



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A PREMATUREZ
EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO
ARTEAGA. ENERO 2016 A DICIEMBRE 2017”**

**Trabajo de graduación previo a la obtención del título de
MÉDICA**

Autora:

Silvana Emperatriz Zhingri Guamán

Directora:

Dra. María Isabel Herrera Jaramillo

Asesor:

Dr. Hermel Medardo Espinosa Espinosa

CUENCA – ECUADOR

AÑO 2018

RESUMEN

Antecedentes: la prematuridad es un problema de salud pública a nivel mundial, su prevalencia oscila entre 5 y 18%, en Ecuador es 5.1%. Un prematuro nace antes de cumplir las 37 semanas de gestación. La etiopatogenia es multifactorial y sus factores de riesgo maternos son modificables.

Objetivo: determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados a prematuridad en el área de pediatría del hospital José Carrasco Arteaga. Enero 2016 a diciembre 2017.

Metodología: estudio observacional y retrospectivo. Universo infinito, la muestra fue 173 recién nacidos, se recolectó la información de la base de datos AS400 del Hospital José Carrasco Arteaga. La caracterización de la población se realizó mediante la asociación estadística OR, intervalo de confianza 95%, se consideró estadísticamente significativo valores $p < 0,05$. Se utilizó el programa SPSS v19.0.

Resultados: la prevalencia de prematuridad fue 11%. La media de edad materna fue 21 a 30 años, el 54,3% habita en zona rural y 43,9% instrucción superior. Los factores de riesgo maternos que presentaron asociación y significancia estadística con prematuridad fueron antecedente de parto prematuro (OR 2,87; IC95%: 1,03 – 7,89; $p: 0,04$), ruptura prematura de membranas (OR 5,22; IC95%: 1,93- 14; $p: 0,001$) y trastornos hipertensivos del embarazo (OR 3,57; IC95%: 1,33- 9,54; $p: 0,012$), no se encontró esta relación con la infección de vías urinarias y vaginosis.

Conclusiones: la prevalencia de prematuridad fue 11%, se asoció a antecedente de parto prematuro, ruptura prematura de membranas y trastornos hipertensivos del embarazo.

PALABRAS CLAVE: MORTALIDAD, PREMATUREZ, FACTORES DE RIESGO MATERNOS

ABSTRACT

Background: prematurity is a public health problem worldwide, its prevalence ranges from 5 to 18%, in Ecuador it is 5.1%. A premature baby is born before reaching 37 weeks of gestation. The etiopathogeny is multifactorial and its maternal risk factors are modifiable.

Objective: to determine the prevalence and risk factors associated with prematurity in the pediatric area of the José Carrasco Arteaga Hospital. January 2016 to December 2017.

Methodology: observational and retrospective study. Infinite universe, the sample was 173 newborns, information was collected from the AS400 database of the José Carrasco Arteaga Hospital. The characterization of the population was carried out by means of the OR statistical association, 95% confidence interval, values $p = 0.05$ were considered statistically significant. The SPSS v19.0 program was used.

Results: the prevalence of prematurity was 11%. Mean maternal age was 21 to 30 years, 54.3% live in rural areas and 43.9% has higher education. The maternal risk factors that presented association and statistical significance with prematurity were antecedents of premature birth (OR 2.87, 95% CI: 1.03 - 7.89, $p = 0.04$), premature rupture of membranes (OR 5, 22; 95% CI: 1.93-14; $p = 0.001$) and hypertensive disorders of pregnancy (OR 3.57, 95% CI: 1.33-9.54, $p = 0.012$), this relationship was not found with the infection of urinary tract and vaginosis.

Conclusions: the prevalence of prematurity was 11%, it was associated with antecedent of premature birth, premature rupture of membranes and hypertensive disorders of pregnancy.

KEYWORDS: *MORTALITY, PREMATURE, MATERNAL RISK FACTORS*

**EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA
QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL
CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO**

DR. JOHN CARVAJAL GONZALEZ

SECRETARIO

INDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	5
DEDICATORIA.....	6
AGRADECIMIENTOS	7
CAPITULO I	8
1.1. INTRODUCCIÓN	8
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.3. JUSTIFICACIÓN	11
CAPITULO II	12
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	12
2.1. <i>Antecedentes</i>	12
2.2. Concepto.....	12
2.3. Clasificación.....	13
2.4. Etiopatogenia.....	13
2.5. Determinación de la edad gestacional.....	14
2.6. Complicaciones	15
2.7. Prevención y tratamiento.....	15
2.8. Factores asociados a prematuridad.....	16
2.9. Hipótesis	18
CAPITULO III	19
3. OBJETIVOS.....	19
3.1. Objetivo general	19
3.2. Objetivos específicos.....	19
CAPITULO IV	20
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	20
4.1. Tipo de estudio.....	20
4.2. Área de investigación	20
4.3. Universo de estudio	20
4.4. Selección y tamaño de la muestra	20
4.5. Unidad de análisis y observación.....	21
4.6. Criterios de inclusión y exclusión	21
4.6.1. Criterios de inclusión	21
4.6.2. Criterios de exclusión	21
4.7. Métodos, técnicas y procedimientos e instrumento para obtener la información.....	21
4.7.1. Métodos de procesamiento de la información	21
4.7.2. Técnica y plan de análisis.....	22

4.8.	Procedimiento para la recolección de información y descripción de instrumentos a utilizar.	22
4.8.1.	Procedimientos para garantizar procesos bioéticos.....	22
4.8.2.	Descripción de variables.....	23
4.8.3.	Operacionalización de variables.....	23
4.8.4.	Cronograma de actividades.....	23
4.9.	Recursos.....	23
4.10.	Presupuesto.....	23
CAPITULO V.....		24
5.	Resultados.....	24
5.1.	Cumplimiento del estudio.....	24
5.2.	Características de la población de estudio.....	25
5.3.	Análisis de resultados.....	27
CAPITULO VI.....		29
6.	Discusión.....	29
CAPITULO VII.....		33
7.1.	Conclusiones.....	33
7.2.	Recomendaciones.....	33
BIBLIOGRAFÍA.....		34
ANEXOS.....		40
Anexo1.	Clasificación de la edad gestacional de acuerdo a la OMS.....	40
Anexo 2.	Formulario de recolección de datos.....	41
Anexo 3.	Compromiso ético.....	42
Anexo 4.	Operacionalización de las variables.....	43
Anexo 5.	Cronograma de actividades.....	45
Anexo 6.	Presupuesto.....	45
ANEXOS DEPARTAMENTO DE TITULACION.....		46
Anexo 1.	Oficio de bioética.....	46
Anexo 2.	Oficio de coordinación de investigación.....	46
Anexo 3.	Formulario o encuesta lleno.....	46
Anexo 4.	Informe del antiplagio.....	46
Anexo 5.	Rubrica de pares revisores, rubrica de revisión de dirección de carrera.....	46



PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, SILVANA EMPERATRIZ ZHINGRI GUAMÁN portadora de la cédula de ciudadanía No. 0105333942, en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE PREMATUREZ EN EL ÁREA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. ENERO 2016 A DICIEMBRE 2017”, de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Así mismo: autorizo a la Universidad, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca a 18 de diciembre, 2018

F: _____

Silvana Emperatriz Zhingri Guamán

DEDICATORIA

A Dios, el creador de todas las cosas, quien me bendice con la vida.

A mis padres, ellos mi fortaleza y mi debilidad; a Marcelo, el pilar fundamental de mi vida, lleno de valores e incondicional en todo momento y a Marieta mi madre, quien con su abnegado amor y entrega me alentó a no desistir, a ellos quienes han velado por mi bienestar durante estos años, brindándome las facilidades pertinentes para que este camino sea más llevadero.

A mis queridos hermanos, gracias; por creer en mí, por su cariño, apoyo moral y formar parte de este sueño.

Silvana Zhingri G.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por brindarme la vida y permitirme llegar a este punto de mi carrera.

A mis padres, promotores de este sueño, a ellos por sus valores y principios inculcados, por todos los sacrificios que hicieron para que el recorrido de este largo camino me lleve a culminar ésta meta.

A mis maestros, mi directora de tesis la Dra. María Isabel Herrera y a mi asesor el Dr. Hermel Espinosa, por su apoyo y conocimientos brindado durante este proyecto.

A mis amigos, por caminar juntos para alcanzar el mismo sueño.

A los niños y niñas que nacieron en el Hospital José Carrasco Arteaga, durante enero 2016 a diciembre 2017, que formaron parte de este proyecto.

Silvana Zhingri G.

CAPITULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

La prematuridad es un desafío clínico actual para la medicina perinatal, a más de ser considerada una de las causas más importantes de morbilidad neonatal a nivel mundial. Alrededor de 15 millones de niños prematuros nacen antes de cumplir las 37 semanas de gestación, que corresponde entre el 5% y 18%, según datos de la OMS en 184 países. (1)

El nacimiento de un prematuro, se considera un problema de salud pública; por lo que desde hace varios años ha sido tema de estudio, (2) así mismo la literatura menciona que las tasas de morbilidad, el impacto emocional, social y económico que originan su atención, es elevado. (3)

Desde el punto de vista pediátrico, el objetivo primordial es prolongar la estancia uterina del feto, optimizar la vulnerabilidad y sus condiciones con la atención y manejo adecuado para disminuir la mortalidad, y evitar complicaciones a corto y largo plazo en los recién nacidos.(4)

En términos generales se describe que la prematuridad se debe a múltiples factores de riesgo: tanto maternos, relacionados con el embarazo y con el feto y otros, sin embargo la etiología es indeterminada, por esta razón en la presente investigación se abordarán los factores de riesgo maternos. (3)

El presente estudio tuvo como objetivo buscar la prevalencia y una relación entre prematuridad y factores asociados en el área de pediatría del Hospital José Carrasco Arteaga, inicialmente se hará una breve contextualización sobre las generalidades, conceptos y fundamentos teóricos; posteriormente se describirá el diseño metodológico, de igual forma se presentarán los resultado, luego se discutirán los resultados de la investigación obtenidos comparándolos con la literatura revisada en base a evidencias científicas existentes, finalmente se abordará las conclusiones y recomendaciones sobre la temática abordada.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según varias definiciones, el prematuro es aquel recién nacido que ha nacido por cesárea o vía vaginal antes de cumplir las 37 semanas de gestación.(5)

Se considera que la prematurez es uno de los desafíos clínicos en el área de pediatría, por las elevadas tasas de mortalidad. Cerca de 15 millones de recién nacidos, nacen antes de cumplir las 37 semanas de gestación al año y sus complicaciones provocan la muerte de un millón de niños menores de 5 años.

La organización mundial de la salud en el 2012, menciona que el 80% de la muerte neonatal, se presentan por tres causas; complicaciones de la prematuridad, muertes neonatales relacionadas con el parto y las infecciones neonatales. (6)

El INEC en Ecuador - 2010, reporta que la principal causa de mortalidad neonatal es la corta duración de la edad gestacional; (7) de los cuales el 70% son menores de 28 días.

Según la OMS, la tasa de nacimientos prematuros fluctúa entre el 5 y el 18% de los recién nacidos en 184 países estudiados. (1)(8)

En lo referente a la prevalencia de prematuridad, se observa que en países locales como en Colombia la prevalencia es 11.4 % (3). Así mismo según la OPS, el Ecuador presenta el 5,1%, categorizándolo uno de los 11 países con tasas más bajas, a diferencia de Costa Rica 13.6%, El Salvador 12.8%, Honduras 12,2%, Uruguay 10.1%, Brasil 9.2%, Argentina 8%, Perú 7.3%, México 7.3%. (9)

Por otra parte Barros F. et al., reporta una prevalencia de 10,8% en un estudio realizado en India, Italia, Kenia, Omán, el Reino Unido y Estados Unidos. (10) De igual forma, Gyamfi B. et al., en los Estados Unidos – 2014, describe que han disminuido las tasas de prematuridad en los últimos años. (11)

En lo concerniente a los factores etiopatogénicos, como: enfermedades maternas, alteraciones ginecoobstétricas, sociales, fetales, yatrogénicas y otras,

la literatura menciona que acortan la duración del embarazo, dificultan la nutrición, el crecimiento celular y lesionan al feto. (12)

Sus determinantes o factores de riesgo que se asocian a prematuridad son múltiples(9), entre ellos se menciona a la preeclampsia 35%, infecciones del tracto urinario 35.8%, antecedente de aborto 19.9%, embarazo no planificado 19.9% Roozbeh N., Moradi S.(13), embarazo adolescente 23 % Huaroto K., Pauca M. (14), enfermedad periodontal 56.25% Hernández P. (15), infecciones vaginales (16), hipertensión arterial, diabetes gestacional, obesidad (17) y antecedente de parto prematuro según Retureta S., Rojas L. (18).

La vulnerabilidad del recién nacido durante el parto y los primeros días de vida, aumenta si no reciben una atención apropiada, desde la inmadurez de los órganos y sus funciones, presentando complicaciones inmediatas o tardías y secuelas permanentes.(4) Teniendo en cuenta la importancia de determinar qué factores se encuentran asociados al nacimiento prematuro, se puede intervenir oportunamente en las gestantes a través de otros estudios, y por lo tanto me planteo en primera instancia la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia y factores asociados a prematuridad en el área pediatría del hospital José Carrasco Arteaga de Cuenca, durante el periodo de enero 2016 a diciembre 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La prematurez es un problema de salud por sus tasas de prevalencia y morbimortalidad neonatal a nivel mundial, de igual forma por el impacto económico, social, psicológico y de salud, sobre el entorno familiar y social.

Si bien es cierto que existen muchos estudios sobre prematuridad, parto prematuro o parto pretérmino, es imperioso realizar un nuevo abordaje sobre factores de riesgo maternos (antecedente de parto prematuro, ruptura prematura de membranas, infección de vías urinarias, vaginosis, trastornos hipertensivos del embarazo) asociados a prematuridad y poder contribuir en la prevención de estas entidades patológicas y trabajar sobre ellas, para evitar un nacimiento prematuro.

El propósito de éste estudio es conocer la prevalencia de prematuridad y sus factores de riesgo asociados.

En términos generales, éste estudio se enmarca dentro de las líneas de investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, y el área de pediatría del Hospital José Carrasco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, que cumple con las características de un centro de especialidades de tercer nivel al ser un hospital provincial y docente, así mismo de manera personal como trabajo de graduación previo a la obtención del título de médica.

Por lo tanto realizar este estudio es pertinente ya que aportará con datos actuales acerca de la prevalencia y factores asociados a prematuridad en nuestra ciudad, para comparación con otras poblaciones y/o estudios relacionados que surjan.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. *Antecedentes*

Los avances científicos en el área de obstetricia y pediatría han contribuido de cierta manera para cambiar la epidemiología de la prematuridad, reduciendo la mortalidad perinatal. Por otro lado cabe mencionar que Soranus, un médico romano del siglo primero y segundo DC, en su tratado “Ginecología” realiza la primera referencia sobre prematuridad, mencionando que “*Algunos niños que nacen a los 7 meses de embarazo sobreviven*”. (19)

La prevalencia en Ecuador oscila entre 8 y 15%, según la Organización Mundial de la Salud. (9) Según informes mundiales se estima que la prematuridad es la segunda causa de mortalidad en niños menores de 5 años, después de la neumonía, (20) además se conoce que en países en vías de desarrollo los recién nacidos antes de la 32 semanas fallecen por no recibir los cuidados pertinentes como el aporte adecuado de calor, lactancia materna o por no combatir infecciones.

2.2. **Concepto**

Prematuridad

La Organización Mundial de la Salud define al prematuro como “recién nacido de peso inferior a 2.500 gramos y nacido antes de la semana 37 de gestación (259 días), contadas desde la última fecha de menstruación (12). Recién nacido prematuro es aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación. (7) La Federación Internacional del Obstetricia y Ginecología (FIGO) menciona que el parto pretérmino se presenta antes de las 37 semanas de gestación o menos de 259 días de gestación. (20)

2.3. Clasificación

Los recién nacidos prematuros se clasifican de acuerdo a la edad gestacional: según la OMS en: (7,21) prematuros tardíos de 34 a 36 semanas 6 días, prematuros moderados de 32 a 33 semanas 6 días , muy prematuros de 28 a 31 semanas 6 días y prematuros extremos menor o igual a 27 semanas 6 días. (8,19) (Anexo 1).

2.4. Etiopatogenia

Desde el punto ginecológico y pediátrico se ha descrito en diferentes estudios varios factores de riesgo; como un patrón clínico y epidemiológico.(23)

Claros y Mendoza, describe la asociación significativa entre prematuridad y preeclampsia / hipertensión arterial crónica, en su estudio realizado en Colombia-2013.(17)

Mendoza y Claros, (3) concluyen que la prematuridad se presenta por varios determinantes que interactúan entre sí: controles prenatales deficientes menores a 6, periodo intergenésico menor a 2 años, embarazo múltiple, preeclampsia, restricción del crecimiento intrauterino y hemorragias del tercer trimestre.

En otro estudio Mendoza y Claros, (9) mencionan que el parto prematuro espontaneo engloba la ruptura prematura de membranas ovulares y parto prematuro tras inducción del trabajo de parto o parto por cesárea por indicaciones maternas, obstétricas o fetales.

Cruz- Hernández denomina recién nacido de riesgo elevado a hijos de madre con síndrome antifosfolípídico por la frecuencia de abortos, trombosis y prematuridad 3.5 a 6%, madre hipotiroidea no tratada incrementa la mortalidad fetal, madre con hábitos tóxicos que interfieren en la morfogénesis, retraso del crecimiento intrauterino y prematuridad, madre adolescente y añosa por la prevalencia de anomalías cromosómicas en el feto y alteraciones placentarias. (12)

De acuerdo a estos estudios y evidencia científica revisada, clasificamos de la siguiente forma a los factores etiopatogénicos:

1. *Enfermedades maternas generales*: infecciones graves, nefropatías, cardiopatías, hepatopatías, anemias, endocrinopatías.
2. *Alteraciones obstétricas y ginecológicas*: la multiparidad, infertilidad previa, incompetencia cervical uterina, mioma uterino, hidramnios, traumatismos durante el embarazo, ruptura prematura de membranas, corioamnionitis, placenta previa, desprendimiento precoz de la placenta y otras alteraciones placentarias; edad materna inferior a 16 años o superior 40.
3. *Causas sociales*: bajos recursos económicos, trabajo corporal intenso, tabaquismo, alcoholismo y drogodependencias, traumas psíquicos y alimentación deficiente.
4. *Causas fetales*: embarazos múltiples (20%), malformaciones congénitas, cromosomopatías.
5. *Causas yatrogénicas*: inducción precoz del parto, cesáreas electivas por comorbilidades (diabetes, toxemia), por mala apreciación de la edad gestacional (sospecha de postmadurez), problemas fetales (eritroblastosis, hidrops fetal, pérdida del bienestar fetal).
6. *Otros*: antecedente de parto prematuro habitual en mujeres sanas, ejercicio físico intenso, sexo femenino, grupo sanguíneo B. (20, 21)

2.5. Determinación de la edad gestacional

La determinación de la edad gestacional es un parámetro indispensable para la actitud diagnóstica y terapéutica, de igual forma para establecer un mejor pronóstico del recién nacido; de este modo la literatura menciona varios métodos utilizados para datar la edad gestacional. (26,27)

Entre ellos tenemos: el cálculo de edad gestacional por amenorrea (FUM: regla de Pinard- Naegele) (28), test de capurro (parámetros somáticos y neurológicos), score de Ballard, test de Usher, altura de fondo uterino, ultrasonografía (características cualitativas y cuantitativas del feto). (28)

2.6. Complicaciones

Todos los recién nacidos cursan por la transición neonatal, periodo caracterizado por la estabilización respiratoria, cardiovascular y termorregulación, desde la vida intrauterina a la extrauterina dentro de las seis primeras horas de vida (12). Durante este periodo se presentan múltiples complicaciones entre ellas: control deficiente de termorregulación (hipotermia), trastornos respiratorios (cianosis, apnea, enfermedad membrana hialina), alteraciones cardiocirculatorias, lesiones encefálicas, dificultad para la alimentación, alteraciones metabólicas e infecciones metabólicas.

En lo referente a las complicaciones tardías, se describe a la retinopatía del prematuro, insuficiencia pulmonar crónica de la prematuridad.

Es importante destacar que a largo plazo, muchos los prematuro sin aparentes secuelas neurológicas tienden a presentar mayor dificultad motora. (29)

2.7. Prevención y tratamiento

Está dirigida con el objetivo de reducir los nacimientos prematuros, que debe iniciar con planificación familiar y prevención de embarazo adolescente, no deseado, prolongar el periodo intergenésico; promover una nutrición saludable; detección, manejo y tratamiento de enfermedades crónicas (diabetes e hipertensión arterial) e infecciosas de transmisión sexual; consecuencias de hábitos tóxicos, estructura familiar y comunitaria, medio ambiente saludable, educación y prevención de violencia. (22)

La atención prenatal debe estar encaminada a mejorar los servicios de salud en las mujeres embarazadas mediante la identificación y tratamiento de crisis hipertensivas del embarazo, monitorizaciones continuas, prolongar el embarazo mediante la administración de progesterona e identificación y tratamiento de anomalías estructurales.

En las pacientes con trabajo de parto administrar tocolíticos para frenar, corticoesteroides prenatales para reducir la mortalidad de los neonatos,

antibióticos para prevenir infecciones tras ruptura prematura de membranas y neuroprotección del recién nacido con sulfato de magnesio. (9)

El personal de salud debe tener conocimientos específicos de reanimación neonatal y transporte neonatal que permite la atención durante 24 horas con monitorización continua de signos vitales, terapias respiratorias, soporte radiológico y de laboratorio.(12,25)

2.8 Factores asociados a prematuridad

2.8.1. Antecedente de parto prematuro

Se considera un factor de riesgo presentar un antecedente de parto prematuro, según la historia obstétrica de la madre: así Huaroto -Palomino et al, en su estudio realizado en Perú - 2013, demostró que presentar un antecedente de parto prematuro es un factor de riesgo para desencadenar un nuevo parto prematuro con un OR 1,556 (IC: 0,54- 4,417) (14); al igual que, Retureta-Milán et al, en Cuba- 2015 encontraron que el antecedente de parto prematuro con OR 5,105 (IC: 3,766-6,920) constituye un factor de riesgo para parto prematuro. (18)

2.8.2. Infección de las vías urinarias

La infección de vías urinarias y prematuridad presentan una asociación y significancia estadística OR: 2,59 (IC: 1,20-5,57; p: 0,001), considerando como factor de riesgo, según un estudio realizado en Perú- 2015 por Shessira Miluzca et al (30), así mismo evidencio esta relación Rodriguez Countiño et al., en México- 2013 con OR: 3,63 (IC: 2,67- 4,92; p: 0,0005) (31), por otro lado en el estudio realizado por Ouattara et al, (13) en Burquinia Faso 2015 se demostró que presentar ITU durante la gestación es un factor asociado a prematuridad OR: 2,55 (IC: 1,55-4,19).

2.8.3. Ruptura prematura de membranas

La ruptura prematura de membranas se presenta antes de iniciar el trabajo de parto y aumenta la morbimortalidad materna- perinatal, es un proceso multifactorial y su principal causa es la infección intraamniótica. (32), en lo referente a la relación entre ruptura prematura de membranas y parto prematuro,

se ha descrito que estas dos entidades patológicas comparten mecanismos fisiopatológicos similares, como son procesos infecciosos: vaginales y urinarios que aumentan la síntesis de prostaglandinas y enzimas proteolíticas, que inducen cambios cervicales e inician las contracciones uterinas y de esta manera aumentan la tensión en las membranas ovulares que ha sufrido cambios en la matriz de colágeno por la acción de las elastasas y enzimas proteolíticas producidas por los microorganismos bacteriológicos.(33)

Según el estudio realizado por Shessira Miluzca et al en Perú- 2015 (30), quien determino asociación y significancia estadística OR: 2,681 (IC: 1,61-4,45). De igual forma Ouattara A. et al., (34) en su estudio retrospectivo realizado en un entorno urbano de África, 2015 identificó a la rotura prematura de membranas (OR: 3,72; IC: 1,11- 4,34) como un factor asociado a prematuridad.

2.8.4. Vaginosis

Las infecciones vulvovaginales o infección de las vías bajas del aparato genital femenino afectan a la vulva, vagina, uretra y cuello uterino. Entre ellas se describe a la vaginosis bacteriana considerada como un síndrome polimicrobiano heterogéneo caracterizado por la ausencia o depleción de *Lactobacillus spp.*, productores de peróxido de hidrogeno y ácido láctico por ende perdida de la acidez vaginal, el principal síntoma es el flujo vaginal: leucorrea, blanco grisáceo profuso, homogéneo de olor desagradable (pescado), el principal factor predisponente es la actividad sexual con múltiples parejas, duchas vaginales, relaciones sexuales sin protección. (28) Diéguez I. (35) en su estudio "Tricomoniasis: una visión amplia" realizado en Colombia- Medellín durante el 2013, menciona que los síntomas como disuria, prurito vaginal y dispareunia ejercen un efecto inductor de citosinas proinflamatorias que inducen a la ruptura prematura de membranas ovulares y al parto prematuro en mujeres gestantes. López et al.,(36) Huaroto P. et al., (37) Perú- 2013, asocia a la vaginosis bacteriana OR: 1,22 (IC: 0,273- 5,46) con prematurez sin embargo se observa que el intervalo de confianza sobrepasa los límites, por lo que no presenta significancia estadística. En Ecuador- Quito, 2016, Guevara J. y Erazo N. (38) en una revisión sistemática de 14 estudios de cohortes de infecciones vaginales como riesgo de parto prematuro, encontró que en 9 de estos estudios

la vaginosis RR: 1,50 (IC: 1,16- 1,93; p: 0,05) aumenta el riesgo para presentar prematuridad.

2.8.5. Trastorno hipertensivo del embarazo

Es importante destacar que los trastornos hipertensivos del embarazo son un problema de salud pública por su elevada morbimortalidad perinatal y materna. (39) Se han descrito cuatro categorías: preeclampsia/eclampsia, hipertensión crónica preexistente, hipertensión gestacional, preeclampsia superpuesta a hipertensión crónica, además se menciona al síndrome de HELLP como la principal complicación. (40)

Dentro del análisis de los trastornos hipertensivos del embarazo y su relación con prematuridad, Díaz L. et al., en México- 2015, describe que son una serie de alteraciones que se producen en una mujer gestante, y durante la progresión de la gestación llevan al organismo materno a insuficiencia, por lo tanto a la terminación mediata de la gestación. (41)

Desde la perspectiva de Escobar B. et al., (42) México- 2017, la preeclampsia OR: 6,38 (IC: 2,6- 15,3; p:0,00) es un factor asociado a prematuridad, así mismo Claros D. y cols., (17) en Colombia-2016, demostró la asociación significativamente estadística entre preeclampsia RR: 1,59 (IC:1,29-1,96) y edad gestacional menor a 37 semanas. De acuerdo con el reporte de Ahumada M. et al., (43) en las madres de prematuros el trastorno hipertensivo del embarazo más frecuente fue la preeclampsia OR: 2,1 (IC: 1,4- 3,2; p: 0,005).

2.9. Hipótesis

La prevalencia de prematurez es del 12% en el área de pediatría del Hospital José Carrasco Arteaga y los principales factores que se pueden asociar son antecedente de parto prematuro, infección de las vías urinarias, vaginosis, ruptura prematura de membranas y trastornos hipertensivos del embarazo.

CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia y factores asociados a prematurez en el área de pediatría del Hospital José Carrasco Arteaga durante el periodo enero 2016 a diciembre 2017.

3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar los factores sociodemográficos de la madre según edad, nivel de instrucción, residencia y sexo del recién nacido.
- Determinar los factores de riesgo: antecedente de parto prematuro, infección de las vías urinarias, vaginosis, ruptura prematura de membranas, trastornos hipertensivos del embarazo.
- Establecer relación entre prematuridad y los factores de riesgo.

CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo observacional, descriptivo, analítico y retrospectivo.

4.2. Área de investigación

Hospital “José Carrasco Arteaga” localizado en la Ciudad de Cuenca, Ecuador, en las calles Popayán y José Carrasco Arteaga, camino a Rayo Loma Cuenca.

4.3. Universo de estudio

El universo es infinito conformado por los recién nacidos del área de pediatría del Hospital José Carrasco Arteaga durante el mes de enero del 2016 a diciembre de 2017.

4.4. Selección y tamaño de la muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el programa Epi info 7.2.

La prevalencia de prematuridad que se consideró para el presente estudio es 11.34%; de acuerdo al estudio realizado por Mendoza L., Claros D., et al, en Colombia en el año 2015 (3).

Se consideró un universo infinito porque no se conoce la población exacta, con el 95% de confiabilidad y un error de inferencia del 5%, con estos parámetros la muestra corresponde a 173 recién nacidos (considerando 10% de pérdida).

La asignación se realizó con el muestreo aleatorio simple (MAS), con Excel 2010, luego a través de números aleatorios se identificó a cada paciente de manera secuencial hasta completar el tamaño de la muestra.

4.5. Unidad de análisis y observación

La unidad de observación corresponde al Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca. La unidad de análisis son los recién nacidos durante el periodo enero 2016 a diciembre 2017.

4.6. Criterios de inclusión y exclusión

4.6.1. Criterios de inclusión

- Historias clínicas de los recién nacidos en el Hospital José Carrasco Arteaga durante el periodo: enero 2016 a diciembre 2017.
- Historias clínicas de los recién nacidos que tengan los datos completos.

4.6.2. Criterios de exclusión

- Recién nacidos con malformaciones congénitas.

4.7. Métodos, técnicas y procedimientos e instrumento para obtener la información

4.7.1. Métodos de procesamiento de la información

El método para la realización del presente trabajo fue la investigación de campo mediante la recolección directa de datos a partir de las historias clínicas de los recién nacidos que constan en sistema AS400 del Hospital José Carrasco Arteaga; además se realizó consulta en libros, internet y artículos científicos publicadas en revistas indexadas que formo parte de la investigación bibliográfica.

4.7.2. Técnica y plan de análisis

Una vez registrados los datos en la base de datos digital en el programa Microsoft Excel 2010, los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 19.0. El análisis consistió en la descripción de las variables univariadas y bivariadas mediante un gráfico y tablas de frecuencias y porcentajes.

Para determinar la asociación entre prematuridad y sus factores, se utilizó el análisis bivariado mediante el Odds Ratio y su intervalo de confianza (IC) del 95%, y el valor p: significancia estadística < 0.05 .

4.8. Procedimiento para la recolección de información y descripción de instrumentos a utilizar.

Para el presente estudio se empleó el formulario elaborado por el investigador, de acuerdo a las variables dependientes e independientes, posteriormente se procedió a realizar la matriz de información, la misma que se llenó con la información revisada en el sistema AS400 del hospital José Carrasco Arteaga, según los criterios de inclusión y exclusión, posteriormente se realizó la tabulación e interpretación de la información. (Anexo 2)

4.8.1. Procedimientos para garantizar procesos bioéticos

La presente investigación respetó las normas del código de ética médica, cumpliendo con los principios de no maleficencia y de beneficio potencial, se respetó la autonomía y contó con la autorización de la coordinación general de investigación del Hospital "José Carrasco Arteaga", cabe mencionar que la información de los pacientes es confidencial, no experimental, por consiguiente no atenta contra la vida, éste estudio no implica riesgo alguno para los pacientes por el hecho de que se trabajará sobre historias clínicas.

Este estudio se realizó luego de su aprobación y aval del Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca. (Anexo 3)

4.8.2. Descripción de variables

- Variables sociodemográficas: edad, instrucción, residencia de la madre, sexo del recién nacido.
- Variable dependiente: prematuridad
- Variables independientes: antecedente de parto prematuro, infección de las vías urinarias, vaginosis, ruptura prematura de membranas y trastornos hipertensivos del embarazo.

4.8.3. Operacionalización de variables (Anexo 4)

4.8.4. Cronograma de actividades (Anexo 5)

4.9. Recursos

Talento humano: Directora de tesis: Dra. María Isabel Herrera Jaramillo; asesor: Dr. Hermel Espinosa; investigador: Silvana Emperatriz Zhingri Guamán estudiante de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

Equipos y materiales tecnológicos: Computadoras, internet, flash memory. Técnicos: bibliografía especializada, historias clínicas del Hospital José Carrasco Arteaga, AS400 HCJA.

4.10. Presupuesto (Anexo 6)

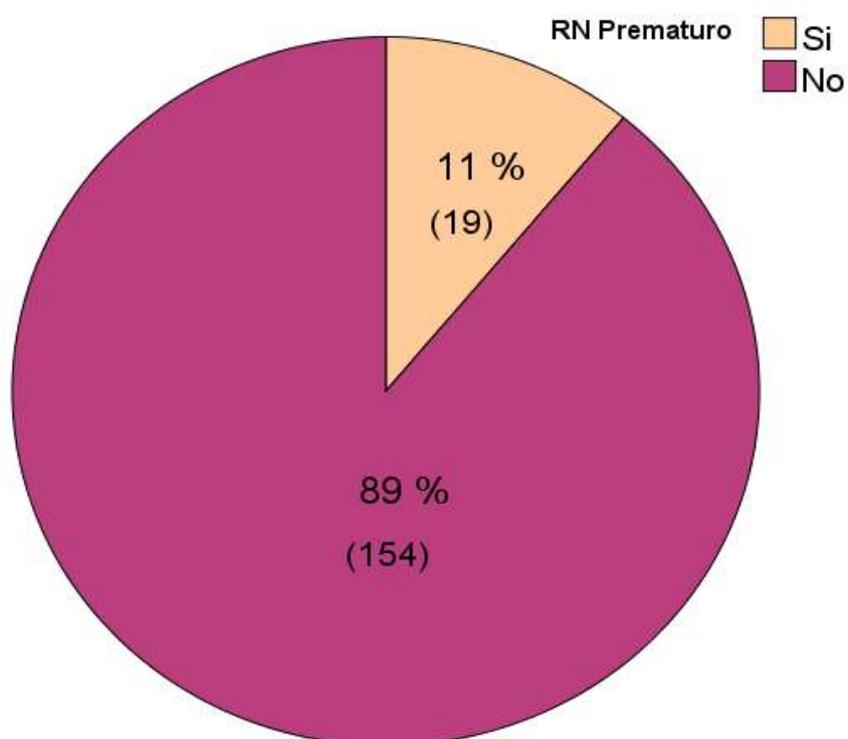
CAPITULO V

5. Resultados

En el presente estudio se analizaron los datos obtenidos mediante revisión de historias clínicas, registradas en el sistema AS400 del Hospital José Carrasco Arteaga, evidenciándose los siguientes resultados:

5.1. Cumplimiento del estudio

Grafico 1. Prevalencia de prematuridad en 173 recién nacidos del área de pediatría del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca enero 2016 - diciembre 2017.



Fuente: formulario de datos

Elaboración: Silvana Emperatriz Zhingri Guamán

La prevalencia de prematuridad en la muestra estudiada fue 19 recién nacidos (11%), mientras que los 154 restantes fueron recién nacidos a término y posttérmino. (Gráfico 1)

5.2. Características de la población de estudio

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres en relación a prematuridad de los recién nacidos del área de pediatría del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca enero 2016 a diciembre 2017.

	Clasificación						Total	
	Prematuro		A término		Postérmino			
	N	%	N	%	N	%		
Edad madre								
>35 años	4	2,3	37	21,4	1	0,6	42	24,3
31 a 34 años	2	1,2	43	24,9	0	0,0	45	26
21 a 30 años	8	4,6	67	38,7	1	0,6	76	43,9
< 20 años	5	2,9	5	2,9	0	0,0	10	5,8
Residencia madre								
Rural	6	3,5	88	50,9	0	0,0	94	54,3
Urbano	13	7,5	64	37	2	1,2	79	45,7
Instrucción madre								
Superior	4	2,3	72	41,6	0	0,0	76	43,9
Secundaria completa	11	6,4	39	22,5	0	0,0	50	28,9
Secundaria incompleta	1	0,6	10	5,8	0	0,0	11	6,4
Primaria completa	3	1,7	19	11	2	1,2	24	13,9
Primaria incompleta	0	0,0	9	5,2	0	0,0	9	5,2
Analfabeto	0	0,0	3	1,7	0	0,0	3	1,7
Sexo recién nacido								
Femenino	9	5,2	76	43,9	1	0,6	86	49,7
Masculino	10	5,8	76	43,9	1	0,6	87	50,3

Fuente: formulario de datos

Elaboración: Silvana Emperatriz Zhingri Guamán

De acuerdo a las variables sociodemográficas y a la edad gestacional de la muestra poblacional en estudio se evidencio lo siguiente:

En cuanto a la edad de la madre, la más frecuente fue de 21 a 30 años con 76 (43,9%), de los cuales 8 (4,6%) fueron recién nacidos prematuros; así mismo se observó que en el grupo de edad entre 31 a 34 años existe menor frecuencia de prematuridad.

En lo referente al lugar de residencia de la madre, se observa que más de la mitad de la población habita en zonas rurales 94 (54,3%), mientras que 79 (45,7%) habitan en zonas urbanas de los cuales 13 (7,5%) fueron prematuros.

En lo referente a la instrucción de la madre, cerca de la mitad 76 (43,9%) tiene un nivel de instrucción superior, de los cuales 4 (2,3%) fueron prematuros, sin

embargo se observó que la mayor prevalencia de recién nacidos prematuros fue de 11 (6,4%) en madres que cursaron secundaria completa.

Se observa que la mitad de los recién nacidos son de sexo masculino 87 (50,3%) y el porcentaje del sexo femenino fue de 86 (49,3%); sin embargo se observó que la frecuencia de prematuridad fue similar. (Tabla 1)

Tabla 2. Relación entre los factores de riesgo de la madre y edad gestacional de los recién nacidos del área de pediatría del Hospital José Carrasco Arteaga, enero 2016- diciembre 2017.

	Edad gestacional						Total	
	Prematuro		A término		Postérmino			
<i>Factores riesgo madre</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Antecedente parto prematuro</i>								
Si	7	4	26	15	0	0,0	33	19,1
No	12	6,9	126	72,8	2	1,2	140	80,9
<i>Infección vías urinarias</i>								
Si	9	5,2	88	50,9	2	1,2	99	57,2
No	10	5,8	64	37	0	0,0	74	42,8
<i>Ruptura prematura membranas</i>								
Si	10	5,8	27	15,6	0	0,0	37	21,4
No	9	5,2	125	72,3	2	1,2	136	78,6
<i>Vaginosis</i>								
Si	11	6,4	69	39,9	0	0,0	80	46,2
No	8	4,6	83	48	2	1,2	93	53,8
<i>Trastorno hipertensivo del embarazo</i>								
Si	9	5,2	31	17,9	0	0,0	40	23,1
No	10	5,8	121	69,9	2	1,2	133	76,9

Fuente: formulario de datos

Elaboración: Silvana Emperatriz Zhingri Guamán

En lo referente a los factores de riesgo de la madre y su relación con la edad gestacional se determinó lo siguiente:

De la muestra estudiada, 140 (80,9%) madres no presentaron antecedentes de parto prematuro, en cuanto a la población que si presento dicho factor la frecuencia de prematuridad fue 7 (4%).

Un total de 99 madres presentaron una infección de vías urinarias, esto indica que la mayoría de la población presento esta entidad clínica durante la gestación, sin embargo 9 de ellas desencadenaron un parto prematuro.

En el 21,4% de la población estudiada se evidenció el factor de riesgo ruptura prematura de membranas, por lo tanto es importante destacar que el 5,8% fueron madres de recién nacidos prematuros.

Según el factor de riesgo de la madre vaginosis se evidenció que cerca de la mitad de la población 46,2%; fueron portadoras de esta entidad clínica, de los cuales 6,4% fueron madres de prematuros.

Finalmente, con respecto a la frecuencia de los trastornos hipertensivos del embarazo de la madre fue 23,1% y el 76,9% no presentaron esta entidad clínica, sin embargo la prematuridad fue de 5,2%. (Tabla 2)

5.3. Análisis de resultados

Tabla 3. Factores asociados de la madre a prematuridad del área de pediatría del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca enero 2016- diciembre 2017.

Factores riesgo madre	Prematuridad				Total		IC		OR	Valor p
	Si		No				LI	LS		
	N	%	N	%	N	%				
Antecedente parto prematuro										
SI	7	4,0	26	15,0	33	19,1	1,03	7,98	2,87	0,04
NO	12	6,9	128	74,0	140	80,9				
Infección vías urinarias										
SI	8	4,7	90	52,3	98	57,0	0,21	1,52	0,56	0,18
NO	10	5,8	64	37,2	74	43,0				
Ruptura prematura membranas										
SI	10	5,8	27	15,6	37	21,4	1,93	14	5,22	0,001
NO	9	5,2	127	73,4	136	78,6				
Vaginosis										
SI	11	6,4	69	39,9	80	46,2	0,64	4,44	1,69	0,14
NO	8	4,6	85	49,1	93	53,8				
Trastorno hipertensivo del embarazo										
SI	9	5,2	31	17,9	40	23,1	1,33	9,54	3,57	0,012
NO	10	5,8	123	71,1	133	76,9				

Fuente: formulario de datos

Elaboración: Silvana Emperatriz Zhingri Guamán

Para buscar asociación entre prematuridad y los factores de riesgo de la madre, se dicotomizó la variable edad gestacional de la siguiente manera; si corresponde a prematuro y no hace referencia a los recién nacidos a término y postérmino, encontrándose la siguiente asociación:

La relación entre prematuridad y antecedente de parto prematuro OR 2,87 (IC: 1,03- 7,89; p: 0,04), ruptura prematura de membranas OR 5,22 (IC: 1,93- 14; p: 0,001) y trastorno hipertensivo del embarazo OR 3,57 (IC: 1,33- 9,54; p: 0,012) presentaron asociación y significancia estadística.

Sin embargo con la variable infección de las vías urinarias y vaginosis se encontró, solo asociación con prematuridad pero no significancia estadística, porque el valor p no es menor a 0,05. (Tabla 3)

CAPITULO VI

6. Discusión

Es importante destacar que el parto pretérmino es un desafío para la salud pública, por lo tanto se considera a la prematuridad como causa de morbilidad neonatal, además de presentar complicaciones a corto y largo plazo desde el entorno familiar y social.(3)

En el presente estudio se puede observar, que la prevalencia de prematuridad en el área de pediatría del Hospital José Carrasco Arteaga es 11%; valor que concuerda con lo reportado por Pereira et al., en Brasil- 2016, quien reporta 11,5% (44), y en Colombia- 2015, Mendoza T. et al., 11,34% (45), probablemente se deba a que estos países comparten características sociodemográficas, culturales y económicas. Sin embargo en Gabón- África- 2016, Minto S. et al., la prevalencia es más alta de 44,8%; observándose una diferencia marcada, atribuyéndose a la inequidad y nivel de pobreza que existe entre estas dos poblaciones. (46)

Según la prematuridad y factores sociodemográficos de la madre, se describió lo siguiente; que 43,9% de las madres de prematuros presentaron edades que oscilan entre 21 a 30 años, los datos obtenidos son cercanos a los publicados por Soares y cols., en Brasil- Paraíba 2017, que fue 52,8%, tomando en cuenta que la población de estudio cuadruplico a la nuestra. (47)

El 54,3% de las madres de prematuros de nuestra población refirió vivir en el área rural y el 43.9% tiene un nivel de instrucción superior, contradictoriamente Huaroto P. y cols., en Perú- 2012 evidencio que el 76,6% de la población habita en área urbana y el 84,1% presento un nivel de instrucción baja, (37) cifras que no concuerdan con nuestro estudio, probablemente se deba a que en la

actualidad en nuestro medio, la población tiene mayor acceso a la educación (superior), independientemente del área que reside.

En relación al género del recién nacido y prematuridad se evidencio similitud de porcentajes, así 50,3% fueron masculinos y 49.7% femenino, valores que no concuerdan con la literatura ya que menciona mayor prevalencia de prematuridad en el sexo masculino.

La etiopatogenia de prematuridad es multifactorial,(25) según los factores de riesgo de la madre asociados a prematuridad, se determinó lo siguiente:

En relación al antecedente de parto prematuro; Escobar P. y cols., describen RM: 10,2 (IC: 1,3- 80,6) que es factor de riesgo para prematuridad en su estudio realizado en México durante el año 2012. (42) Así mismo Retureta M. et al, en Cuba-2015 demostró que este factor predispone a prematuridad OR 5,105 (IC: 3,766-6,920), estas cifras son similares a las encontradas en nuestro estudio, en donde el antecedente de parto prematuro fue un factor de riesgo para prematuridad OR 2,87 (IC: 1,03- 7,89; p: 0,04) (18). Contradictoriamente Huaroto P. et al, en su estudio realizado en Perú - 2013, reporta OR 1,556 (IC: 0,54- 4,417), (37) probablemente esto se deba a que en este estudio abarco los factores de riesgo maternos obstétricos y fetales, a comparación de nuestro estudio que se tomó en cuenta solo los factores de riesgo maternos.

Shessira M. et al., en Perú 2015, encontraron que el tener una infección de vías urinarias está involucrado directamente con prematuridad OR: 2,59 (IC: 1,20- 5,57; p: 0,001) (30), así mismo Rodriguez C. et al., en una población mexicana durante 2013 evidencio esta relación entre infección de las vías urinarias y la prematuridad OR: 3,63 (IC: 2,67- 4,92; p: 0,0005) (31), por otro lado en el estudio realizado por Ouattara et al, en Burquinia Faso- 2015, corroboró esta asociación OR: 2,55 (IC: 1,55-4,19) (34). Al contrario, en nuestro estudio no se demostró la asociación entre prematuridad e infección de las vías urinarias OR: 0,56 (IC:

0,21- 1,52; p: 0,18), pese a que el 57,2% de las maternas presento esta entidad clínica durante la gestación, seguramente se deba por la actitud clínica frente a esta patología.

En lo concerniente a la rotura prematura de membranas, el presente estudio encontró como factor de riesgo presentar un ruptura prematura de membranas OR: 5,22 (IC: 1,93- 14; p: 0,001), resultado que coincide con lo reportado por Morgan O. et al., (33) México- 2001 a 2006, que demostraron asociación estadísticamente significativa con prematuridad (RM: 9,24; IC: 6,1 – 13,9; p: 0,05), de igual forma Shessira M. et al., en Perú- 2015 reporta OR: 2,681 (IC: 1,61-4,45). (30); así mismo Ouattara A. et al en su estudio realizado en África-2015, determina (OR: 3,72; IC: 1,11- 4,34). De esta forma los estudios antes mencionados corroboran, que la ruptura prematura de membranas representa ser un factor de riesgo, teniendo en cuenta que comparten ciertas características de la población en estudio y posiblemente por la falta de equidad en el acceso de las mujeres y los niños a servicios de salud de calidad.

En cuanto a la vaginosis, en nuestro estudio se encontró que el 46,2% de las madres presentaron esta entidad clínica durante la gestación. Sin embargo la vaginosis no es un factor de riesgo para prematuridad OR: 1,69 (OR: 0,64- 4,44; p: 0,14), lo que se puede relacionar con lo expuesto por Huaroto P. et al. (37), en Perú- 2013 quien concuerda al encontrar solo asociación y no significancia estadística OR: 1,22 (IC: 0,273- 5,46). Discordantemente con nuestro estudio, Guevara J. y Erazo N. en Quito- 2016 exponen que las infecciones vaginales son un factor de riesgo para prematuridad RR: 1,50 (IC: 1,16- 1,93; p: 0,05) (38), a pesar de ser una población similar, se evidenció que el periodo de estudio fue más amplio.

Finalmente los trastornos hipertensivos del embarazo, se presentaron en un 23,1% en las madres de los prematuros, de acuerdo a nuestro estudio estos trastornos son un factor de riesgo para presentar prematuridad OR: 3,57 (IC:

1,33- 9,54; p: 0,012), así también, en el estudio de Ahumada y colaboradores realizado en Lima- Perú durante el 2016, reporta OR: 2,1 (IC: 1,4- 3,2; p: 0,005). (43) De igual forma Escobar B y colaboradores en México 2017 y Claros D. y cols., en Colombia 2016 determinaron que la preeclampsia OR: 6,38 (IC: 2,6- 15,3; p: 0,00), RR: 1,59 (IC:1,29-1,96) es un factor de riesgo para prematuridad (17,42).

Como se ha podido evidenciar la prevalencia y los factores de riesgo para prematuridad en los recién nacidos, corresponden a los identificados en estudios locales e internacionales, por lo que es importante que dichos factores de riesgo sean determinados durante los controles prenatales de las gestantes, con la finalidad de poder intervenir de manera adecuada y así evitar que se desencadene un nacimiento prematuro, complicaciones a corto y largo plazo y de esta manera contribuir para disminuir la morbimortalidad neonatal.

CAPITULO VII

7.1. Conclusiones

- La prevalencia de prematuridad en el área de pediatría del Hospital José Carrasco Arteaga es del 11%, es similar a la reportada en otros estudios.
- Según los factores sociodemográficos de la madre se encontró: la edad más frecuente oscilo entre 21 a 30 años, más de la mitad de la población habitan en zonas rurales, la instrucción fue superior en la mayoría de los pacientes.
- Se demostró que existe una estrecha relación entre el antecedente de parto prematuro, la ruptura prematura de membranas y los trastornos hipertensivos del embarazo con prematuridad.
- No se pudo demostrar, la relación entre prematuridad e infección de las vías urinarias y vaginosis.

7.2. Recomendaciones

De acuerdo a los resultados obtenidos, y al observar las cifras de prevalencia de prematuridad en el área de pediatría del Hospital José Carrasco Arteaga se recomienda:

- Realizar un adecuado control prenatal en las gestantes con lo cual se podría identificar factores de riesgo maternos e intervenir, pudiendo evitar que se desencadene un nacimiento prematuro.
- Estimular a los profesionales de salud, para mejorar la atención primaria para así de esta manera mejorar la calidad y cobertura, con la finalidad de reducir las morbimortalidad neonatal y materna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vergara A. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. [Internet]. 2017 nov [citado 3 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
2. Ferrufino C. El niño prematuro como problema de salud pública en algunos países poco desarrollados. 1955;
3. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Osorio Ruíz MÁ, Mendoza Tascón LI, Peñaranda Ospina CB, Carrillo Bejarano JH, et al. Epidemiología de la prematuridad y sus determinantes, en una población de mujeres adolescentes y adultas de Colombia. Rev Chil Obstet Ginecol. 2016;81(5):372–380.
4. López M, Alejandro K. Factores de riesgo maternos socioeconómicos que inciden en la amenaza de parto pretérmino en pacientes adolescentes del servicio de ginecoobstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el período agosto 2016-febrero 2017 [B.S. thesis]. 2017.
5. Rodríguez SR, de Ribera CG, Garcia MPA. El recién nacido prematuro. Asoc. Esp Pediatría Libro Electrónico Esp. 2008;
6. Kidney M. Organización mundial de la salud. Todos los recién nacidos. Resumen de orientación. [Internet]. 2014 [citado 19 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.healthynewbornnetwork.org/issue/every-newborn/>
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía de practica clínica (GCP). Recién nacido prematuro. [Internet]. Dirección Nacional de Normatización.; 2014 [citado 28 de enero de 2018]. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
8. Minguet-Romero R, Cruz-Cruz R, Ruíz-Rosas RA, Hernández-Valencia M. Incidencia de nacimientos pretérmino en el IMSS (2007-2012). Ginecol Obstet Mex. 2014;82(7).

9. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Mendoza Tascón LI, Guatibonza A, Deyfilia M, Peñaranda Ospina CB. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2016;81(4):330–342.
10. Barros F. The distribution of clinical phenotypes of preterm birth syndrome. Implications for prevention. *JAMA Pediatr* [Internet]. 5 de enero de 2015 [citado 19 de noviembre de 2018];10. Disponible en: https://intergrowth21.tghn.org/site_media/media/articles/Preterm_birth_phenotypes.pdf
11. Gyamfi-Bannerman C, Ananth CV. Trends in Spontaneous and Indicated Preterm Delivery Among Singleton Gestations in the United States, 2005–2012: *Obstet Gynecol* [Internet]. diciembre de 2014 [citado 5 de noviembre de 2018];124(6):1069-74. Disponible en: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00006250-201412000-00002>
12. Cruz Hernández M. Tratado de pediatría. Volumen II Volumen II. Madrid: Ergon; 2010.
13. Roozbeh N, Moradi S, Soltani S, Zolfizadeh F, Tadrís Hasani M, Pormehr Yabandeh A. Factors associated with preterm labor in Hormozgan province in 2013. *Electron Physician* [Internet]. 20 de septiembre de 2016 [citado 3 de febrero de 2018];8(9):2918-23. Disponible en: <http://www.ephysician.ir/index.php/browse-issues/2016/9/461-2918>
14. Huaroto-Palomino K, Paucá-Huamancha MA, Polo-Alvarez M, Meza-Leon JN. LOS FACTORES DE RIESGO MATERNOS, OBSTÉTRICOS Y FETALES ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO, EN PACIENTES DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE ICA, PERÚ. *Rev Médica Panacea.* 2017;3(2).
15. Rojas PEH, García J, Colina A, Salazar L, Rojas J. Enfermedad periodontal y amenaza de parto pretermino hospital José María Benítez. La Victoria, Edo. Aragua. *Acta Bioclínica.* 2017;7(14):128–144.

16. Pérez DMD, Milán SER, Lorenzo YV, Lorenzo FYM, Ávila MH, Hernández IP. Factores de riesgo asociados al parto prematuro en el Policlínico Norte de Ciego de Ávila. 2011-2012. *MediCiego*. 2015;21(3).
17. Claros Benítez DI, Mendoza Tascón LA. Impacto de los trastornos hipertensivos, la diabetes y la obesidad materna sobre el peso, la edad gestacional al nacer y la mortalidad neonatal. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2016;81(6):480–488.
18. Retureta Milán S, Rojas Álvarez L, Retureta Milán M. Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila. *MediSur*. 2015;13(4):517–525.
19. Moral T del, Bancalari E. Evolución de la actitud frente al recién nacido prematuro. 2010;50:4.
20. Tresierra CEV, Reyes MKM. Control prenatal inadecuado como factor asociado a parto pretérmino en pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo. :12.
21. Demestre Guasch X, García Reymundo M, Hurtado Suazo JA, Calvo Aguilar MJ, Ginovart Galiana G, Jiménez Moya A. Prematuridad tardía: una población de riesgo. *Clínica E Investig En Ginecol Obstet* [Internet]. enero de 2018 [citado 5 de febrero de 2018];45(1):17-23. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0210573X17300631>
22. Williams JW, Leveno KJ, Cunningham FG, Bloom SL. *Williams obstetricia*. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2011.
23. Gretel E, Allan F. Caracterización del Nacimiento Pretérmino en Embarazadas atendidas en el Hospital Materno Infantil. *MedPub*. 2017;13(1).
24. García-Reymundo M, Demestre X, Calvo MJ, Ginovart G, Jiménez A, Hurtado JA. Prematuro tardío en España: experiencia del Grupo SEN34-36. *An Pediatría* [Internet]. noviembre de 2017 [citado 5 de febrero de 2018]; Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695403317302072>

25. Kliegman R, Nelson WE. Nelson tratado de pediatría. Barcelona: Elsevier; 2013.
26. Ministerio de Salud. Protocolo de Atención del Recién Nacido de Bajo Riesgo. Determinación de la edad gestacional. [Internet]. 2015. Disponible en:
http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-anteriores&alias=347-v-normas-y-protocolo-para-la-atencion-prenatal-parto-y-puerperio&Itemid=235
27. Marín Gabriel MA, Martín Moreiras J, Lliteras Fleixas G, Delgado Gallego S, Pallás Alonso CR, de la Cruz Bértolo J, et al. Valoración del test de Ballard en la determinación de la edad gestacional. An Pediatría [Internet]. febrero de 2006 [citado 29 de octubre de 2018];64(2):140-5. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695403306700303>
28. Green DP. OBSTETRICIA. USANDIZAGA & DE LA FUENTE. 4ta ed. Madrid: Marbán; 2017.
29. Rodríguez Fernández C, Mata Zubillaga D, Rodríguez Fernández LM, Regueras Santos L, Reguera García MM, de Paz Fernández JA, et al. Evaluation of coordination and balance in preterm children. An Pediatría Engl Ed [Internet]. agosto de 2016 [citado 5 de noviembre de 2018];85(2):86-94. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2341287916300874>
30. Miluzka GHS. Factores de Riesgo asociado a parto Pre término en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del hospital María Auxiliadora durante el año 2015. :84.
31. Rodríguez-Coutiño SI, Ramos-González R, Hernández-Herrera RJ. Factores de riesgo para la prematuridad. Estudio de casos y controles. Ginecol Obstet México. 2013;5.
32. López-Osma FA, Ordóñez-Sánchez SA. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS FETALES: DE LA FISIOPATOLOGÍA HACIA LOS MARCADORES TEMPRANOS DE LA ENFERMEDAD. :12.

33. Morgan-Ortiz F, Cinco-Sánchez A, Douriet-Marín FA, Báez-Barraza J. Factores sociodemográficos y obstétricos asociados con nacimiento. *Ginecol Obstet México*. 2010;7.
34. Ouattara A, Ouedraogo CM, Ouedraogo A, Lankoande J. Factors associated with preterm birth in an urban African environment: A case-control study at the University Teaching Hospital of Ouagadougou and Saint Camille Medical Center. *Médecine Santé Trop* [Internet]. 2015;8-9 [citado 29 de octubre de 2018];(3):296–299. Disponible en: <http://www.john-libbey-eurotext.fr/medline.md?doi=10.1684/mst.2015.0465>
35. Diéguez IS. Tricomoniasis: una visión amplia. 2014;27:8.
36. Torres L, Chiappe M. Prevalencia de vaginosis bacteriana y factores asociados en veinte ciudades del Perú. 2016 [Internet]. 2016 [citado 15 de noviembre de 2018];33(3):448-54. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rpmesp/2016.v33n3/448-454/es>
37. Huaroto-Palomino K, Paucá-Huamancha MA, Polo-Alvarez M, Meza-Leon JN. Factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales asociados al parto pretérmino, en pacientes de un hospital público de Ica, Perú. :5.
38. Guevara J, Erazo N. Revisión sistemática: infecciones vaginales como riesgo de parto prematuro, 2000-2016. :126.
39. González All, Fajardo JJC, Alvarado JAV, Rodríguez NIM, Rivas OJD, Mejía RJT, et al. TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO: CLÍNICA Y EPIDEMIOLOGÍA, HOSPITAL REGIONAL SANTA TERESA 2015. *REV MED HONDUR*. 2016;84:6.
40. Valerio LV. ESTADOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO. 2017;2:4.
41. Luis Alfonso Díaz-Martínez. El verdadero impacto en la salud del neonato nacido de una gestación con trastorno hipertensivo del embarazo. *Bol Méd Hosp Infant México* [Internet]. septiembre de 2015 [citado 19 de noviembre de 2018];72(5):297-8. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1665114615001732>

42. Escobar-Padilla B, Gordillo-Lara LD, Martínez H. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. :5.
43. Ahumada-Barrios ME, Alvarado GF. Factores de Riesgo de parto pretérmino en un hospital. :8.
44. Leal M do C, Esteves-Pereira AP, Nakamura-Pereira M, Torres JA, Theme-Filha M, Domingues RMSM, et al. Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. Reprod Health [Internet]. octubre de 2016 [citado 11 de octubre de 2018];13(S3). Disponible en: <http://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-016-0230-0>
45. Mendoza Tascón LA, Arias Guatibonza MD, Peñaranda Ospina CB, Mendoza Tascón LI, Manzano Penagos S, Varela Bahena AM. Influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. agosto de 2015 [citado 11 de octubre de 2018];80(4):306-15. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
46. Minto-O S, Kamgaing EK, J IM, Maniaga RK, Koko J. Epidemiological, Clinical and Evolutive Aspects of Preterm Neonates at the University Hospital of Angondje- Gabon. Disponible en: <https://control.zinianz.com/article/32/epidemiological--clinical-and-evolutive-aspects-of-preterm-neonates-at-the-university-hospital-of-angondje--ndash--gabon/2>
47. Soares R, Nascimento R. FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A PREMATURIDADE E BAIXO PESO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA EM JOAO PESSOA-PB. 2017 [Internet]. noviembre de 2017 [citado 14 de noviembre de 2018];20(2):35-44. Disponible en: <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>

ANEXOS

Anexo1. Clasificación de la edad gestacional de acuerdo a la OMS.

SEMANAS															
Menor a 28	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
Prematuro										A término					Pos-término
Extremo	Muy prematuro				Moderado			Tardío			Precoz	Completo	Tardío	Pos-termino	
Menor de 27 s 6 días	28 a 31 s 6 días				32 a 33 s 6 días			34 a 36 s 6 días			37 a 38 s 6 días	39 a 40 s 6 días	41 a 41 s 6 días	Mayo r a 42	

Anexo 2. Formulario de recolección de datos



UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR FACULTAD DE MEDICINA

“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A PREMATUREZ EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. ENERO 2016 A DICIEMBRE 2017”.

El presente formulario se marcará con X, es necesario especificar algunas respuestas.

Numero de formulario:		N° historia RN:	
SECCION A: DATOS SOCIODEMOGRAFICOS			
A1. Edad de la madre: 1. < 20 ___ 3. 21-30 ___ 4. 31- 34 ___ 5. >35 ___		A2. Residencia 1. Urbano ___ 2. Rural ___	
		A3. Nivel de instrucción Analfabeto ___ Primaria incompleta ___ Primaria completa ___ Secundaria incompleta ___ Secundaria completa ___ Superior ___	
SECCION B: PATOLOGIAS DIAGNOSTICADAS DURANTE EL PARTO			
C1. Antecedente de parto prematuro Si ___ No ___		C2. Infección de las vías urinarias Si ___ No ___	
C3. Ruptura prematura de membranas Si ___ No ___		C4. Trastornos hipertensivos del embarazo Si ___ No ___	
SECCION D. DATOS DEL RECIEN NACIDO			
D1. Sexo recién nacido Masculino: ___ Femenino: ___		D3. ¿EL RECIEN NACIDO FUE PREMATURO? 1. SI ___ 2. NO ___	
D2. EDAD GESTACIONAL (CAPURRO) 1. Prematuro ___ 2. A término ___ 3. Postérmino ___			

Anexo 3. Compromiso ético



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR FACULTAD DE MEDICINA

Yo SILVANA EMPERATRIZ ZHINGRI GUAMAN, con número de cedula 0105333942, estudiante de la Facultad de Medicina, me suscribo por medio de la presente con la finalidad de realizar un compromiso para realizar el trabajo de graduación previo a la obtención del título de médica, con el tema *“PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREMATUREZ EN EL AREA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA. ENERO 2016 A DICIEMBRE 2017”*.

Por lo tanto es importante mencionar que la información obtenida durante la investigación será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, no implica riesgo alguno y no atento contra la vida de los pacientes.

INVESTIGADORA:

Silvana Emperatriz Zhingri Guamán

0105333942

Anexo 4. Operacionalización de las variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				
VARIABLES	DIMENSIÓN	CONCEPTO OPERATIVO	INDICADOR	ESCALA
Edad de la madre	Cronológica	Años cumplidos desde el nacimiento hasta la actualidad	Historia clínica	Numérica 1. <20 2. 21-30 3. 31- 35 4. >35
Residencia de la madre	Geográfica	Ubicación geográfica donde habita una persona con regularidad	Historia clínica	Nominal 1. Urbano 2. Rural
Nivel de instrucción de la madre	Educacional	Tiempo dedicado y años aprobados en educación formal	Historia clínica	Ordinal 1. Analfabeto 2. Primaria incompleta 3. Primaria completa 4. Secundaria incompleta 5. Secundaria completa 6. Superior
Parto prematuro	Biológico	El parto que comienza antes de la semana 37 semanas de gestación.	Historia clínica	Nominal Dicotómica 1. Si 2. No
Infección de las vías urinarias	Biológico	Registro de haber presentado infección de vías urinarias durante el embarazo actual.	Historia clínica	Nominal Dicotómica 1. Si 2. No
Vaginosis	Biológico	Registro de haber presentado vaginosis durante el embarazo actual.	Historia clínica	Nominal Dicotómica 1. Si 2. No

Ruptura prematura de membranas	Biológico	Registro de haber presentado ruptura prematura de membranas durante el embarazo actual.	Historia clínica	Nominal Dicotómica 1. Si 2. No
Trastornos hipertensivos del embarazo	Biológico	Registro de haber presentado trastornos hipertensivos durante el embarazo actual.	Historia clínica	Nominal Dicotómica 1. Si 2. No
Sexo del producto	Biológico	Características fenotípicas y genotípicas que distinguen al hombre de la mujer.	Historia clínica	Nominal 1. Masculino 2. Femenino
Edad gestacional	Numérica	Tiempo transcurrido desde la fecundación hasta el nacimiento, determinado por Capurro	Historia clínica	Nominal 1. Prematuro extremo (menor o igual a 27semanas 6 días) 2. Muy prematuro (28 a 31 semanas 6 días) 3. Prematuro moderado (32 a 33 semanas 6 días) 4. Prematuro tardío (34 a 36 semanas 6 días) 5. A término precoz 37 a 38 semanas 6 días) 6. A término completo 39 a 40 semanas 6 días) 7. A término tardío 41 a 41 semanas 6 días) 8. Postérmino (mayor a 42 semanas).

Anexo 5. Cronograma de actividades

Actividades	Octubre 2017	Enero 2018	Febrero 2018	Marzo 2018	Abril 2018	Mayo 2018	Junio 2018	Julio 2018	Agosto 2018	Septiembre 2018	Octubre 2018	Noviembre 2018
Inscripción del tema	X											
Aprobación del comité de bioética		X	X									
Aprobación de institución de estudio			X									
Recolección de la información				X	X	X	X	X	X	X		
Informe del trabajo de titulación											X	
Pares revisores												X
Sustentación de tesis												X
Entrega del producto final												X
Sustentación												X

Anexo 6. Presupuesto

FUENTES	RECURSOS	No	Costo unitario	COSTO(USD) TOTAL
Autor del estudio	Computadora	1	450.00	450.00 USD
	Impresora	1	300.00	300.00 USD
	Materiales de oficina	1	1	500.00 USD
	Transporte	1	1	250.00 USD
TOTAL				1.500.00 UDS

ANEXOS

DEPARTAMENTO DE TITULACION

Anexo 1. Oficio de bioética

Anexo 2. Oficio de coordinación de investigación

Anexo 3. Formulario o encuesta lleno

Anexo 4. Informe del antiplagio

Anexo 5. Rúbrica de pares revisores, rúbrica de revisión de dirección de carrera



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR. FACULTAD
DE MEDICINA

Cuenca a 11 de enero de 2018

CARTA DE ACEPTACIÓN COMO ASESOR DE TESIS

Yo **HERMEL MEDARDO ESPINOSA ESPINOSA** con C.C., 1103893127 docente de PEDIATRÍA de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, acepto asesorar la Tesis "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A PREMATUREZ EN EL AREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. ENERO 2016 A DICIEMBRE 2017", perteneciente a la alumna **SILVANA EMPERATRIZ ZHINGRI GUAMAN**

Con sentimientos de distinguida consideración.

Dr. Hermel Medardo Espinosa Espinosa

MEDICO INTERNISTA. MASTER EN INVESTIGACION DE LA SALUD.

Catedrático de Medicina Interna de la Universidad Católica de Cuenca



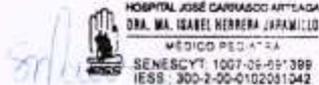
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR. FACULTAD
DE MEDICINA

Cuenca a 11 de enero de 2018

CARTA DE ACEPTACIÓN COMO DIRECTOR DE TESIS

Yo **MARIA ISABEL HERRERA JARAMILLO** con C.C.: 0102051042, docente de PEDIATRIA de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, acepto dirigir la Tesis "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A PREMATUREZ EN EL AREA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. ENERO 2016 A DICIEMBRE 2017", perteneciente a la alumna **SILVANA EMPERATRIZ ZHINGRI GUAMAN**

Con sentimientos de distinguida consideración.



Dra. María Isabel Herrera Jaramillo
Médico Pediatra
Catedrático de Pediatría de la Universidad Católica de Cuenca



Universidad Católica de Cuenca
Unidad Académica de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud

Cuenca a 6 de febrero de 2018

Señor Doctor.
Wilson Campoverde
Coordinador del departamento de Bioética
Especialista en Medicina Legal. Mgs. en Bioética.

OFICIO DE SOLICITUD PARA REVISIÓN DE PROTOCOLO POR EL DEPARTAMENTO DE BIOÉTICA

Yo **SILVANA EMPERATRIZ ZHINGRI GUAMÁN** con C.C.: 0105333942, alumna de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, actualmente cursando el 11vo ciclo correspondiente al año de Internado Rotativo, solicito al comité de Bioética de la forma más comedida se digne en revisar mi protocolo de Tesis, trabajo de titulación correspondiente al periodo Septiembre 2017 a 31 de agosto del 2018, con título de Tesis: "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A PREMATUREZ EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. ENERO 2016 A DICIEMBRE DE 2017".

Directora: Dra. María Isabel Herrera Jaramilloo
Asesor: Dr. Hermel Espinosa Espinosa

Por su favorable acogida anticipo mis sentimientos de distinguida consideración.

Interno rotativo de Medicina
SILVANA EMPERATRIZ ZHINGRI GUAMÁN



Cuenca, 19 de marzo de 2018

El Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca **CERTIFICA** que ha conocido, analizado y aprobado el protocolo de estudio intitulado "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A PREMATUREZ EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. ENERO 2016 A DICIEMBRE 2017", cuya investigadora principal es la Srta. Silvana Emperatriz Zhingri Guaman y que se encuentra siendo dirigida por la Dra. Maria Isabel Herrera Jaramillo.

Código: ZGSE3

Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.

Atentamente,


DR. WILSON CAMPOVERDE BARROS
Dr. Wilson Campo Verde Barros
COORDINADOR COMITÉ DE BIOÉTICA





UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
FACULTAD DE MEDICINA

Cuenca, 20 de Marzo del 2018

Señor Doctor,

Marco Rivera Ullauri,

COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN.

HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA.

IESS-CUENCA

Presente.

De nuestras consideraciones.

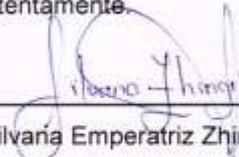
Por este medio le enviamos un cordial y afectuoso saludo, deseándole éxito en sus labores.

Nos presentamos ante usted, y de la manera más cordial solicitamos muy comedidamente su autorización para que se nos permita levantar los datos estadísticos sobre las historias clínicas, con la finalidad de cumplir con la tesis denominada "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A PREMATUREZ EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. ENERO 2016 A DICIEMBRE 2017". Realizada por la estudiante SILVANA EMPERATRÍZ ZHINGRI GUMÁN, de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, previo a la obtención del título de Médico, considerando que es un valioso aporte para el campo de las Ciencias Médicas.

La misma cuenta con la aprobación necesaria en la Universidad, adjuntamos protocolo y documentación necesaria para el trámite respectivo en esta prestigiosa institución.

Por la favorable atención que se digna dar a la presente, les anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,



Silvana Emperatriz Zhingri Guamán
CI.:0105333942



Dra. María Isabel Herrera
Director de Tesis

Memorando Nro. IESS-HJCA-CGI-2018-0096-M

Cuenca, 12 de abril de 2018

PARA: Sr. Ing. Mauricio Lizandro Icaza Samaniego
Coordinador de Tecnologías de la Información y Comunicaciones
Hospital de Especialidades - José Carrasco Arteaga

ASUNTO: DAR FACILIDADES A ESTUDIANTE SILVANA ZHINGRI GUAMÁN

De mi consideración:

La Coordinación General de Investigación, informa a usted, haber autorizado a la señorita estudiante de la Universidad Católica de Cuenca, Silvana Emperatriz Zhingri Guamán, el acceso a la información de las historias clínicas para que puedan desarrollar su trabajo de fin de carrera, sobre el tema: "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A PREMATUREZ EN EL ÁREA DE PEDITRIA DEL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA. ENERO 2016 A DICIEMBRE 2017. Sirvase en disponer a quién corresponda, dar las facilidades necesarias para la ejecución de dicha investigación con el acceso al sistema AS-400, hasta agosto 2018.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Marco Vinicio Rivera Ullauri
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES - JOSÉ CARRASCO ARTEAGA

MATRIZ DE INFORMACIÓN

BASE DE DATOS- PREMATURIDAD 2016-2017 - Microsoft Excel											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Numero de...	CEXSA y PNC...	Historia Clínica...	Edad de la madre	Presencia...	Nivel de...	Riesgo...	Edad de la...	Riesgo...	Vagos...	Trastorno...
2	1	30946601	77794900	4	1	3	1	1	1	1	1
3	2	30702649	77754702	4	1	3	1	1	1	1	1
4	3	30412019	77754711	3	1	4	1	1	1	1	1
5	4	30412028	77754707	3	1	3	1	1	1	1	1
6	5	30412031	77754700	3	1	3	1	1	1	1	1
7	6	30523089	77754900	2	2	3	1	1	1	1	1
8	7	30311035	77755072	2	2	3	1	1	1	1	1
9	8	19312030	77755207	4	1	3	1	1	1	1	1
10	9	30095110	77755301	2	1	3	1	1	1	1	1
11	10	30512014	77755353	3	1	3	1	1	1	1	1
12	11	30312034	77755348	2	1	3	1	1	1	1	1
13	12	30378475	77755360	2	1	3	1	1	1	1	1
14	13	30412029	77755409	2	1	3	1	1	1	1	1
15	14	30035106	77755403	3	1	4	1	1	1	1	1
16	15	30055101	77755466	2	2	4	1	1	1	1	1
17	16	30512030	77755527	2	2	3	1	1	1	1	1
18	17	30412026	77755527	2	1	3	1	1	1	1	1
19	18	30573812	77755607	2	2	3	1	1	1	1	1
20	19	30523029	77755633	2	1	3	1	1	1	1	1
21	20	30643810	77755697	2	1	3	1	1	1	1	1
22	21	30004791	77755710	2	2	3	1	1	1	1	1
23	22	30412030	77755725	3	1	3	1	1	1	1	1
24	23	30412030	77755726	4	1	3	1	1	1	1	1
25	24	30400712	77755806	4	1	3	1	1	1	1	1
26	25	30400681	77755802	4	2	3	1	1	1	1	1
27	26	30412030	77755875	2	2	3	1	1	1	1	1
28	27	30295301	77755911	4	2	3	1	1	1	1	1
29	28	30272151	77755924	4	1	3	1	1	1	1	1
30	29	30272300	77755911	3	1	3	1	1	1	1	1
31	30	30312437	77760101	2	2	3	1	1	1	1	1
32	31	30764917	77760100	2	1	3	1	1	1	1	1
33	32	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
34	33	30412030	77761238	2	1	3	1	1	1	1	1
35	34	30764729	77760100	4	2	3	1	1	1	1	1
36	35	30412449	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
37	36	30312437	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
38	37	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
39	38	30260791	77760101	2	1	3	1	1	1	1	1
40	39	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
41	40	30312030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
42	41	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
43	42	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
44	43	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
45	44	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
46	45	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
47	46	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
48	47	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
49	48	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
50	49	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
51	50	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
52	51	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
53	52	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
54	53	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
55	54	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
56	55	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
57	56	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
58	57	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
59	58	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
60	59	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
61	60	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
62	61	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
63	62	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
64	63	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
65	64	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
66	65	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
67	66	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
68	67	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
69	68	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
70	69	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
71	70	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
72	71	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
73	72	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
74	73	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
75	74	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
76	75	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
77	76	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
78	77	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
79	78	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
80	79	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
81	80	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
82	81	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
83	82	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
84	83	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
85	84	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
86	85	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
87	86	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
88	87	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
89	88	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
90	89	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
91	90	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
92	91	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
93	92	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
94	93	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
95	94	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
96	95	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
97	96	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
98	97	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
99	98	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
100	99	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
101	100	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
102	101	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
103	102	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
104	103	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
105	104	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
106	105	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
107	106	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
108	107	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
109	108	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
110	109	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
111	110	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
112	111	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
113	112	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
114	113	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
115	114	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
116	115	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
117	116	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
118	117	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
119	118	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
120	119	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
121	120	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
122	121	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
123	122	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
124	123	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
125	124	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
126	125	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
127	126	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
128	127	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
129	128	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
130	129	30412030	77760103	2	1	3	1	1	1	1	1
131											



Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Prevalencia y factores asociados a prematuridad en el área de Pediatría del Hospital José Larrea de Antigua - Enero 2016 a diciembre 2017

Nombre del estudiante: Silvana Emperatriz Zhingri Guaman

Director: Dra. María Isabel Herrera Jaramilla

Nombre de par revisor: Dr. Manuel Medardo Espinosa
Dr. Jorge Aguilar Aguilar

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis	<input checked="" type="checkbox"/>			1 / 1
Redacción Científica	<input checked="" type="checkbox"/>			1 / 1
Pensamiento crítico	<input checked="" type="checkbox"/>			1 / 1
Marco teórico	<input checked="" type="checkbox"/>			1 / 1
Anexos	<input checked="" type="checkbox"/>			1 / 1
Total				5 / 5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175



Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Prevalencia y factores asociados a prematuros en el área de pediatría del hospital José Carrasco Arango. Enero 2016 a diciembre 2017.

Nombre del estudiante: Silvana Emperatriz Zhingri Guzmán

Director: Dr. Mario Isabel Herrera

Nombre de par revisor: Dr. Jaime Medardo Espinosa Espinosa.

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación	
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple		
Estructura de tesis	X			1	/1
Redacción Científica		X		0,5	/1
Pensamiento crítico		X		0,5	/1
Marco teórico	X			1	/1
Anexos	X			1	/1
Total				4	/5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	X
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL CUENCA

[Firma]
Firma y sello de responsable

[Firma]
Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec

UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN





Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema: PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREMATUREZ EN EL AREA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA, ENERO 2016-DIEICMEBRE2017	
Nombre del estudiante: ZHINGRI GUAMÁN SILVANA EMPERATRIZ	
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	MARIA ISABEL HERRERA
Asesor:	DR. HERMEL ESPINOSA

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis					
Redacción Científica					
Pensamiento crítico					
Marco teórico					
Anexos					

* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:


UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DR. FREDDY CÁRDENAS H.
DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA

**Firma y sello del Director o Representante de
Dirección de la Carrera de Medicina**



Firma de aceptación del estudiante

PREMATUREZ

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 30%

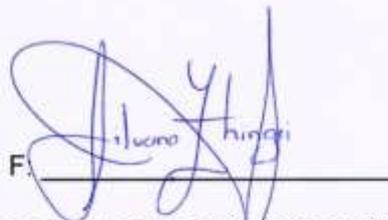
Excluir bibliografía

Apagado

**PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO
INSTITUCIONAL**

Yo, SILVANA EMPERATRIZ ZHINGRI GUAMÁN portadora de la cédula de ciudadanía No. 0105333942, en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE PREMATUREZ EN EL ÁREA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. ENERO 2016 A DICIEMBRE 2017", de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Así mismo: autorizo a la Universidad, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca a 18 de diciembre, 2018.

F. 

Silvana Emperatriz Zhingri Guamán