo desde los de extremo bajo peso al nacer, los cuales fueron los menores valores con el 11.2%.

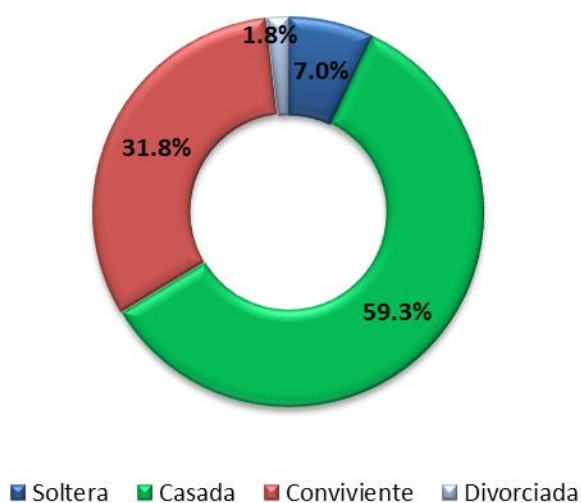
TABLA N°3 peso al nacer del prematuro en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2016.

Sexo	Recién nacidos	%Recién Nacidos
0	388	59.33%
1	266	40.67%
Total general	654	100.00%

Sexo	Rec_Nac	%Rec_Nac	
0	Masculino	388	59.3%
1	Femenino	266	40.7%
	Total	654	100.0%

Fuente: Base de datos de las historias clínicas del servicio de neonatología, departamento de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

GRÁFICO 4: ESTADO CIVIL DE LA MADRE



Fuente: Base de datos de las historias clínicas del servicio de neonatología, departamento de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

El estado civil de la madre con mayor numero fue casada con 59.3% y la de menor fue divorciada con 1.8%.

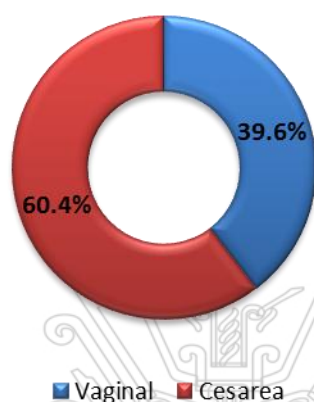
TABLA N°2 estado civil de la madre en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2016.

Estado Civil	Frecuencia	%Estado Civil
1	46	7.03%
2	388	59.33%
3	208	31.80%
4	12	1.83%
Total general	654	100.00%

Estado Civil	Frecuencia	%Estado Civil
1	46	7.0%
2	388	59.3%
3	208	31.8%
4	12	1.8%
Total	654	100%

Fuente: Base de datos de las historias clínicas del servicio de neonatología, departamento de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

GRÁFICO 5: TIPO DE PARTO REALIZADO A LA MADRE



Fuente: Base de datos de las historias clínicas del servicio de neonatología, departamento de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

El tipo de parto de los recién nacidos que tuvo una mayor prevalencia fue la cesárea con 60.4% y la de vaginal con 39.6%.

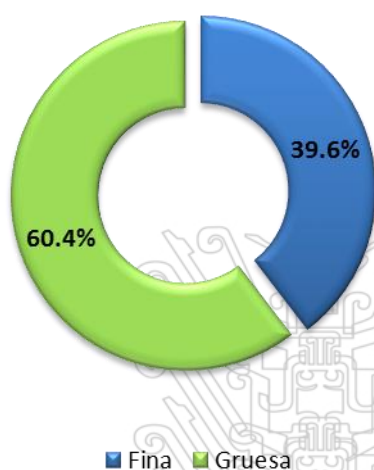
TABLA N°5 tipo de parto de la madre en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2016.

Tipo Parto	Frecuencia	%Tip_Parto
1	259	39.60%
2	395	60.40%
Total general	654	100.00%

Tipo Parto	Frecuencia	Tipo de Parto
1	259	Vaginal
2	395	Cesarea
Total	654	100.0%

Fuente: Base de datos de las historias clínicas del servicio de neonatología, departamento de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

GRÁFICO 6: TIPO DE PIEL DEL PREMATURO



Fuente: Base de datos de las historias clínicas del servicio de neonatología, departamento de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

El tipo de Piel de mayor prevalencia fue fina con 60.4% y la gruesa con 39.6%

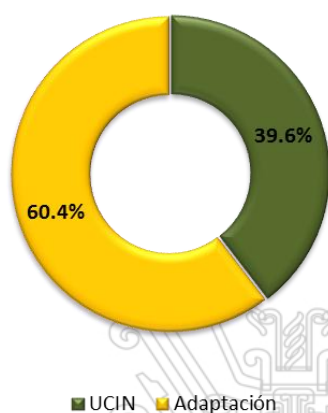
TABLA N°6 tipo de piel del recién nacido prematuro en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2016.

Tipo Piel	Frecuencia	%Tipo Piel
1	259	39.60%
2	395	60.40%
Total general	654	100.00%

Tipo Piel	Frecuencia	%Tipo de Piel
Fina	259	39.6%
Gruesa	395	60.4%
Total	654	100.0%

Fuente: Base de datos de las historias clínicas del servicio de neonatología, departamento de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

GRÁFICO 7 : TIPOS DE UNIDAD DE RECEPCIÓN DEL PREMATURO



Fuente: Base de datos de las historias clínicas del servicio de neonatología, departamento de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

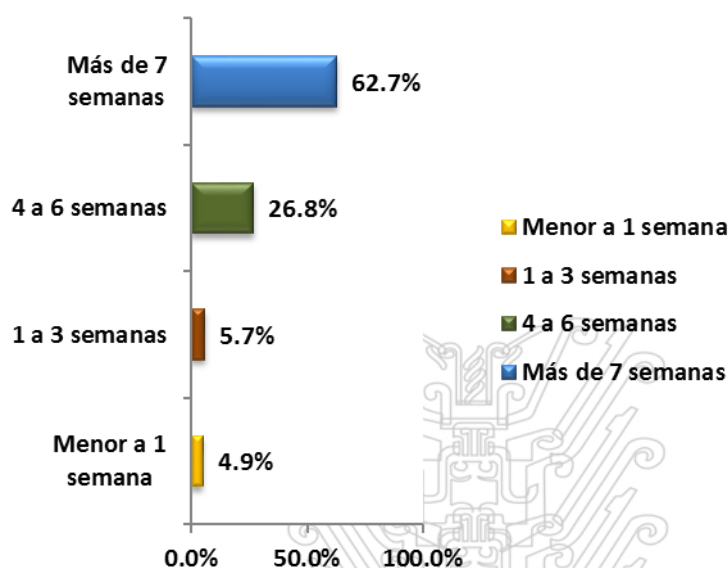
En este estudio en lo referente a la unidad de recepción el que tuvo mayor frecuencia es la adaptación con 60.4% seguido UCIN con 39.6%.

TABLA N°7 tipo de unidad de recepción del recién nacido prematuro en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2016.

Unidad de Recepción	Frecuencia	%Unidad de Recepción	Unidad de Recepción	Frecuencia	%Uni_Recep	
1	259	39.60%	1	UCIN	259	39.6%
2	395	60.40%	2	Adaptación	395	60.4%
Total general	654	100.00%	Total	654	100.0%	

Fuente: Base de datos de las historias clínicas del servicio de neonatología, departamento de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

GRÁFICO 8: TIEMPO DE PERMANENCIA DEL PREMATURO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE



Fuente: Base de datos de las historias clínicas del servicio de neonatología, departamento de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

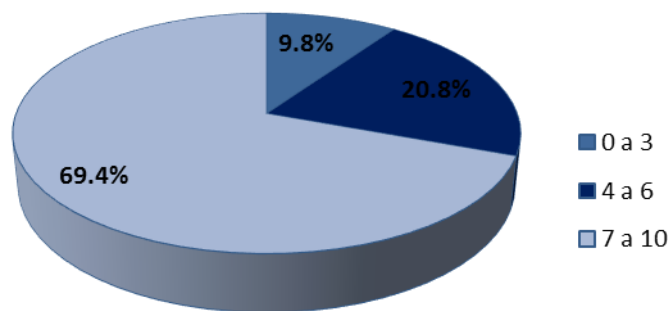
En el estudio con referente a tiempo de permanencia en el HNHU con mayor frecuencia es la de más de 7 semanas con 62.7% , seguido de 4-6 semanas con 26.8% y resto en menor porcentaje.

TABLA N°8 tiempo de permanencia del recién nacido prematuro en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2016.

Tiempo Permanencia	Semanas	%Permanencia(Semanas)
1	32	4.89%
2	37	5.66%
3	175	26.76%
4	410	62.69%
Total general	654	100.00%

Tiempo Permanencia	Frecuencia	%Tiem_Perman
Menor a 1 semana	32	4.9%
1 a 3 semanas	37	5.7%
4 a 6 semanas	175	26.8%
Más de 7 semanas	410	62.7%
Total	654	100.0%

Fuente: Base de datos de las historias clínicas del servicio de neonatología, departamento de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue.



Fuente: Base de datos de las historias clínicas del servicio de neonatología, departamento de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

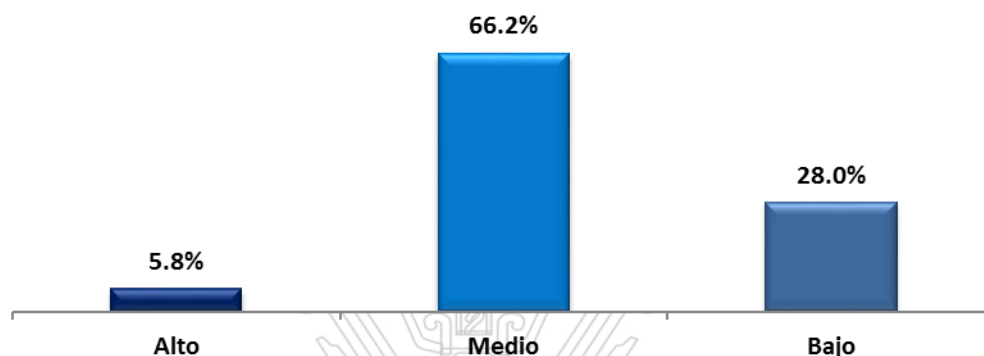
En el estudio con respecto al APGAR a los 5 minutos el de mayor frecuencia es 7-10 puntos con 69.4% seguido los 4-6 puntos con 20.8% y los de 0-3 puntos con 9.8%.

TABLA N°9 prueba APGAR a los 5 minutos del recién nacido prematuro en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2016.

APGAR	Cuenta	%APGAR	APGAR	Frecuencia	%APGAR
1	64	64	0 a 3	64	9.8%
2	136	272	4 a 6	136	20.8%
3	454	1362	7 a 10	454	69.4%
Total general	654	1698	Total	654	100.0%

Fuente: Base de datos de las historias clínicas del servicio de neonatología, departamento de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

GRÁFICO 10: NIVEL SOCIECONOMICO DE LA MADRE



Fuente: Base de datos de las historias clínicas del servicio de neonatología, departamento de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

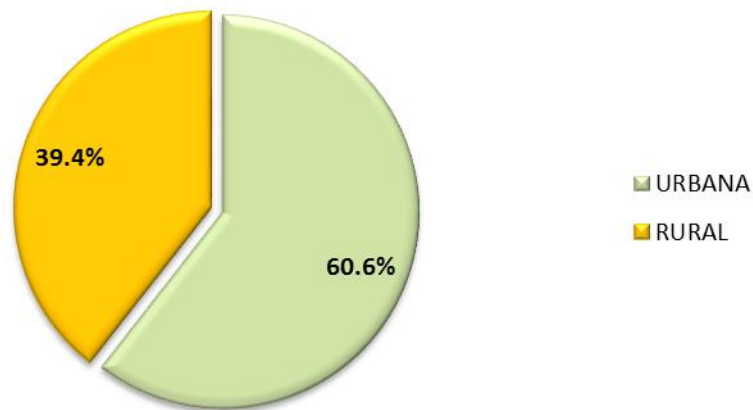
En este estudio con referente al nivel socioeconómico de la madre el de mayor frecuencia es el nivel medio con 66.2% , seguido de nivel bajo con 28.0% y el nivel alto con 5.8% .

TABLA N°10 nivel socioeconómico de la madre del recién nacido prematuro en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2016.

Niv_Soc	Frecuencia	Nivel Socioeconómico	Niv_Soc	Frecuencia	%Niv_Soc	
1	38	5.81%	1	Alto	38	5.8%
2	433	66.21%	2	Medio	433	66.2%
3	183	27.98%	3	Bajo	183	28.0%
Total general	654	100.00%	Total	654	100.0%	

Fuente: Base de datos de las historias clínicas del servicio de neonatología, departamento de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

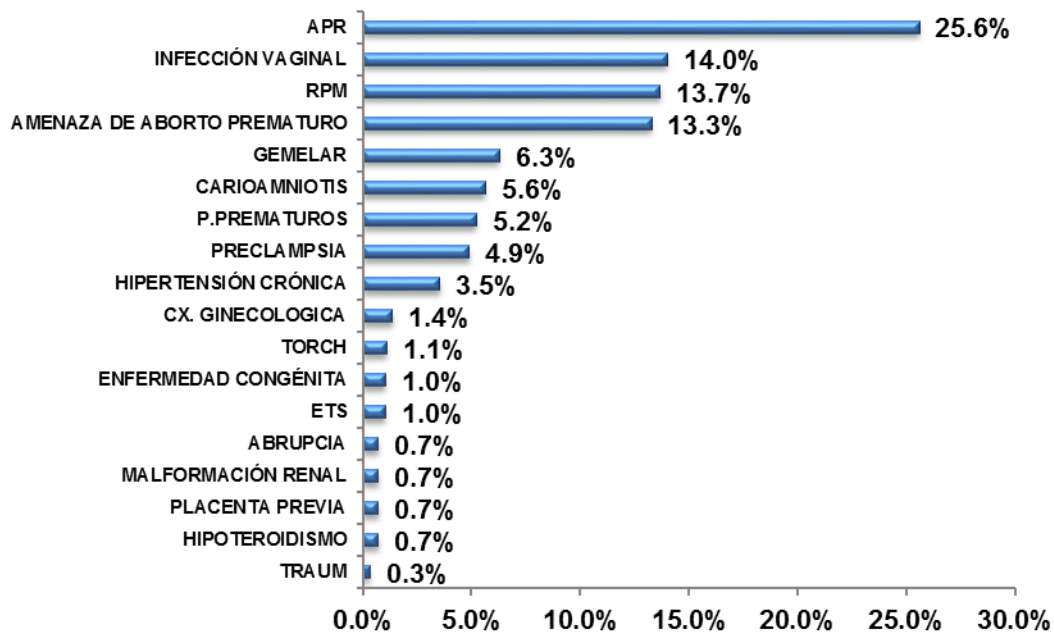
GRÁFICO 1 1: TIPO DE ZONA SEGUN CARACTERISTICA DEMOGRÁFICA



Fuente: Base de datos de las historias clínicas del servicio de neonatología, departamento de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

En este estudio con lo que respecta al tipo de zona característica demográfica el de mayor frecuencia es la zona urbana con 60.6% , seguido de zona rural con 39.4%.

Ilustración 1: ANTECEDENTES DEL PACIENTE



Fuente: Base de datos de las historias clínicas del servicio de neonatología, departamento de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Con respecto a los antecedentes de la madre la que tuvo mayor frecuencia es la que tuvieron amenaza de parto prematuro con 25.6% , seguido de las infeccione vaginal con 14.0%, ruptura prematuro de membranas con 13.7% .

PRUEBA DE MANN-WHITNEY



Rangos

	Area	N	Rango promedio	Suma de rangos
Edad agrupada de la madre	Urbana	396	329,50	130482,00
	Rural	258	324,43	83703,00
	Total	654		

Estadísticos de prueba^a

	Edad agrupada de la madre
U de Mann-Whitney	50292,000
W de Wilcoxon	83703,000
Z	-,409
Sig. asintótica(bilateral)	,682

a. Variable de agrupación: Area

Con un 5% de nivel de significancia las características demográficas de la madre con recién nacido prematuro no proceden a identificar la procedencia del tipo de zona en la cual la madre reside ($\alpha = 0.682$), por lo que hay mayor presencia de madres en la zona

Urbana ello se debe a que hay más partos en esta zona ello es debido a la gran presencia de nacimientos de bebés prematuros.

PRUEBA DE KRUSKAL - WALLIS

Rangos

	Tiempo de permanencia	N	Rango promedio
Unidad de recepción	Menor a 1 semana	32	303,72
	1 a 3 semanas	37	262,57
	4 a 6 semanas	175	352,36
	Más de 7 semanas	410	324,60
	Total	654	

Estadísticos de prueba^{a,b}

	Unidad de recepción
H de Kruskal-Wallis	11,153
gl	3
Sig. asintótica	,011

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Tiempo de permanencia

Con un 5% de nivel de significancia las características obstétricas de la madre con el recién nacido ($\alpha = 0.011$) respecto al tiempo de permanencia de gestación de la madre en la unidad de recepción hay mayor presencia en la Adaptación con más de 7 semanas .

Respecto a la característica con la atención del parto del recién nacido prematuro.

Tesis publicada con autorización del autor

No olvide citar esta tesis Ho: Todos los bebés nacidos por tipo de parto vaginal.

UNFV

Ha: Algunos de los bebés nacidos nacieron por tipo de parto vaginal.

Prueba para una muestra

Valor de prueba = 0

	T	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Tipo de parto del prematuro	83,808	653	,000	1,604	1,57	1,64

Con un 5% de nivel de significancia algunos bebés nacieron por tipo de parto vaginal con un $t = 83,808$. Por lo que se concluye que según el tipo de parto de madres hubieron mayor cantidad de bebés que nacieron por cesárea.

4.2 DISCUSIÓN

Según el último informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), presentado en el año 2012, se estima que cada año nacen cerca de 15 millones de niños prematuros en todo el mundo, esto representa más de uno en 10 nacimientos, cifra que sigue en tendencia al alza. En los 184 países que se estudiaron, la tasa de nacimientos prematuros estuvo comprendida entre 5 y 18%. Con una media de 12% en aquellos países de bajos ingresos económicos. Más del 80% de los partos prematuros ocurrieron entre las semanas 32 y 37 de gestación.¹ En este estudio de un total de 5893 nacidos vivos, 654 son por parto prematuro representando una tasa de 10.8 % y 70.6% de los partos prematuros ocurrieron entre las semanas 34-37 de gestación de esta manera

haciendo comparaciones que los porcentajes son muy cercanos por lo tanto la frecuencia prematuridad continua.

En el Perú; Parra, realizó un estudio con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a parto prematuro en el Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna, durante el periodo 2010-2012. En este estudio se reportó un total de 642 partos pre término representando una incidencia de 5% y encontrando como factores asociados: edad materna < 18 años, antecedente de parto prematuro, embarazo gemelar, estado civil soltera, entre otros. en este estudio de un periodo de 2016 en el HNHU se reportó 654 partos prematuros asociados a edad materna mayores de 20 años, estado civil casada , antecedente de parto prematuro ,embarazo gemelar entre otros. En su mayoría de factores son similares.

Según estudio Wesche, elaboró un estudio para determinar el perfil epidemiológico del parto prematuro en el Hospital III Iquitos (ESSALUD) en el año 2013. De una población de 240 partos prematuros, las madres del 65.5% tuvieron entre 20 a 34 años de edad; 38.5% procedían de la zona urbano marginal, 54.1% eran convivientes, el 46.6% tenían como nivel de instrucción secundaria.¹⁰ en este estudio de una población de 654 partos prematuros 60.6 % provienen de zona urbano marginal , 59.3 eran casadas .

Según MINSA,2013 en un estudio de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, refiere que los partos por cesárea viene incrementando de 16.9% en el año 2007 a 26.5% en el 2013, siendo mayor en áreas urbanas del país, representando el 33.5% a diferencia de lo acontecido en las áreas rurales que solo significa el 11.5%. Por ámbito geográfico, el parto vía cesárea es mayor en la Costa con 36.2%, Seguido de la sierra con 16.6% y la Selva con 14.4% .

En este estudio las cesáreas representan el 60.4% y vaginal 39.6 . coinciendo en la prevalencia de cesaría en la costa . La edad gestacional de los recién nacidos en el estudio de Gutierrez Bautista- 2014 donde evaluaron los hallazgos durante la atención inmediata en neonatos de madres adolescentes y no adolescentes en el Hospital San Bartolome durante el año 2014, para el grupo de neonatos de madres no adolescentes fue a término de 80%, pre término 18%, pos término 2%, siendo los valores similares a los encontrados en este estudio donde el 88.9 % son a término, 10.8 % prematuros Aunque la población total es diferente en cantidad, podemos apreciar que en ambos estudios hay 1 neonato pos término y los prematuros ocupan el segundo lugar, a pesar que no se especifica los tipos de prematuros hallados.

CAPITULO V

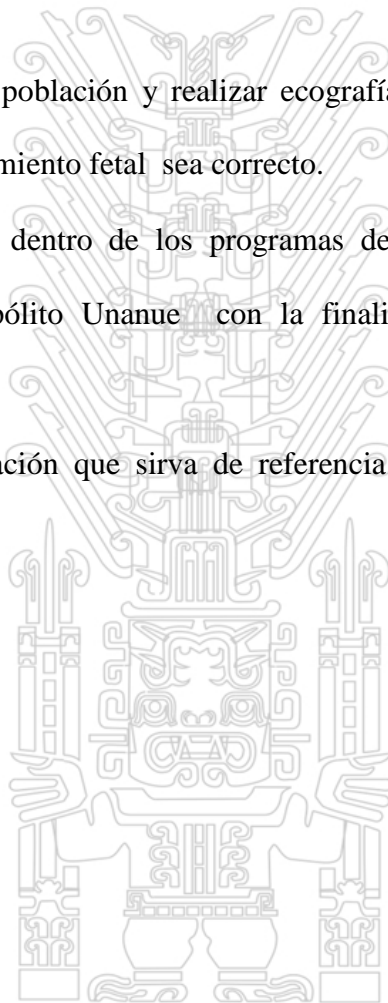
5.1 Conclusiones

- Se concluye El género de prematuros con mayor prevalencia fue el sexo masculino.
- Se concluye según El tipo de parto, con mayor frecuente fue el parto por cesaría 60.4%, seguido del parto vaginal con 39.6%.
- Se concluye con respecto al valorar APGAR a los 5 minutos, el rango más prevalente fue el de 7 a 10 puntos.
- Se concluye El de peso al nacer del prematuro de 1500-2000gr es de mayor frecuencia y seguido el peso de 1000-1500gr.
- Se concluye Según a las semanas de gestación los de 34-37 semanas son las más frecuentes.

- Se concluye que el nivel socioeconómico de la madre gestante con mayor prevalencia fue el nivel medio, seguido del nivel bajo y alto.
- Se concluye según las características demográficas de las madres gestantes con mayor frecuencia fue la zonas urbanas y seguido de zona rural.

5.2. Recomendaciones

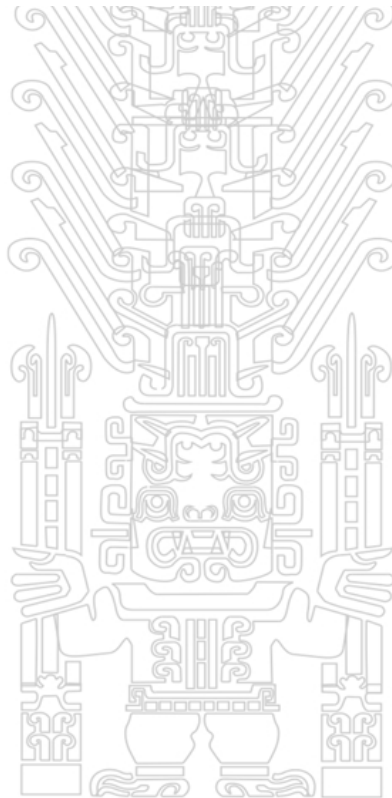
- Se debe alertar a la población y realizar ecografías del embarazo y permitir confirmar que el crecimiento fetal sea correcto.
- Tomar mayor interés dentro de los programas de promoción de salud del hospital nacional Hipólito Unanue con la finalidad de reducir la tasa de prematuridad.
- La presente investigación que sirva de referencia para realizar estudios de mayor dimensión.



6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ávila J, Tavera M, Carrasco M. Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos, 2011 – 2012. Lima: MINSA-DGE; 2013
2. Blencowe, H., Cousens, S., Oestergaard, M., Chou, D., Moller, A.B., et al. (2012). National, regional and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends for selected countries since 1990: a systematic analysis. For CHERG/WHO
3. Fleischman AR, (Gutierrez, 2014)Oinuma M, et al: Rethinking the definition of term pregnancy. Obstet Gynecol 116:136, 2010.
4. Gutiérrez Bautista. Hallazgos durante la atención inmediata en neonatos de madres adolescentes y no adolescentes en el Hospital San Bartolomé-2014 (Tesis) UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. Lima
5. Instituto Nacional Materno Perinatal. Boletín Estadístico 2014. Oficina de Estadística e Informática.
6. Kent, A.L., Wright, I.M., Abdel-Latif, M.E. (2012). Mortality and adverse neurologic outcomes are greater in preterm male infants. Pediatrics, 129(1), 124-131.2.
7. Liu, L., Oza S., Hogan D., et al. Global, regional and national causes of child mortality in 2000-13, with projections to inform post – 2015 priorities: an updated systematic analysis. Lancet 2015; 385:430-40.
8. March of Dimes, PMNCH, Save the Children, WHO. Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth. Eds CP Howson, MV Kinney, JE Lawn. World Health Organization. Geneva, 2012.
9. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. Ministerio de Salud Perú.

10. Parra Velarde, Fernando. Factores de riesgo asociados a parto pre término en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el período enero 2010 - diciembre 2012. Tesis UNJBG.
11. Rodríguez-Coutiño SI, Ramos-González R, Hernández-Herrera RJ. Factores de riesgo para la prematurez. Estudio de casos y controles. Ginecol Obstet Mex. 2013;81:499-503
12. Wesche S. Perfil epidemiológico del parto prematuro en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, 2013. Tesis para optar el título de Obstetra. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad científica del Perú.2013.



ANEXO

BASE DE DATOS DEL HNHU PERIODO 2016

n° pacientes	edad materna de la madre	sexo del recien nacido	procedencia de la madre	estado civil de la madre	peso al nacer	parto unico y multiple	profesional que atendio el parto	tipo de parto
1								
2								
3								
4								
5								
.								
.								
.								
.								
652								
653								
654								