



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

Factores asociados a la morbimortalidad en prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel, 2020-2022.

AUTOR:

Cárdenas Cruz Sebastián Octavio

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MÉDICO**

TUTOR:

Dra. Sunny Sánchez Giler

GUAYAQUIL- ECUADOR

2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por, Cárdenas Cruz Sebastián Octavio, como requerimiento para la obtención del título de Médico.

TUTOR

DIRECTOR DE LA CARRERA

F. _____
Dra. Sunny Sánchez Giler PhD.

F. _____
Dr. Aguirre Martínez Juan MGS.

Guayaquil, 02 de mayo de 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Cárdenas Cruz Sebastián Octavio

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: Factores asociados a la morbilidad y mortalidad en prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel, 2020-2022, previo a la obtención del título de Médico, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 02 de mayo de 2024

F. _____
Est. Cárdenas Cruz Sebastián Octavio



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Cárdenas Cruz Sebastián Octavio

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: Factores asociados a la morbimortalidad en prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel, 2020-2022 cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 02 de mayo de 2024

F. _____
Est. Cárdenas Cruz Sebastián Octavio



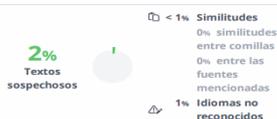
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

REPORTE DE ANTIPLAGIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Tesis FINAL
FINAL_1_CARDENAS_SEBASTIAN_COMPI
LATIO



Nombre del documento: Tesis FINAL
FINAL_1_CARDENAS_SEBASTIAN_COMPI LATIO.docx
ID del documento: 90eb7555adbeffe3973d91cdee1b6bb66ea61c803
Tamaño del documento original: 729,32 kB

Depositante: Sunni Eunice Sánchez Giler
Fecha de depósito: 8/5/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 8/5/2024

Número de palabras: 7981
Número de caracteres: 50.641

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.ucv.edu.pe 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (61 palabras)
2	conexion.puce.edu.ec Score bebé, app que espera reducir la mortalidad neonata...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (50 palabras)
3	dspace.unach.edu.ec 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (42 palabras)
4	revpediatria.sld.cu La prematuridad:un problema pendiente de solución Domi...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
5	repositorio.uandina.edu.pe 6 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.scielo.org.bo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)
2	www.dspace.uce.edu.ec Repositorio Digital: Sobrevida y principales causas de m...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
3	TESIS 28-ABE-2024.docx Avance tesis borrador #65557 El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)
4	dspace.unach.edu.ec Repositorio Digital UNACH: Factores de riesgo asociados a ...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (16 palabras)
5	scielo.isciii.es Factores obstétricos asociados con el nacimiento de bebés premat...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)



AGRADECIMIENTO

Principalmente quiero agradecer a Dios por permitirme tener a mi familia con salud y guiarme siempre por el buen camino, por ayudarme a convertirme en el excelente profesional que deseo ser. Gracias a mi Padre que siempre me ha apoyado en todo lo que he querido lograr y me vive empujando a que me supere siempre. Gracias a mi madre que a pesar de cualquier situación siempre ha estado para mí, siempre me ha guiado a que tome buenas decisiones, a que haga el bien sin mirar a quien, a que sea una persona íntegra y de buen corazón, pero sobre todo gracias por ser mi amiga. Gracias a mi tía Carito que desde que nací ha estado conmigo y se volvió mi segunda madre. Gracias a mi novia que es un pilar fundamental en mi vida, que me ha apoyado en mis noches de desvelo, que siempre me ha dado un hombro al cual apoyarme cuando no puedo más y que nunca me ha dejado tirar la toalla frente a cualquier situación. Gracias a mi suegra que ha sido un apoyo incondicional durante la carrera ya sea explicándome algún tema o dándome la mano con un trabajo. Gracias a mi tutora de tesis que me ha guiado en el transcurso de esta tesis y puedo decir que más que una tutora se volvió mi amiga. Gracias a mis amigos que han estado siempre conmigo en los buenos y malos momentos, gracias, Irving, Bruno, Orquito, Ytu, Fran y Ricky. Gracias a mis vecinos Arnold, Boris, Luis, Lucho, Estefano, Richard, Diego y Julio que siempre estuvieron al regresar de la universidad para sacarme una sonrisa.

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada a mi Madre y Padre que sin duda no podría llegar a donde estoy hoy sin ellos. Al esfuerzo sobre humano que han hecho por permitirme estudiar la carrera que amo, quiero decirles que todos sus esfuerzos dieron frutos y me convertí en lo que tanto deseaba ser. Lo logramos mama y papa.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DR. JOSE LUIS JOUVIN MARTILLO
DECANO DE CARRERA

f. _____

f. _____

ÍNDICE

ABSTRACT	XIII
Introducción:	2
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 JUSTIFICACIÓN	4
1.3.1 Objetivo General	5
1.3.2 Objetivos Específicos	5
1.4 Hipótesis	5
Capítulo II.	6
2.1 MARCO TEORICO	6
2.1.2 Antecedentes de la investigación	6
2.3 Fundamentación conceptual	14
2.3.1 PREMATURIDAD	14
2.4 CLASIFICACIÓN	15
2.5 PATOLOGÍAS RELACIONADAS A LA PREMATURIDAD	16
2.6 CARACTERÍSTICAS ANATOMOMICAS y CLÍNICAS DEL PREMATURO	18
2.7 Atención perinatal inmediata.	18
2.8 Pronóstico y Secuelas.	18
2.9 Inmunizaciones en el prematuro.	19
2.10 Control y seguimiento.	19
CAPITULO III	21
3.1 Material y Métodos	21
3.1.1 Tipo de estudio	21
3.1.2 Población:	21
3.1.3 Muestra:	21
3.2 Criterios de inclusión:	22
3.3 Criterios de exclusión:	22
3.4 Lugar:	22
3.5 Instrumentos de investigación	22
3.6 Operacionalización de Variables:	23
3.7 Entrada y gestión informática de datos:	23
3.8 Estrategia de análisis estadístico:	24

3.9 Marco legal:	24
<i>CAPITULO IV</i>	25
4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	25
4.1.1 Descripción de la muestra:	25
4.2 Factores maternos asociados a la morbilidad y mortalidad en prematuros nacidos en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel.	26
4.3 Describir los factores de riesgo fetales, asociados al desarrollo de la morbi-mortalidad en prematuros del estudio.	29
4.4 Establecer la tasa de mortalidad en prematuros de la UCI del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel.	31
4.5 Respuesta a la hipótesis	31
<i>DISCUSIÓN</i>	32
<i>Conclusión</i>	35
<i>Bibliografía</i>	36

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Descripción de la muestra	25
Tabla 2	Factores maternos asociados a la morbilidad y mortalidad en prematuros nacidos en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel 2020 a 2022	26
Tabla 3	Relación entre los factores maternos y muerte en prematuros nacidos en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel 2020 a 2022.	32
Tabla 4	Factores de riesgo fetales asociados al desarrollo de la morbi-mortalidad en prematuros en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel.	29
Tabla 5	Relación entre los factores de riesgo fetales y muerte en prematuros nacidos en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel 2020 a 2022.	30
Tabla 6	Tasa de mortalidad en periodo 2020-2022	31

RESUMEN

Introduccion: El parto prematuro es uno de los grandes problemas a enfrentar dentro de la medicina perinatal, ya que esta es la principal causa de mortalidad.

Objetivos: Este estudio busca identificar los factores asociados a la morbimortalidad en prematuros en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel, factores tanto maternos como fetales y establecer la tasa de mortalidad de los prematuros ingresados a la UCI.

Materiales y metodos: La modalidad de la investigación proyectada en este estudio fue de tipo descriptiva y retrospectiva, de tipo cuantitativa, se usó magnitudes numéricas como herramientas del campo de la estadística. Para el estudio los datos recabados del Hospital Matilde Hidalgo de Procel area de Ucin durante el periodo 2020-2022 fueron de un total de 2348 prematuros a los cuales se le aplicaron los criterios de inclusion y exclusion lo que nos dejaron un total de 1456 prematuros, los cuales fueron tomados en cuenta para el analisis.

Resultados: Del total 1456 prematuros, 979 presentaron asociacion a patologias respiratorias, de los cuales 115 murieron. Del total de 1456 prematuros, 634 presenaton asociacion a Infecciones de vias urinarias por parte de la madre de los cuales 98 murieron.

Discusion: En el estudio presente la tasa de mortalidad fue de 15.8% lo cual difiere del estudio de Ayenew Enginda Yismaw, y Abebaw Addis Gelagay que obtuvieron 28.8% de mortalidad. Esto puede ser debido a que en el estudio realizado se usaron datos recién nacidos específicamente prematuros mientras que en el estudio con el que se lo contrasta se usaron datos de neonatos en general.

Conclusion: La tasa de mortalidad presente fue de 15.8% lo cual la posiciona como una tasa de calidad moderada. Es notable observar que la tasa de mortalidad ha disminuido progresivamente a lo largo de los años, con un pico elevado en 2020 debido a la pandemia de Covid-19, que provocó un aumento en las morbilidades que afectan a los prematuros y, en consecuencia, un incremento en las muertes.

Palabras claves: parto prematuro, morbimortalidad, uci, patologias maternas, patologias fetales, tasa de mortalidad.

ABSTRACT

Introduction: Premature birth is one of the major problems to be faced in perinatal medicine since this is the main cause of mortality. **Objectives:** This study seeks to identify the factors associated with morbidity and mortality in premature babies at the Matilde Hidalgo Specialized Hospital in Procel, both maternal and fetal factors, and to establish the mortality rate of premature babies admitted to the ICU. **Materials and methods:** The research modality projected in this study was descriptive and retrospective, quantitative in nature, numerical magnitudes were used as tools from the field of statistics. For the study, the data collected from the Matilde Hidalgo Hospital in the Procel ICU area during the period 2020-2022 was a total of 2,348 premature babies to whom the inclusion and exclusion criteria were applied, which left us with a total of 1,456 premature babies. which were considered for the analysis. **Results:** Of the total 1456 premature babies, 979 had an association with respiratory pathologies, of which 115 died. Of the total of 1,456 premature babies, 634 were associated with urinary tract infections on the mother's side, of which 98 died. **Discussion:** In the present study the mortality rate was 15.8% which differs from the study by Ayenew Enginda Yismaw, and Abebaw Addis Gelagay who obtained 28.8% mortality. This may be because the study used specifically premature newborn data, while the study with which it is contrasted used data on newborns in general. **Conclusion:** The present mortality rate was 15.8%, which positions it as a rate of moderate quality. It is notable to note that the mortality rate has progressively decreased over the years, with a high peak in 2020 due to the Covid-19 pandemic, which caused an increase in morbidities affecting premature infants and, consequently, an increase in deaths.

Introducción:

El parto prematuro es uno de los grandes problemas a enfrentar dentro de la medicina perinatal, ya que esta es la principal causa de mortalidad. En los países en vías de desarrollo esta problemática es más alarmante ya que los determinantes sociales contribuyen a agravar estos factores. Es indiscutible que la tasa de nacimientos prematuros está aumentando en el mundo según datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud. La morbilidad asociada a pacientes prematuros es elevada. Las principales causas de ingreso reportadas son enfermedad de membrana hialina, sepsis, neumonía y asfixia (1)

La incidencia de la prematurez se encuentra estrechamente ligada con la tasa de mortalidad neonatal. De todas las muertes neonatales no asociadas con malformaciones las tres cuartas partes es representada por nacimientos pretérminos. Uno de los indicadores más importantes en un país es la tasa de mortalidad neonatal ya que ayuda a la planeación de estrategias y políticas para manejarlo. En la actualidad los países están la búsqueda de estrategias para la detección oportuna del embarazo, eficientes controles prenatales y la reducción de la desnutrición y brecha de pobreza. (2)

Una de las estrategias para mitigar el impacto de riesgo sobre los neonatos en Ecuador es el score bebé. El país cuenta con normas y directrices y documentos formativos lo que facilita el trabajo de los profesionales de la salud e inclusive puede significar la vida o la muerte de un niño el médico podrá tener la evaluación del recién nacido en menos de tres minutos, facilita un informe pormenorizado de las características del nacimiento, de los hallazgos más importantes y del puntaje. es el primer aplicativo que permite determinar el estado del bebe a través de una tipificación de riesgo. Este estudio es importante ya que describe los factores asociados a la morbilidad y mortalidad neonatal en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel, una grave problemática de salud pública y que en los últimos años se ha incrementado en nuestro país. (3) (4)

El estudio se estructura en cuatro capítulos:

En el capítulo I se detalla la problemática objeto de estudio, así como datos y estadísticas que permitan una mejor comprensión de la situación actual y presenta las principales razones para elaborar esta investigación y los objetivos que se pretende alcanzar.

El capítulo II abarca el marco teórico con estudios de referencia, fundamentos

teóricos, con definiciones y conceptualizaciones claves para la comprensión de la investigación, fundamentación de enfermería y aspectos legales en los que se sustenta esta investigación, también la hipótesis, las variables y su operacionalización.

El capítulo III expone el diseño metodológico, el tipo de estudio, la metodología y enfoque, población, los procedimientos y técnicas utilizadas en la recolección de la información, también los aspectos éticos a considerar durante el desarrollo de este trabajo investigativo.

Finalmente, el capítulo IV resume los resultados obtenidos, el análisis e interpretación de estos de una manera clara y precisa, también se plantean las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las morbilidades clínicas y somáticas maternas, así como también el control insuficiente de la gestación, edad menor a 15 años e infecciones de vías urinarias (5) afectan con mayor riesgo a prematuros moderados y tardíos, siendo la hiperbilirrubinemia y las complicaciones con bajo aumento de peso las principales. Dado que los RN son dados de alta tempranamente del servicio y se someten a un programa de readmisión continuo, existe una alta tasa de reingreso de bebés prematuros en el primer mes, ya que se consideran casi a término. Enfermedades de origen materno como las alteraciones útero placentarias, hipertensión materna, enfermedades infecciosas y enfermedades cardíacas se encuentran relacionadas con el trabajo de parto prematuro. La prematuridad puede llevar a graves daños y consecuencias lo que ha llevado a buscar la reducción del riesgo exponencial de la prematuridad. (6)

Para la población general el riesgo de parto prematuro se estima entre el 6% y 10%. La Organización Panamericana de la salud señala que el Ecuador con un 5.1% se encuentra entre los 11 países con las tasas más bajas de nacimientos prematuros a nivel mundial. Entre estos 11 países se encuentran de orden descendientes los siguientes: Japón con 6.9%; Barbados/Antigua con 5.8%; Lituania y Estonia con 5.7%; Finlandia Croacia y Samoa con 5.5%; Letonia con 5.3%; Ecuador con 5.1%; Belarus con 4.1%. (7)

La razón de la mayor tasa de mortalidad y morbilidad en los recién nacidos son las complicaciones de la prematuridad en comparación con los recién nacidos a término. Los recién nacidos antes de las 26 semanas de gestación se los considera extremadamente prematuros y ya que el riesgo de complicaciones está relacionado con a la menor edad gestacional estos presentan una tasa de mortalidad mayor al 50% siendo la más alta, y si llegase a sobrevivir tienen un mayor riesgo de deterioro grave. (7)

En respuesta a la problemática existente en nuestro país se ha podido observar que en las instituciones que atienden gestantes cada día es más complicado encontrar una respuesta rápida de ayuda ante el riesgo neonatal, las áreas de UCIN se encuentran colapsadas a nivel público y el problema se extiende incluso a la falta de cobertura en la red complementaria. Muchas gestantes presentan más de un factor de riesgo obstétrico ante parto, carecen de adecuados controles prenatales la accesibilidad a los servicios de salud es complicada así a eso se suma los factores socioculturales de las gestantes las amenazas de parto pretérmino, las complicaciones obstétricas aumentan el potencial de compromiso grave de salud en los neonatos exponiéndolos a la gravedad y a la muerte en el peor de los casos. (8)

1.2 JUSTIFICACIÓN

El estudio se encuentra dentro de las prioridades de investigación del Ministerio de salud pública, en el área #7, en la línea de pre termino y en la sublínea de complicaciones y secuelas y es justificable ya que la institución cuenta con una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. El hospital Matilde Hidalgo de procel en Guayaquil cuenta con un amplio nivel de cobertura, en donde confluyen pacientes de estratos sociales bajos y muy bajos, de sectores urbano-marginales y rurales en su mayoría, que presentan un nivel alto de complejidad de riesgo que compromete al binomio materno fetal. La base estadística que se requiere para llevar a cabo este proyecto cuenta con la data requerida y además con el apoyo y los permisos que se requieren. Este problema de salud tiene un gran impacto social debido al gran porcentaje de prematuros con secuelas neurológicas que presentan discapacidad a corto o largo plazo, así como el considerable costo económico que representa para la familia y el estado. (9)

No existen investigaciones sobre los factores asociados a la morbimortalidad de los prematuros en esta institución por ello, la investigación se justifica en tanto procurará conocer la problemática existente en los prematuros buscando desarrollar

intervenciones lo que irá en beneficio de los recién nacidos prematuros, su familia, el sistema de salud y sus proveedores.

EL Hospital Matilde Hidalgo de Procel es el centro de atención materna del Guayas con mayor atención a la población de Guayaquil y sus alrededores, existe un promedio entre 3 a 5 prematuros por día, la saturación de la Unidad de Cuidados intensivos es una problemática grave en esta institución, lo que lleva a no poder una atención a los prematuros con eficacia y eficiencia, el nivel de atención resolutive se ve afectado por la falta de capacidad instaurada, se necesita transferir a otras instituciones diariamente a veces con respuestas oportunas y en otros casos no, lo que complica el cuadro clínico de los prematuros.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Identificar los factores asociados a la morbimortalidad en prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel. 2020-2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Reconocer los factores maternos asociados a la morbilidad y mortalidad en prematuros nacidos en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel.
- Describir los factores de riesgo fetales, asociados al desarrollo de la morbimortalidad en prematuros del estudio.
- Establecer la tasa de mortalidad de los prematuros del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel.

1.4 Hipótesis

El factor de riesgo materno de ivu y las patologías respiratorias entre los factores de riesgo fetal, están asociadas al desarrollo de la morbimortalidad en prematuro.

Capítulo II.

2.1 MARCO TEORICO

2.1.2 Antecedentes de la investigación

En relación con el trabajo de investigación realizado existen varios documentos científicos en los cuales se describen factores asociados a mortalidad en los prematuros

Aynew Enginda Yismaw, y Abebaw Addis Gelagay realizaron un estudio en el cual se observó que el 28,8% de los casos de muerte neonatal prematura fueron atribuibles a diversas causas. Estas no fueron problemas aislados, sino que una combinación de factores contribuyó a los fallecimientos, siendo las principales la neumonía neonatal aguda, la enfermedad de membrana hialina, la ictericia, la sepsis clínica y el paro cardiorrespiratorio debido a la apnea. Los resultados revelaron que varios factores como el lugar de nacimiento, el tipo de embarazo, las condiciones de salud de la madre, la edad gestacional y el peso al nacer, el llanto inmediato al nacer, así como la presencia de PNA, HMD, ictericia, hipoglucemia y la aplicación del método madre canguro fueron predictores de mortalidad en esta investigación.

(10)

Clemente M, realizó estudio analítico, observacional y retrospectivo, de casos y controles. En el que se describe una población conformada por 719 neonatos que fueron atendidos por la UCIN del Hospital Nacional 2 de mayo durante los años 2016 – 2018. De esta población se tomó una muestra de 140 neonatos de los cuales 70 de ellos tenían un diagnóstico de enfermedad de membrana hialina y los otros 70 sin presentar este diagnóstico. Dicha información fue registrada por medio de una ficha de recolección de datos. Se realizó un análisis bivariado con la herramienta exacta de Fisher, en el cual las variables fueron: edad gestacional y los

controles prenatales, de las cuales se encontró una relación significativa con la presencia de enfermedad hialina. El análisis multivariado determinó que las variables utilizadas con un indicador asociado para la enfermedad de membrana hialina. (11)

Arrondo A. et realizó un estudio en el 2022 de casos y controles de los recién nacidos que habían ingresados al área de UCIN del Hospital infantil de especialidades de Chihuahua en un período que iba de marzo del 2018 a marzo del 2020. El estudio se enfocó en evaluar los principales factores de riesgo materno-fetal y neonatales que se relacionan con la ECN. En el estudio se analizaron 74 neonatos de los cuales se describe que 29 fueron controles con presencia de diagnóstico de ECN y los otros 45 con controles. En el estudio realizado no se encontró relación de los factores de riesgo materno con el desarrollo de ECN. La prueba T de Student se aplicó siendo significativa $p = <0.05$, encontrando a los 5 minutos de vida un Apgar bajo, lo cual es estadísticamente significativo con un $p = 0.025$. Se utilizó un nivel de significancia $p = < 0.05$ para estimar el ODDS ratio. El ODDS ratio arrojó que los pacientes menores de 32 semanas de gestación presentaron un OR de 3.89, con el peso de nacimiento menor a 1500 gr un OR de 2.72, con presencia de sepsis temprana 11.81 y de productos gemelares un OR de 5.06. Se concluye que el peso de nacimiento menor a 1500 gr, el producto general, la presencia de sepsis y la edad gestacional son los principales factores de riesgo relacionados a la ECN. (12)

El estudio de revisión bibliográfica realizado por Del Río Ruth y otros en Barcelona, España, en 2020, examinó un total de 7,744 referencias en la primera búsqueda y 1,435 en la segunda búsqueda. De estas, se seleccionaron 31 trabajos, de los cuales se incluyeron 8 nuevos modelos al final del estudio. La mayoría de estos modelos 62,5% se desarrollaron en América del Norte, mientras que el 25% se originaron en Europa. Entre los modelos seleccionados, se destaca uno secuencial

que permite predecir la mortalidad al nacer, a los 7, 28 días de vida y a las 36 semanas. El análisis de regresión logística múltiple se utilizó en el 87,5% de los modelos. La capacidad de discriminación poblacional se evaluó mediante odds ratio en el 75% de los casos y mediante el área bajo la curva en el 50%. En términos de "validación", se observó que 5 modelos contaban con validación interna. Además, tres de los modelos tenían acceso en línea. Sin embargo, es importante mencionar que no se encontraron modelos predictivos validados específicamente para España. (13)

Se llevó a cabo un estudio retrospectivo observacional por parte de Escribano M. y otros en Huelva, España, que incluyó a 564 recién nacidos prematuros nacidos entre 2018 y 2019 en el área hospitalaria del Hospital Juan Ramón Jiménez. La incidencia de prematuridad en nuestro entorno fue del 7,9%. Entre las condiciones obstétricas más comunes se encontraron la gestación gemelar y la enfermedad hipertensiva del embarazo. La cesárea fue el método de parto más frecuente en todos los grupos de prematuridad, excepto en los casos de prematuridad tardía. El síndrome de distrés respiratorio fue la enfermedad más prevalente, afectando a más del 33% de los casos en todos los grupos. La tasa de mortalidad neonatal total fue del 1,8%. Respecto al uso de corticoides, se observó que su uso estuvo asociado con una disminución significativa en la morbimortalidad neonatal, especialmente en casos de síndrome de distrés respiratorio y retinopatía del prematuro. (14)

Sernaque K. llevó a cabo un estudio en 2019 sobre los factores maternos y fetales asociados con la prematuridad en recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del hospital Santa Rosa, Piura. El estudio se describe como descriptivo, analítico y de corte transversal, con un diseño observacional y no experimental. De las 70 historias clínicas incluidas en el estudio, la mediana de edad de las madres fue de 20 años. Se observó que el 65% tuvo un parto distócico, el 38% eran multíparas, el 58% presentaron patologías en gestaciones anteriores, el

59% tuvo enfermedades relacionadas con la gestación, el 64% tuvo controles prenatales incompletos y solo el 11% tuvo embarazos múltiples.

En cuanto a las características de los recién nacidos prematuros, se encontró que el 57% eran de sexo masculino, el 69% tuvo una prueba de Apgar inferior a 7, el 83% tuvo un peso al nacer menor a 2500 gramos, el 34% presentó restricción del crecimiento intrauterino, el 58% tuvo oligohidramnios y el 69% tuvo presentación cefálica.

En el análisis bivariado y multivariado, se observó que los factores maternos asociados significativamente con la prematuridad fueron el parto distócico ($p=0,001$), la paridad múltiple ($p<0,001$) y las enfermedades actuales relacionadas con la gestación ($p=0,002$). En cuanto a los factores fetales, las asociaciones significativas con la prematuridad fueron el sexo masculino ($p=0,004$), la prueba de Apgar inferior a 7 ($p=0,002$), la presencia de restricción del crecimiento intrauterino ($p=0,003$) y el oligohidramnios ($p=0,001$).⁽¹⁵⁾

Se realizó un estudio de corte transversal en La Paz, Bolivia, a cargo de Quiñones A. y Condemayta S. El estudio incluyó a todos los recién nacidos prematuros de 34 semanas de gestación o menos que presentaron hemorragia intraventricular en la institución. Se empleó estadística descriptiva para analizar los datos, determinando porcentajes en variables nominales y medidas de tendencia central en variables maternas y neonatales.

En total, se registró el nacimiento de 102 pacientes menores de 34 semanas de edad gestacional, de los cuales el 13,7% presentó hemorragia intraventricular. Dentro de este grupo, el 43% tuvo hemorragia intraventricular de grado I, el 28,6% grado II, el 21,4% grado III y el 7,1% grado IV. El 78% de los casos fueron del sexo masculino. En cuanto a la clasificación de prematuridad, el 64% correspondió a prematuros precoces, seguido por el 21% de prematuros moderados y el 14% de

prematuros extremos. Se observó un predominio de los grados severos de hemorragia intraventricular en los prematuros extremos.

Entre las características clínicas, el 50% de los prematuros con hemorragia intraventricular no recibió maduración prenatal. El 86% presentó alteraciones ventilatorias, con hipoxemia en el 42,9% de los casos. Además, el 42,9% recibió soporte inotrópico, el 57% fue tratado con cargas de solución fisiológica en las primeras 72 horas de vida y el 35% recibió soluciones hiperosmolares. Un 42,9% de los casos también fue poli transfundido como parte del tratamiento. (16)

El estudio realizado por Castillo E. en 2022 en el Hospital de Alta Especialidad de Veracruz tuvo como objetivo determinar las principales complicaciones de los Recién Nacidos Prematuros (RNP) atendidos en dicho hospital desde enero de 2016 hasta diciembre de 2021. El estudio fue descriptivo, transversal y retrospectivo, e incluyó todos los expedientes de prematuros nacidos en el hospital que presentaron alguna complicación. Se analizaron un total de 376 expedientes de prematuros y se registraron diversas variables, como sexo, edad gestacional, complicaciones médicas, días de estancia intrahospitalaria, causa de nacimiento y pruebas diagnósticas

Las principales complicaciones encontradas fueron la Sepsis Neonatal Temprana, con 301 casos (10.46%), la Hiperbilirrubinemia, con 196 casos (6.81%), y el Síndrome de Dificultad Respiratoria modificado por deficiencia de surfactante, con 158 casos (5.49%). Entre las causas de nacimiento más frecuentes estuvieron la Ruptura Prematura de Membranas, con 156 casos (19.14%), y la Amenaza de Parto Pretérmino, con 144 casos (17.66%).

En cuanto a la duración de la estancia hospitalaria, se observó que el 8.5% de los prematuros estuvo internado de 0 a 5 días, el 14.8% de 6 a 10 días, el 17.8% de 11

a 15 días, el 11.96% de 16 a 20 días, el 13.8% de 21 a 25 días, el 12.5% de 25 a 30 días, y el 20.47% permaneció hospitalizado por más de 30 días.

La incidencia de prematuridad fue del 4.67%, la prevalencia del 3.89%, y la mortalidad alcanzó el 14.0% durante el período estudiado.(17)

Ortega N. se enfocó en el estudio "Sobrevida y principales causas de morbilidad y mortalidad en prematuros en Ecuador", donde el objetivo fue analizar las principales causas de morbimortalidad en prematuros en Ecuador utilizando datos de literatura publicada entre 2015 y 2020, con la meta de mejorar la supervivencia en este grupo. Según datos homogéneos, el 55% de los prematuros son de sexo masculino. En cuanto a la instrucción de la madre, el 0% no tenía educación y el 23% tenía educación primaria.

Por otro lado, Massache C. y colaboradores llevaron a cabo el estudio "Factores de riesgo para la prematuridad. Estudio de casos y controles", con el objetivo de determinar los factores que condicionan el parto pretérmino. Utilizaron un estudio analítico retrospectivo de casos y controles no pareados, obteniendo datos a través del registro de partos y cesáreas. Se analizaron 151 casos de recién nacidos pretérmino y 277 controles. Encontraron significancia estadística en variables como la edad materna ≥ 35 años. Concluyeron que las embarazadas con tres o más factores de riesgo mencionados tienen una probabilidad 1.8 veces mayor de tener un parto pretérmino.(18)

Rosado J. realizó un estudio sobre las complicaciones del recién nacido por parto pretérmino en El Empalme, Ecuador. El objetivo principal fue determinar las complicaciones más frecuentes en los recién nacidos por partos pretérmino en el hospital. El estudio se enfocó en un enfoque cuantitativo, con un diseño no

experimental de tipo retrospectivo-transversal y descriptivo, desarrollado utilizando el método deductivo y analítico.

Los resultados del estudio revelaron que las complicaciones más comunes en los recién nacidos prematuros fueron el síndrome de dificultad respiratoria, con una incidencia del 83% de los casos, seguido de la sepsis neonatal con el 67%, la hipoglucemia con el 17%, y la acidosis metabólica, la retinopatía y la muerte fetal, cada una representando el 6% de los casos. En cuanto al sexo, el femenino predominó con un 67% sobre el masculino con un 33%. Los neonatos con un peso entre 1500 a 2500 gramos fueron los más prevalentes, representando el 67%. Además, la edad gestacional más predominante fue de 36 semanas, con un 28%.
(19)

España K y Vela N llevaron a cabo un estudio titulado "Prematuridad, Complicaciones respiratorias Neonato Factores de riesgo", el cual se centró en una metodología descriptiva con un diseño documental de carácter no experimental, de corte transversal dentro de la investigación científica bibliográfica cualitativa.

Los resultados y la discusión del estudio resaltaron que la prematuridad es un problema actual de Salud Pública, con un 90% de los decesos ocurriendo en el primer mes de vida, y estimaciones del 98% en países en vías de desarrollo. Se mencionaron también los factores epidemiológicos, clínicos, ambientales y socioeconómicos que contribuyen a esta situación.

La conclusión del estudio fue sintetizar la evidencia científica relacionada con los factores de riesgo asociados con la prematuridad. Entre estos factores, se destacó la edad como un factor desencadenante, con el 53,7% de los casos ocurriendo en mujeres adolescentes debido a su inmadurez fisiológica, y el 46,3% en madres mayores, con edades comprendidas entre los 15 y los 40 años. (20)

Laica S. y colaboradores realizaron un estudio sobre el perfil epidemiológico y factores de riesgo del parto prematuro en pacientes del servicio de ginecoobstetricia del Hospital General Ambato del IESS. La investigación tuvo un alcance descriptivo y aplicado, utilizando una modalidad de investigación de campo.

Se llevó a cabo una entrevista al personal médico del hospital para evaluar su manejo del diagnóstico y tratamiento del parto prematuro, demostrando un adecuado nivel de manejo. Para el análisis de datos, se utilizó el programa AS400 y posteriormente se tabularon los datos en Microsoft Excel. De un total de 470 pacientes embarazadas en el 2022, 350 tuvieron embarazos normales y 150 presentaron parto prematuro. (21)

Entre las conclusiones del estudio se encontró que la prevalencia de factores de riesgo es alta, identificando como los más frecuentes las infecciones (37%), la preeclampsia por primera vez (25%) y las hemorragias (19%). En cuanto a la severidad del parto prematuro, se observó que el 49% de los casos fueron partos prematuros extremos.(21)

Cerna Cruz y su equipo llevaron a cabo un estudio analítico, descriptivo y retrospectivo titulado "Identificación de factores de riesgo de parto pretérmino" en el Hospital Enrique C. Sotomayor en Guayaquil, Ecuador. El estudio consideró a 361 mujeres que experimentaron parto prematuro con recién nacidos vivos o fallecidos entre las semanas 32 y 37 de gestación, durante el periodo 2015-2016 en el área de Parto de dicho hospital. (22)

Los resultados del estudio revelaron que el parto pretérmino fue más común en gestantes menores de 19 años y mayores de 35 años, lo cual coincide con la literatura mundial que considera a estos grupos como de alto riesgo. Además, se identificaron otros factores de riesgo como el bajo nivel educativo, la multiparidad y

la falta de asistencia al control prenatal, los cuales se mostraron como factores que pueden desencadenar esta patología. (22)

Fernando Domínguez Dieppa llevo a cabo un estudio en el Hospital Gineco obstétrico Universitario "Ramón González Coro". La Habana. Cuba en el cual estudio 184 países, y observó que la tasa de nacimientos prematuros varió entre el 5 % y el 18 %. De los 65 países con datos confiables sobre tendencias, se evidenció un aumento en las tasas de nacimientos prematuros en 62 de ellos en los últimos 20 años. Este incremento puede atribuirse a mejoras en los métodos de evaluación, el aumento de la edad materna, problemas de salud materna como la diabetes y la hipertensión, y un mayor uso de tratamientos para la infertilidad. En Cuba, la tasa de prematuridad ha permanecido alrededor del 5 % en la última década, mientras que en Estados Unidos ha aumentado de 9 % a 13 %.

2.3 Fundamentación conceptual

2.3.1 PREMATURIDAD

La OMS establece que un parto prematuro aquel RN nacido vivo previo haber completado las 37 semanas de gestación. Esta establece subdivisiones de los RN prematuro basándose en la edad gestacional considerando que un RN nacido previo a las 28 semanas de gestación es un RN prematuro extremo, de 28 a 32 semanas de gestación como un RN muy prematuro, de 32 semanas hasta las 37 entre RN prematuro moderado y tardío. La razón de que los niños nazcan de manera prematura se debe a un trabajo de parto prematuro inducido o espontaneo. (23)

en el 2020 se estima que nacieron un aproximado de 13.4 millones de niños prematuros dando como resultado que 1 de cada 10 niños fueron prematuros.

A primadamente 900 000 RN prematuros en el año 2019 fallecieron por complicaciones dadas por el parto prematuro. Los RN prematuros que sobreviven pueden esperar a presentar complicaciones de desarrollo neurológico como problemas visuales, auditivos y dificultades de aprendizaje. (23)

La prematuridad a nivel mundial es la principal causa de muerte en niños menores de cinco años. Es evidente las diferencias de las tasas de supervivencia a nivel mundial. En los estratos sociales bajos la mitad de los RN prematuros fallecen debido a la falta de atención primaria, a los altos costos de los tratamientos para las infecciones que son propensos a presentar, la poco o ausencia de controles perinatales y a las dificultades respiratorias. En los estratos sociales medios el uso incorrecto de las herramientas tecnológicas y el poco entendimiento de las necesidades que lleva un RN prematuro está causando un alto grado de discapacidad en ellos. Mientras que en los estratos sociales altos la mayoría de los RN prematuros sobreviven y no cursan con mayor comorbilidad debido a la adecuada atención que reciben y a la capacidad de alcance de la tecnología.

Son varias las razones que llevan a que suceda un parto prematuro, entre ellas tenemos los que son inducidos debido a complicaciones medicas como infecciones y los que ocurren de manera espontánea.

Se debe de seguir investigando para poder determinar cuáles son las causas que llevan al nacimiento de un prematuro. Entre las razones ya descritas tenemos las infecciones, los embarazos múltiples, hipertensión arterial y la diabetes. (23)

2.4 CLASIFICACIÓN

La clasificación del recién nacido según la edad gestacional se divide en tres subcategorías según la última actualización de la OMS.

1. Prematuros extremos: menor a 28 semanas de gestación
2. Muy prematuros: de 28 a 32 semanas de gestación

3. Prematuros entre moderados y tardíos: entre 32 y 37 semanas de gestación (22)

Para que sea considerado un parto como prematuro debe de presentar contracciones en un tiempo aproximado de cuatro cada 20 a 30 minutos, en 60 minutos 8 contracciones que sean palpables con de una duración de más de 30 segundos y contar con la presencia de alteraciones en las partes blandas o ruptura de membrana. La razón de un parto prematuro se debe en un 20% a gestaciones múltiples con presencia de polihidramnios, infecciones y apendicitis, mientras que un 80% se debe a causas idiopáticas.

Existen factores con los que se relaciona al parto prematuro como la pérdida o ganancia de peso durante la gestación, el bajo peso de la madre y una estatura menor a los 1,5 metros siendo estos los factores más importantes, también se encuentra una relación entre la inmadurez de los sistemas respiratorio, cardíaco, nervioso y digestivo. (24)

2.5 PATOLOGÍAS RELACIONADAS A LA PREMATURIDAD

Una de las razones más frecuentes de ingreso de neonatos al área de unidad de cuidados intensivos neonatales es la depresión neonatal. En relación con el Apgar la asfixia perinatal ha sido encasillada como criterio de inclusión para el diagnóstico debido a que es una causa por la cual el valor del Apgar sale bajo. Dentro de los factores de riesgo relaciones con la baja puntuación del Apgar pueden estar vinculados a la madre como la edad, adicciones, patologías obstétricas entre otras. En cuanto a la valoración del neonato se ha encontrado una relación correlación de 5 minutos y el pronóstico de vida del RN mientras que la valoración del primer minuto de recién nacido no da un pronóstico claro. (25)

Las patologías que pueden presentar los recién nacidos prematuros están relacionadas al acortamiento gestacional, inmadurez propia del neonato, hipoxia, y supresión de la oxigenación transplacentaria y esto guarda relación con la baja puntuación del Apgar. (25)

La patología neurológica es la que en su mayoría va a condicionar la vida del RN prematuro abarcando condiciones desde la discapacidad hasta la muerte del neonato. Por medio de los avances actuales los estudios han demostrado un avance significativo en la supervivencia de RN prematuro sin embargo no hay evidencia de una mejora del desarrollo neurológico. Las repercusiones de esta se dan desde los primeros días de vida del neonato hasta su vida adulta.

La displasia broncopulmonar es una patología que resalta sobre las otras ya que al no tratarse correctamente evoluciona de manera no favorable pudiendo llevar a la muerte. Tenemos otras patologías que causan complicaciones tardías como sepsis tardía, retinopatía del prematuro y la anemia, que al tratarse de primera instancia tiene sus beneficios.

Los neonatos que requieren oxigenación artificial dentro de los primeros meses de vida tienen un mayor riesgo de contraer enfermedades infecciosas de la vía respiratoria como la bronquiolitis y presentar mayor cantidad de ingresos a UCIN. Respecto a la retinopatía asociada a la prematuridad se la clasifica en cuatro grados, siendo el grado 1 el más leve el grado 4 el más complicado. Se debe de dar seguimiento de esta patología ya que el grado 1 y 2 se pueden resolver de manera espontánea el grado 3 y 4 pueden desencadenar ceguera y defectos refractivos. (25)

2.6 CARACTERÍSTICAS ANATOMOMICAS y CLÍNICAS DEL PREMATURO

El Rn prematuro tiene indicadores que permiten valorar su edad aproximada y son los siguientes: visibilidad de las venas por debajo de la piel, escasas arrugas en la planta de los pies, piel rosada, poco vello, piel fina, tejido mamario poco desarrollado, piel brillante, orejas suaves con escaso cartílago

En niños lo característico es que los testículos no estén descendidos en su totalidad y si lo están el escroto de estos será de tamaño reducido con pocos pliegues. En las niñas lo característico es que los labios menores no hayan sido cubiertos por los labios mayores. En relación con la clínica del prematuro ellos pueden presentar periodos de apnea y una respiración acelerada con pocas pausas. Los reflejos de deglución y succión están presentes pero débiles y el tono muscular junto a la actividad física se encuentran disminuidos (26)

2.7 Atención perinatal inmediata.

La atención perinatal inmediata es una práctica que se da al recién nacido vivo que consta de procedimientos, intervenciones y actividades sistematizadas que conllevan a la supervivencia del RN. La atención perinatal inmediata consta de un equipo conformado por el Médico neonatólogo, enfermera especializada en neonatología. (27)

2.8 Pronóstico y Secuelas.

La prematuridad es la causa principal de mortalidad perinatal y corresponde al 50% de las discapacidades durante la infancia. Debido a la gran inmadurez que poseen los RN prematuros extremos y RN prematuros al límite de la viabilidad suelen presentar situaciones medicas para las cuales no existen métodos de tratamiento alguno y por ende se procede a iniciar cuidados paliativos. (28)

El principal problema de los RN prematuros que su estado fisiológico no les permite llevar una vida extrauterina llevándolo a una asfixia. Dentro de los principales problemas que se presentan en los RN prematuros están las enfermedades que atacan el aparato respiratorio, aparato cardiovascular y sistema nervioso central.

El pronóstico de vida del prematuro ha mejorado debido a las investigaciones de sobre los corticoides que son administrados prenatalmente a la madre para la maduración fetal, el uso del ventilador mecánico en el RN y la presión positiva continua en las vías aéreas. (29)

2.9 Inmunizaciones en el prematuro.

El sistema inmune del RN prematuro es intacto ya que no posee una previa exposición a algún antígeno junto con la inmadurez que presenta en la piel y mucosas hace que sea más vulnerable a contraer infecciones por Bordetella pertussis en comparación a un RN a término. Se han realizado estudios acerca de la vacuna de la tosferina en RN prematuros en los cuales no se establece una relación directa que esta ocasione eventos cardiorrespiratorios, parece ser que la aparición de estos eventos son parte propia de inmadurez del prematuro. (30)

2.10 Control y seguimiento.

El control y seguimiento de los RN prematuros es dado por los neonatólogos. En caso de que el RN prematuro presente alguna patología debido a su condición se debe de tratar la complicación y dar seguimiento estricto ya que existe evidencia de que estos tienen mayor riesgo de presentar alteraciones neurológicas y de desarrollar un déficit de habilidades motoras, cognitivas, ejecutivas con una relación inversamente proporcional a su edad gestacional. Los RN prematuros presentan un riesgo dos veces más alto de desarrollar retraso neurológico en comparación los RN a término. (31)

Para un correcto seguimiento se puede utilizar la herramienta Ages & stages questionnaires que está dirigida a detectar riesgos de trastornos del neurodesarrollo de RN. Esta herramienta evalúa cinco áreas del desarrollo: resolución de problemas, motor fino, motor grueso, personal/social y comunicación.

(31)

CAPITULO III

3.1 Material y Métodos

3.1.1 Tipo de estudio

La modalidad de la investigación proyectada en este estudio fue de tipo descriptiva y retrospectiva, de tipo cuantitativa, se usó magnitudes numéricas como herramientas del campo de la estadística. Lo cual permitió cuantificar determinada población con determinado problema como factor de riesgo.

Según su finalidad: la investigación fue de campo porque se estableció en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel, en el cual se recolectó los datos. Transversal porque la población estudiada se encontró en un periodo específico (2020-2022). Por último, fue la bibliográfica puesto que las fuentes de información, especialmente del marco teórico fueron considerados de otras aportaciones científicas.

3.1.2 Población:

La población de estudio fueron todos los niños nacidos prematuramente que ingresaron al área de Unidad de cuidados intensivos neonatales en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel, durante el periodo 2020 a 2022.

3.1.3 Muestra:

Se trata de una muestra no probabilística, que incluirá a todos aquellos individuos de la población que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

3.2 Criterios de inclusión:

Todas las Historias Clínicas que contengan la información completa requerida en esta investigación de los prematuros con morbimortalidad que nacieron en el Hospital Especializado Matilde hidalgo de Procel en el periodo comprendido entre 2020-2022.

3.3 Criterios de exclusión:

Todas las Historias Clínicas que no contengan el CIE – 10 O14.9 de prematuros con morbimortalidad nacidos en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel en el periodo comprendido entre 2020-2022.

3.4 Lugar:

El estudio se lo realizó en el hospital Matilde hidalgo de procel en el área de cuidado intensivos neonatales y se tomó la información de los niños prematuros que ingresaron en esta unidad desde el enero de 2020 a diciembre del 2022 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. La información de los pacientes de este estudio fue recogida mediante la base de datos obtenida por el servicio y la revisión de las historias clínicas encontradas en el sistema distal SIGHOS de la institución. Las variables evaluadas fueron factores maternos asociados, factores fetales asociados y factores sanitarios asociados.

3.5 Instrumentos de investigación

Todos los datos obtenidos, se registraron en una base de datos de Excel.

3.6 Operacionalización de Variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL ASPECTOS/DIMENSIONES	INDICADORES
Morbilidad y mortalidad en prematuros (Variable dependiente)	Se define como la enfermedad o muerte de un prematuro.	Condición al momento del alta	• Supervivencia de prematuros
			• Muerte de prematuro
Factores asociados a la prematuridad (Variable independiente)	Todo factor que incide directa o indirectamente sobre todas las causas que van a determinar la morbimortalidad en prematuros.	Factores maternos asociados a prematuridad Factores fetales que conllevan a prematuridad	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Geográfica • Atenciones prenatales • Patologías maternas
			<ul style="list-style-type: none"> • Edad gestacional • Patologías neonatales

Fuente: Hospital Matilde Hidalgo de Procel
Elaborado por: Sebastián Cárdenas Cruz

3.7 Entrada y gestión informática de datos:

La información fue conseguida en las historias clínicas, que reposan en el Departamento de Estadística, en donde se encuentran las evoluciones médicas realizadas con código diagnóstico CIE – 10 O14.9, que corresponde a Prematuro grave, la misma que se encuentra en los formularios del MSP, 051, y sistema integrado informático SIGHOS manejado en las instituciones del Ministerio de salud, y por consecuencia en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel.

Se utilizó el programa Microsoft Excel para la elaboración de un archivo con los datos recolectados, se realizó la tabulación a partir de estos, en tablas y gráficos que reflejan los resultados obtenidos. Se utilizó herramienta estadística SPSS versión 26.

3.8 Estrategia de análisis estadístico:

Se utilizó un análisis descriptivo con cuantitativas que equivale a promedio con desviación estándar y con cualitativa que equivale a frecuencia y porcentaje.

Análisis estadístico analítica prueba cualitativa que equivale al chi cuadrado

Todas las variables de factores de riesgo, cualitativas y cuantitativas, fueron analizadas mediante test estadístico de chi cuadrado. Las variables cuantitativas previamente fueron categorizadas en cualitativas.

3.9 Marco legal:

Todos los datos recolectados fueron etiquetados con códigos numéricos, para que no puedan ser identificados los sujetos de investigación. De esta manera, se garantiza el respeto a la privacidad y confidencialidad de los participantes; en este contexto, la ejecución de este trabajo estará sustentado por los 4 principios fundamentales de la bioética: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.

El presente trabajo contó con la aprobación del perfil de tesis por parte de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, bajo la revisión de un tutor asignado por esta entidad. Así mismo, los datos utilizados fueron otorgados por el Hospital, previa revisión y autorización por parte de las instancias competentes en dicha casa de salud.

CAPITULO IV

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1.1 Descripción de la muestra:

Para el estudio los datos recabados del Hospital Matilde Hidalgo de Procel durante el periodo 2020-2022 fueron de un total de 2348 prematuros a los cuales se le aplicaron los criterios de inclusión y exclusión los que dejaron un total de 1456 prematuros, los cuales fueron tomados en cuenta para el análisis.

Tabla N° 01.
Descripción de la muestra

AÑO	PREMATUROS	VIVOS	FALLECIDOS
2020	654	538	116
2021	402	339	63
2022	400	349	51
TOTAL	1456	1226	230

Análisis

Se observo que durante los años 2020 al 2022, 1456 fueron nacimientos prematuros, de los cuales 1226 sobrevivieron y 230 fallecieron. Es importante observar que fue en el año 2020 tiempo de pandemia en donde fue mayor el número de nacimientos, así como también el número de prematuros fallecidos.

4.2 Factores maternos asociados a la morbilidad y mortalidad en prematuros nacidos en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel.

Los factores maternos asociados a la morbilidad y mortalidad en prematuros utilizados fueron la edad materna, el lugar de origen, el número de atenciones prenatales y patologías maternas. La distribución de los participantes fue como se observa en la tabla N° 02.

Tabla N° 02. Factores maternos asociados a la morbilidad y mortalidad en prematuros nacidos en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel 2020 a 2022.

Factores maternos			
Factor Materno	Frecuencia	Porcentaje	Total
Edad			
>20	776	54%	1456
<20	680	47%	
Lugar de residencia			
Urbano	362	25%	1456
Urbano-Marginal	916	63%	
Rural	178	12%	
Atenciones prenatales			
Eficientes	638	44%	1456
Ineficientes	818	56%	
Patologías maternas			
Anemia	119	8%	1456
AIP	135	9%	
HTA	346	24%	
ITS	24	2%	
IVU	634	43%	
OTROS	198	14%	

Análisis de tabla 2:

La tabla establece relaciones entre los factores asociados y los datos recolectados. Muestra la frecuencia con la que las madres menores y mayores a 20 años tuvieron un hijo prematuro, estableciendo que hubo un mayor porcentaje de partos prematuros en madres mayores a 20 años. Establece como el lugar de origen tiene relevancia directa con el nacimiento de prematuros, ya que la zona urbano-marginal muestra un porcentaje del 63% en prematuros. Establece una relación entre el número de atenciones prenatales que una madre lleva a cabo durante su embarazo y como esta influye con el nacimiento de partos prematuros. Se establece que las madres con una ineficiente cantidad de controles prenatales tienen mayor probabilidad de presentar un parto prematuro. Compara entre las distintas patologías maternas que pueden causar un parto prematuro. La patología que mayor se encuentra asociada a la incidencia del parto prematuro según nuestro estudio es la IVU concurriendo con un 43% por encima del resto de patologías.

Tabla N° 03.

Relación entre los factores maternos y muerte en prematuros nacidos en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel 2020 a 2022.

Edad >20	Muerto	Vivo	Total	P < .05
Si	80	696	776	0.0000
No	150	530	680	
Total	230	1226	1456	
Edad < 20	Muerto	Vivo	Total	
Si	150	530	680	0.0000
No	80	696	776	
Total	230	1226	1456	
Zona de origen				
Urbano	Muerto	Vivo	Total	
Si	40	322	362	0.0055
No	190	904	1094	
Total	230	1226	1456	
Urbano-marginal	Muerto	Vivo	Total	
Si	159	757	916	0.0401
No	71	469	540	
Total	230	1226	1456	
Rural	Muerto	Vivo	Total	
Si	31	147	178	0.6013
No	199	1079	1278	
Total	230	1226	1456	
Atenciones prenatales				
Eficientes	Muerto	Vivo	Total	
Si	70	568	638	0.0000
No	160	658	818	
Total	230	1226	1456	
Ineficientes	Muerto	Vivo	Total	
Si	160	658	818	0.0000
No	70	568	638	
Total	230	1226	1456	
Patologías maternas				
AIP	MUERTO	VIVO	TOTAL	
SI	7	128	135	0.0006
NO	223	1098	1321	
TOTAL	230	1226	1456	
ANEMIA	MUERTO	VIVO	TOTAL	
Si	34	85	119	0.0001
No	196	1141	1337	
Total	230	1226	1456	
IVU	MUERTO	VIVO	TOTAL	
Si	98	536	634	0.8109
No	132	690	822	
Total	230	1226	1456	
HA	MUERTO	VIVO	TOTAL	
Si	40	306	346	0.0001
No	190	920	1110	
Total	230	1226	1456	
ITS	MUERTO	VIVO	TOTAL	
Si	10	14	24	0.0013
No	220	1212	1432	
Total	230	1226	1456	
OTROS	MUERTO	VIVO	TOTAL	
Si	41	157	198	0.0532
No	189	1069	1258	
Total	230	1226	1456	

Análisis:

La tabla número 3 relaciona los factores maternos con la muerte en los prematuros estableciendo que en la edad materna que hubo mayor muerte fue en las menores a 20 años con un total de 150, en la zona de origen que hubo mayor número de muertes fue en la urbano-marginal con un total de 159, hubo mayor muerte en las madres con atenciones prenatales ineficientes con un total de 160 y en las patologías maternas a la que se le asocia mayor número de muertes fue la infección de vías urinarias con un total de 98.

4.3 Describir los factores de riesgo fetales, asociados al desarrollo de la morbi-mortalidad en prematuros del estudio.

Tabla N° 04.

Factores de riesgo fetales asociados al desarrollo de la morbi-mortalidad en prematuros en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel.

Factor fetal	Frecuencia	Porcentaje	Total
Edad gestacional			
Prematuro tardío	198	14%	1456
Prematuro moderado	346	24%	
Muy prematuro	568	39%	
Prematuro extremo	344	23%	
Patologías congénitas del prematuro			
Respiratoria	979	67%	1456
Cardíaca	101	7%	
Sistema nervioso central	79	5%	
Digestivas	66	5%	
Sanguíneas	15	1%	
Metabólicas	49	3%	
Infeciosas	176	12%	

Análisis:

La tabla número 4 expone los factores de riesgo fetales asociados a la morbimortalidad en prematuros. Se investigaron 2 factores que fueron la edad gestacional y las patologías congénitas del prematuro. Dentro de ellas se establece que el grupo que predomina en frecuencia fue el muy prematuro con

568 casos reportados, de las patologías congénitas del prematuro la que mayor prevalencia tuvo fue la patología cardíaca con un 979 caso reportado.

Tabla N° 05.

Relación entre los factores de riesgo fetales y muerte en prematuros nacidos en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel 2020 a 2022.

Edad gestacional				
Tardío	Muerto	Vivo	Total	P < .05
Si	12	186	198	0.0001
No	218	1040	1258	
Total	230	1226	1456	
Moderado				
Si	30	316	346	0.0000
No	200	910	1110	
Total	230	1226	1456	
Muy				
Si	68	500	568	0.0018
No	162	726	888	
Total	230	1226	1456	
Extremo				
Si	120	224	344	0.0000
No	110	1002	1112	
Total	230	1226	1456	
Patologías congénitas del prematuro				
Respiratoria	Muerto	Vivo	Total	
Si	115	864	979	0.0000
No	115	362	477	
Total	230	1226	1456	
Cardíaca	Muerto	Vivo	Total	0.0642
Si	23	78	101	
No	207	1148	1355	
Total	230	1226	1456	
Sistema Nervioso central	Muerto	Vivo	Total	
Si	17	62	79	0.2022
No	213	1164	1377	
Total	230	1226	1456	
Digestiva	Muerto	Vivo	Total	
Si	11	55	66	0.9796
No	219	1171	1390	
Total	230	1226	1456	
Sanguíneas	Muerto	Vivo	Total	
Si	3	12	15	0.926
No	227	1214	1441	
Total	230	1226	1456	
Metabólicas	Muerto	Vivo	Total	
Si	15	34	49	0.0071
No	215	1192	1407	
Total	230	1226	1456	
Infeciosa	Muerto	Vivo	Total	
Si	46	121	167	0.0000
No	184	1105	1289	
Total	230	1226	1456	

Análisis:

La tabla número 5 relaciona los factores de riesgo fetales con la muerte en los prematuros, estableciendo que por parte de la edad gestacional el prematuro extremo tuvo mayor número de muertes con un total de 120 y por parte de las patologías congénitas del prematuro fue la patología respiratoria la que presentó mayor número de muerte con un total de 115.

4.4 Establecer la tasa de mortalidad en prematuros de la UCI del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel.

Tabla N° 06

Tasa de mortalidad en periodo 2020-2022

Año	Prematuros	Fallecidos	Tasa de mortalidad
2020-2022	1456	230	15.8%

4.5 Respuesta a la hipótesis

El factor de riesgo materno de infección de vías urinarias por medio de la herramienta estadística Chi cuadrado demostró con un resultado de 0.8109 que no existía una asociación estadísticamente significativa con la morbimortalidad del prematuro, sin embargo, esta fue la que tuvo mayor número de muertes en prematuros. El resultado del Chi cuadrado de las patologías respiratorias fue de 0.0000 el cual demuestra que es estadísticamente significativo y concuerda con el número de muertes ya que esta fue la que más presentó

DISCUSIÓN

La infección de vías urinarias mostro una mayor prevalencia con un total de 634 casos, de los cuales murieron 98 en comparación con las otras patologías que fueron alteración de inserción placentaria con un total de 135 casos y 7 muertos, anemia con un total de 119 casos y 34 muerto, HTA con un total de 346 casos y 40 muertos, ITS con un total de 24 casos y 10 muertos, y otras con un total de 198 casos y 41 muertos, demostrando de esta manera que la infección por vías urinarias representa mayor mortalidad que las otras patologías maternas.

Dentro de la patologías neonatales la que mayor prevalencia tuvo fueron las patologías respiratorias con un total de 979 casos y 115 muerto, cardiacas con un total de 101 casos y 23 muertos, sistemas nervioso central con un total de 79 casos y 17 muertos, digestiva con un total de 66 casos y 11 muertos, sanguíneas con un total de 15 casos y 3 muertos, metabólicas con un total de 49 casos y 15 muertos, infecciosas con un total de 167 y 46 muertos demostrando así que existe mayor mortalidad en los prematuros que presentan una patología respiratoria.

En el estudio presente la tasa de mortalidad fue de 15.8% lo cual difiere del estudio de Ayenew Enginda Yismaw, y Abebaw Addis Gelagay que obtuvieron 28.8% de mortalidad. Esto puede ser debido a que en el estudio realizado se usaron datos recién nacidos específicamente prematuros mientras que en el estudio con el que se lo contrasta se usaron datos de neonatos en general.

En cuanto a los resultados relacionados a patologías asociadas al prematuro el estudio realizado demuestra que fueron las complicaciones respiratorias las que se me presentaron con mayor incidencia, así como también coincide el estudio de

Clemente M realizado en una población de 719 neonatos durante dos años de estudio, un dato más que coincide es la edad gestacional y los deficientes controles prenatales como factor de riesgo de complicación de prematuridad.

En cuanto a los resultados de nacimientos prematuros por año el estudio indica que el porcentaje estándar entre los años de estudio fue de 9 a 10 % si lo comparamos con el estudio de Escribano M de España durante un año de estudio la incidencia de nacimientos prematuros de 7.9%, en este mismo estudio también coincide en que las patologías respiratorias fueron la principal complicación en los prematuros ingresados.

En cuanto a los controles prenatales insuficientes el estudio demuestra una incidencia del 56.18% como causa de prematuridad si lo comparamos con el estudio de Sernaque K. sobre factores maternos y fetales asociados a prematuridad en recién nacidos la incidencia fue del 64%.

En cuanto a complicaciones congénitas en prematuros las alteraciones cardíacas representaron en el presente estudio 7%% si lo comparamos con el estudio de Quiñonez A. realizado en Bolivia en donde esta complicación representó 13.7% superior a los datos presentados.

Las causas infecciosas en el presente estudio estuvieron representadas en un 11.47% mientras en el estudio de Castillo E. realizado en Veracruz la sepsis neonatal representó una responsabilidad de 10.46% y las respiratorias en un 5.49% inferior a los resultados de nuestro estudio.

En el estudio realizado por Rosado J. en Ecuador sobre complicaciones del recién nacido por parto pretérmino concluyó que la edad gestacional que más predominó fue de 36 semanas con un 28% en comparación para los resultados de nuestro estudio en el cual los resultados indican que fue los muy prematuros en un 39.01.

Realmente no existen estudios en el Ecuador que analicen los factores de riesgos asociados a prematuridad, la base de información es escasa, incluso en la institución de estudio es el primer trabajo que se realiza con un periodo de más de dos años de estudio que analiza los factores tanto materno como del neonato.

Conclusión

En base a los datos presentados, se concluye que la infección de vías urinarias muestra una mayor prevalencia y mortalidad en comparación con otras patologías maternas, lo cual destaca su importancia como factor de riesgo significativo. Los datos demuestran que hubo más madres mayores a 20 años que menores lo cual es bueno ya que se presentaron mayores muertes neonatales en madres menores de 20 años. La zona urbano-marginal fue la que más presentó muerte neonatal en comparación con la zona urbana y rural. La importancia de las atenciones prenatales es clara ya que los datos recolectados muestran que las madres que no tuvieron un número adecuado de atenciones prenatales presentaron más muerte neonatal que las que sí tuvieron un número adecuado de atenciones.

Asimismo, dentro de las patologías neonatales, las enfermedades respiratorias representan la mayor prevalencia y mortalidad en prematuros, subrayando la necesidad de una atención especializada en este aspecto. Respecto a la edad gestacional, los prematuros extremos fueron los que tuvieron mayor cantidad de muertes dando así a notar la importancia de llevar a cabo la vida intrauterina completa.

La tasa de mortalidad presente fue de 15.8% lo cual la posiciona como una tasa de calidad moderada. Es notable observar que la tasa de mortalidad ha disminuido progresivamente a lo largo de los años, con un pico elevado en 2020 debido a la pandemia de Covid-19, que provocó un aumento en las morbilidades que afectan a los prematuros y, en consecuencia, un incremento en las muertes. Estas tendencias destacan la importancia de medidas preventivas y de manejo adecuado de las condiciones médicas tanto en las madres como en los recién nacidos prematuros para mejorar los resultados de salud y reducir la mortalidad en esta población vulnerable.

8. Gob.ec. [citado el 7 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Rec%C3%A9n-nacido-prematuro.pdf>
9. Org.za. [citado el 7 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://healthresearchwebafrica.org.za/files/Prioridades20132017.pdf>
10. Yismaw AE, Gelagay AA, Sisay MM. Survival and predictors among preterm neonates admitted at University of Gondar comprehensive specialized hospital neonatal intensive care unit, Northwest Ethiopia. *Ital J Pediatr* [Internet]. 2019;45(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13052-018-0597-3>
11. Edu.pe. [citado el 7 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5770/MED-Clemente%20Inga%2c%20Miguel%20Angel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Armenta A, Denis D. ENTEROCOLITIS NECROSANTE ASOCIADA CON LA PREMATUREZ Y SUS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA; 2022.
13. Del Río R, Thió M, Bosio M, Figueras J, Iriando M. Predicción de mortalidad en recién nacidos prematuros. Revisión sistemática actualizada. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2020;93(1):24–33. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.11.003>
14. Escribano Cobalea M, Peña Salas MS, López González E, Gómez Soto P. Morbimortalidad asociada al parto prematuro y su relación con el uso de corticoides y sulfato de magnesio. *Clin Invest Ginecol Obstet* [Internet]. 2021;48(2):110–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gine.2020.08.003>
15. Anastacio S, Evelyn K. Factores maternos y fetales asociados a prematuridad en recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del hospital Santa Rosa, Piura 2019. Universidad César Vallejo; 2020.
16. Quiñones-Pozo Alejandra V, Condemayta-Soto R. Frecuencia y factores relacionados a hemorragia intraventricular en neonatos prematuros atendidos en el servicio de neonatología Hospital Materno Infantil- CNS, durante la gestión 2015. *Cuad. - Hosp. Clín.* [Internet]. 2021 Jun [citado 2024 Mayo 06]; 62(1): 19-24. Disponible en:
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762021000100003&lng=es.](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762021000100003&lng=es)

17. De especialista en: PO el T. "PREMATURIDAD Y SUS COMPLICACIONES EN EL HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ" [Internet]. Cdigital.uv.mx. [citado el 7 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/52522/CastilloLandererick.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Ortega Barrionuevo NA, Vasco S. Sobrevida y principales causas de morbilidad y mortalidad en prematuros en Ecuador. The Ecuador Journal of Medicine [Internet]. 2022;2(Esp):1–13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.46721/tejom-vol2issesp-2022-1-13>
19. Rosado Muñoz, Jeremy Ariel (2021). Complicaciones del recién nacido por parto pretérmino del hospital básico El Empalme, 2020. La Libertad. UPSE, Matriz. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. 54p.
20. España Cuazapaz, K. - Vela Jiménez, N. (2023) Factores de riesgo asociados a prematuridad y las complicaciones respiratorias en el neonato. (Tesis de Grado) Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Ecuador.
21. Edu.ec. [citado el 7 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16337>
22. Zerna-Bravo C, Fonseca-Tumbaco R, Viteri-Rojas A. M. , Zerna-Gavilanes C. Identificación de factores de riesgo de parto pretérmino. Caso Hospital Enrique C. Sotomayor. Revista Ciencia Unemi [Internet]. 2018;11(26):134-142. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=582661257012>
23. Nacimientos prematuros [Internet]. Who.int. [citado el 7 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
24. Stavis, R. (julio de 2019). Recién nacidos prematuros. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/reci%C3%A9n-nacidos-prematuros>
25. Nozar María Fernanda, Tarigo Josefina, Fiol Verónica. Factores asociados con bajo puntaje de Apgar en la maternidad del Centro Hospitalario Pereira Rossell. Anfamed [Internet]. 2019 Jun [citado 2024 Mayo 06]; 6(1): 63-84. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542019000100063&lng=es. Epub 01-Jun-2019. <https://doi.org/10.25184/anfamed2019v6n1a1>.
26. Ariel RMJ. COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO POR PARTO PRETÉRMINO DEL HOSPITAL BÁSICO EL EMPALME, 2020.

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD ; 2020.

27. Gob.pe. [citado el 7 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/procedimiento/4_GU%C3%8DA%20DE%20PROCEDIMIENTO%20DE%20ATENCI%C3%93N%20INMEDIATA%20DEL%20RECIEN%20NACIDO.pdf
28. Del Río R, Thió M, Bosio M, Figueras J, Iriondo M. Predicción de mortalidad en recién nacidos prematuros. Revisión sistemática actualizada. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2020;93(1):24–33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.11.003>
29. Ota Nakasone Arturo. Manejo neonatal del prematuro: avances en el Perú. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2018 Jul [citado 2024 Abr 13]; 64(3): 415-422. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300015&lng=es. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2106>.
30. Izquierdo G, Martínez D. Vacunas e inmunizaciones en recién nacidos y recién nacidos prematuros. *Rev médica Clín Las Condes* [Internet]. 2020;31(3):270–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.04.004>
31. García Reymundo MG, Hurtado Suazo JA, Calvo Aguilar MJ, Soriano Faura FJ, Ginovart Galiana G, et al. Recomendaciones de seguimiento del prematuro tardío. En: *Sociedad Española de Neonatología* [en línea]. Disponible en www.se-neonatal.es

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo **Sebastián Octavio Cárdenas Cruz** con C.C: #**0929066280** autora del trabajo de titulación: **Factores asociados a la morbilidad en prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel, 2020-2022**, previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de mayo de 2024

f. _____
Sebastian Octavio Cardenas Cruz
C.C: **0929066280**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Factores asociados a la morbilidad en prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel, 2020-2022		
AUTOR(ES)	Sebastián Octavio Cárdenas Cruz		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Diego Vásquez		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	07 de mayo del 2024	No. DE PÁGINAS:	39
ÁREAS TEMÁTICAS:	MEDICINA, NEONATOLOGIA		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Parto prematuro – Morbilidad – Uci - Patologías maternas - Patologías fetales - Tasa de mortalidad		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>Introducción: El parto prematuro es uno de los grandes problemas a enfrentar dentro de la medicina perinatal, ya que esta es la principal causa de mortalidad. Objetivos: Este estudio busca identificar los factores asociados a la morbilidad en prematuros en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel, factores tanto maternos como fetales y establecer la tasa de mortalidad de los prematuros ingresados a la UCI. Materiales y métodos: La modalidad de la investigación proyectada en este estudio fue de tipo descriptiva y retrospectiva, de tipo cuantitativa, se usó magnitudes numéricas como herramientas del campo de la estadística. Para el estudio los datos recabados del Hospital Matilde Hidalgo de Procel área de Ucin durante el periodo 2020-2022 fueron de un total de 2348 prematuros a los cuales se le aplicaron los criterios de inclusión y exclusión lo que nos dejaron un total de 1456 prematuros, los cuales fueron tomados en cuenta para el análisis. Resultados: Del total 1456 prematuros, 979 presentaron asociación a patologías respiratorias, de los cuales 115 murieron. Del total de 1456 prematuros, 634 presentaron asociación a Infecciones de vías urinarias por parte de la madre de los cuales 98 murieron. Discusión: En el estudio presente la tasa de mortalidad fue de 15.8% lo cual difiere del estudio de Ayenew Enginda Yismaw, y Abebaw Addis Gelagay que obtuvieron 28.8% de mortalidad. Esto puede ser debido a que en el estudio realizado se usaron datos recién nacidos específicamente prematuros mientras que en el estudio con el que se lo contrasta se usaron datos de neonatos en general. Conclusión: La tasa de mortalidad presente fue de 15.8% lo cual la posiciona como una tasa de calidad moderada. Es notable observar que la tasa de mortalidad ha disminuido progresivamente a lo largo de los años, con un pico elevado en 2020 debido a la pandemia de Covid-19, que provocó un aumento en las morbilidades que afectan a los prematuros y, en consecuencia, un incremento en las muertes.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 986926458	E-mail: sebas19991309@gmail.	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Vásquez Cedeño Diego Antonio		
	Teléfono: +593 982742221		
	E-mail: diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			