



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD: CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOLOGÍA**

**EFFECTO DE LA PREMATURIDAD COMO FACTOR DE RIESGO EN LA
MORTALIDAD NEONATAL**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO
ENFERMERO EN NEONATOLOGÍA**

Presentado por:

AUTOR: ORIA CUSTODIO, ELIZABETH LUCIA

RAMIREZ CASTRO, YENI LILIANA

ASESOR: Mg. BONILLA ASALDE, CESAR ANTONIO

**LIMA – PERÚ
2017**

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos y a mi familia por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor y su confianza.

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Walter Gómez Gonzales por contribuir en nuestra formación profesional, guiándonos y motivándonos permanentemente para la culminación del presente estudio.

ASESOR: BONILLA ASALDE, CESAR ANTONIO

JURADO :

PRESIDENTE : Mg. Mendigure Fernandez, Julio

SECRETARIO: Dra. Pérez Sigwas, Rosa

VOCAL: Mg. Avila Vargas- Machuca, Jeannette

INDICE

| | |
|--|-----|
| Carátula | i |
| Hoja de respeto | ii |
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Asesor | v |
| Jurado | vi |
| Índice | vii |
| Índice de tablas | ix |
| Resumen | x |
| Abstract | xi |
| | |
| CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN | |
| 1.1. Planteamiento del problema | 12 |
| 1.2. Formulación del problema | 14 |
| 1.3. Objetivo | 14 |
| | |
| CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS | |
| 2.1. Diseño de estudio | 15 |
| 2.2. Población y muestra | 15 |
| 2.3. Procedimiento de recolección de datos | 15 |
| 2.4. Técnica de análisis | 16 |
| 2.5. Aspectos éticos | 16 |
| | |
| CAPITULO III: RESULTADOS | |
| 3.1. Tablas | 17 |
| | |
| CAPITULO IV: DISCUSIÓN | |
| 4.1. Discusión | 31 |

| | |
|---|-----------|
| CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | |
| 5.1. Conclusiones | 33 |
| 5.2. Recomendaciones | 33 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 35 |

ÍNDICE TABLAS

| | Pag. |
|---|-------------|
| Tabla 1: Estudios revisados sobre Efecto de la prematuridad como Factor de riesgo en la mortalidad neonatal | 17 |
| Tabla 2: Resumen de estudios sobre Efecto de la prematuridad como Factor de riesgo en la mortalidad neonatal | 27 |

RESUMEN

Objetivos: Evaluar las evidencias del efecto de la prematuridad como factor de riesgo en la mortalidad neonatal

Materiales y Métodos: Es una revisión sistemática de 10 artículos, utilizando la evaluación de Jover para identificar su grado de evidencia. Encontrándose 1 revisión sistemática correspondiente a Chile con el 10%, 3 estudios Transversales con el 30% y corresponden a Brasil, Perú y México, 3 estudios Cohortes con el 30% y corresponden a Hungría, Argentina y Cuba, 3 estudios Casos y controles con el 30% y corresponden a Venezuela, Argentina y Chile.

Resultados: Se evidenció con los 10 artículos encontrados que 6 de ellos correspondían al bajo peso al nacer (menor de 1000 gramos), alcanzando el 43.7% y la edad gestacional menor de 37 semanas alcanzando el 41.5% ambos son determinantes para el incremento de la mortalidad neonatal en recién nacidos prematuros, así mismo se presentaron factores de riesgo que desencadenaron, el aumento de las defunciones neonatales como: inasistencia a los controles prenatales, ruptura prematura de membrana, infecciones maternas, estos riesgos originaron partos prematuros disminuyendo la calidad de vida en los recién nacidos prematuros. **Conclusión:** De los artículos analizados, determinaron que el efecto de la prematuridad se demuestra por el bajo peso al nacer menor de 1000 gramos, la edad gestacional menor de 37 semanas, así como la inasistencia a los controles prenatales siendo factores de riesgos determinantes para aumentar la incidencia en la mortalidad neonatal.

Palabras clave: “Prematuridad neonatal”, “Mortalidad neonatal”. “Prematuridad como factor de riesgo”, “Efecto de la mortalidad neonatal”, “Prematuridad”.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the evidence of the effect of prematurity as a risk factor in neonatal mortality

Materials and Methods: It is a systematic review of 10 articles, using Jovers evaluation to identify its degree of evidence. There was 1 systematic review corresponding to Chile with 10%, 3 cross-sectional studies with 30% and correspond to Brazil, Peru and Mexico, 3 studies Cohorts with 30% and correspond to Hungary, Argentina and Cuba, 3 studies Cases and controls with 30% and correspond to Venezuela, Argentina and Chile.

Results: It was evidenced with the 10 articles found that 6 of them corresponded to low birth weight (less than 1000 grams), reaching 43.7% and gestational age less than 37 weeks reaching 41.5% both are determinants for the increase in Neonatal mortality in premature newborns, likewise there were risk factors that triggered, the increase in neonatal deaths such as: failure to attend prenatal checkups, premature rupture of the membrane, maternal infections, these risks originated premature births, diminishing the quality of life in premature newborns.

Conclusion: Of the analyzed articles, they determined that the effect of prematurity is demonstrated by the low birth weight of less than 1000 grams, the gestational age less than 37 weeks, as well as the non-attendance to the prenatal controls being factors of determining risks to increase the incidence in neonatal mortality.

Key words: "Neonatal prematurity", "Neonatal mortality". "Prematurity as a risk factor", "Effect of neonatal mortality", "Prematurity"

INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

La Organización Mundial de Salud (OMS) define a la Prematuridad como al Recién nacido pretérmino nacido antes de las 37 semanas de edad gestacional (1).

Se estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros (antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación). Esa cifra está aumentando. Las complicaciones relacionadas con la prematuridad, principal causa de defunción en los niños menores de cinco años, provocaron en 2015 cerca de un millón de muertes, En América latina la reducción de la mortalidad neonatal es de aproximadamente 106 mil defunciones neonatales anualmente (2).

Según Ministerio de Salud y Dirección General de Epidemiología se estima que en el Perú anualmente ocurren 12365 defunciones, de los cuales 10000 son menores de un año entre los principales factores de riesgo de muerte neonatal son prematuros (29%), infecciones (20%) y asfixia (16%), afectando a la madre durante la gestación y en el momento del parto, en mejora de esta situación el Ministerio de Salud del Perú, establece su compromiso de reducir la mortalidad neonatal, mediante estrategias y acciones de intervención con un enfoque perinatal, aplicando concepciones humanísticas donde se respeta los derechos de la madre y su recién nacido (3).

Si se tomara en cuenta esta problemática en el recién nacido Prematuro se tendría en cuenta varios factores, tales como la falta de acceso equitativo a los servicios de salud y al poco fortalecimiento de las redes de prevención. A partir de estos resultados, los profesionales de salud podrán mejorar el diseño de las estrategias pendientes a la reducción de la Mortalidad Neonatal y así llegar a cero muertes neonatales (4).

Los recién nacidos prematuros presentan mayores complicaciones por lo que requieren un cuidado especial, incrementándose la necesidad de hospitalización durante el primer día de vida, por tanto, requieren un mayor costo en su atención. Conocer el pronóstico perinatal de los prematuros es indispensable en aquellas situaciones clínicas que requieran la interrupción del embarazo; muchas veces se minimiza el riesgo facilitando la decisión, esta información debería ser tomada en cuenta para el manejo de las mujeres con alto riesgo de un parto cercano al término que ponen en riesgo su vida tanto de la madre y del recién nacido pretérmino (5).

La Prematuridad se puede ver influenciada por otros factores lo que origina la mortalidad neonatal, este incremento en las defunciones de los neonatos prematuros son la edad gestacional menor de 37 semanas y su bajo peso al nacer (6).

La identificación oportuna de los factores de riesgo que tiene la prematuridad en relación con la mortalidad neonatal, se deben establecer estrategias y acciones para mejorar la calidad de atención de las mujeres embarazadas priorizando sus controles prenatales y la atención eficiente de los recién nacidos prematuros, teniendo en cuenta los riesgos de su edad gestacional menor de 37 semanas y su bajo peso al nacer, con la finalidad de disminuir la mortalidad neonatal.

1.2. Formulación del problema.

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

| P = Paciente/ Problema | I = Intervención | C = Intervención de comparación | O = Outcome Resultados |
|-----------------------------------|-------------------------|--|-----------------------------------|
| Neonatos premauros | | | Efecto: mortalidad neonatal |

¿Cuál es el efecto de la prematuridad como factor de riesgo en la mortalidad neonatal?

1.3. Objetivo

Evaluar las evidencias del efecto de la prematuridad como factor de riesgo en la Mortalidad Neonatal.

CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio

Las Revisiones sistemáticas son un diseño de investigación observacional y retrospectivo, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias. Son parte esencial de la enfermería basada en la evidencia por su rigurosa metodología, identificando los estudios relevantes para responder preguntas específicas de la práctica clínica.

2.2. Población y muestra.

La población constituida por la revisión bibliográfica de 10 artículos científicos publicados e indizados en las bases de datos científicos y que responden a artículos publicados en idioma español, inglés y portugués.

2.3. Procedimiento de recolección de datos.

La recolección de datos se realizó a través de la revisión bibliográfica de artículos de investigaciones tanto nacionales como internacionales que tuvieron como tema principal la Identificación de los efectos de la prematuridad como factor de riesgo en la mortalidad neonatal dirigido a los profesionales de salud para mejorar el cuidado de nuestros

pacientes neonatos; de todos los artículos que se encontraron, se incluyeron los más importantes según nivel de evidencia y se excluyeron los menos relevantes. Se estableció la búsqueda siempre y cuando se tuvo acceso al texto completo del artículo científico. El algoritmo utilizado para la búsqueda:

Prematuridad factor de riesgo AND Mortalidad Neonatal AND Factores Relacionados

Preterminos OR Mortalidad Neonatal OR Factores Determinantes

Prematuros AND Mortalidad Neonatal NOT Neonatos Muertes Neonatales

Bases de Datos: Lipecs, Lilacs, Scielo, Pubmen, Google Académico.

.2.4. Técnica de análisis.

El análisis de la revisión sistemática está conformado por la elaboración de tablas de resumen con los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados, evaluando cada uno de los artículos para una comparación de los puntos o características en las cuales concuerda y los puntos en los que existe discrepancia entre artículos nacionales e internacionales. Además, de acuerdo a criterios técnicos pre establecidos, se realizó una evaluación crítica e intensiva de cada artículo, a partir de ello, se determinó la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación para cada artículo.

2.5. Aspectos éticos.

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados, está de acuerdo a las normas técnicas de la bioética en la investigación verificando que cada uno de ellos haya dado cumplimiento a los principios éticos en su ejecución.

CAPITULO III: RESULTADOS

3.1. Tablas 1: Estudios revisados sobre efectos de la prematuridad como factor de riesgo en la mortalidad neonatal

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| 1. | Autor | Año | Nombre de la investigación | Revista donde se ubica la publicación | Volumen y numero |
|----|---|------|---|---|--------------------------|
| | Teune M, Backhuizen S, Gyamfi B, Opmeen B, Kaam | 2013 | Una revisión sistemática de la morbilidad grave en los recién nacidos prematuros tardíos (5). | Rev Chil obstet Ginecol http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000100014 . Chile | Volumen: 78 Numero: 1 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

| Tipo y Diseño de investigación | Población y muestra | Instrumentos | Aspectos éticos | Resultados | Conclusión |
|--------------------------------|--|------------------|-----------------|--|---|
| Revisión sistemática | La población y muestra son 22 estudios | Lista de chequeo | No referido | Se analiza 22 estudios comparando los recién nacidos prematuros tardíos de 34 a 36 semanas. Con los recién nacidos a término, encontraron mayor mortalidad neonatal en los prematuros. Siendo la mayor causa el Síndrome de distress respiratorio (SDR), Hemorragia intraventricular (HIV) y mortalidad neonatal antes de los 28 días de vida. | Este trabajo sistemático tuvo por finalidad resaltar que las mujeres con embarazo de alto riesgo no tengan partos prematuros y como consecuencia un mayor número de muertes neonatales, hace una comparación entre los prematuros tardíos y los recién nacidos a términos manifestando como incidencia de mortalidad neonatal es de 4 veces mayor en los prematuros tardíos quienes presenta mayor riesgo de presentar parálisis cerebral , retardo mental , retraso en el desarrollo y problemas escolares a futuro durante los 5 años de vida que los recién nacidos a término. así mismo recomiendan que en las tomas de decisiones sobre interrupción del embarazo ya sea por causas patológicas tanto maternas como fetales en especial entre las 34 a 36 semanas de gestación, se consideren las conclusiones del estudio |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| 2. | Autor | Año | Nombre de la investigación | Revista donde se ubica la publicación | Volumen y numero |
|----|---|------|--|---|-------------------------|
| | Alves G, De Lima M, Sousa M, Bittencourt J, Lima N, Rosendo R | 2016 | Factores de riesgo para la mortalidad neonatal en la primera semana de vida (6). | Rev. Pesqui. cid. fundam http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/articulo/view/3943/pdf_1832 . Brasil | Volumen: 8 Numero: 1 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

| Tipo y Diseño de investigación | Población y muestra | Instrumentos | Aspectos éticos | Resultados | Conclusión |
|---|---------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|--|---|
| <p>Cuantitativo</p> <p>Transversal</p> <p>Analítico</p> | <p>4158</p> <p>muertes infantiles</p> | <p>Lista de chequeo</p> | <p>Aprobado por comité de Ética</p> | <p>Los antecedentes maternos como: la gestación gemelar, la edad gestacional menor de 37 semanas o mayor a 41 semanas, madres sin estudios, las razas negras influyen en la mortalidad neonatal.</p> <p>En este estudio se observó que los principales factores de riesgo de mortalidad neonatal precoz fueron el bajo peso al nacer con 43,7 % Teniendo como intervalo para el Riesgo relativo de las variables independientes de óbito infantil de Rio Grande al Norte, Brasil, 2003-2012 de (41,58; 45,94).y el parto prematuro por edad gestacional representa en 41.55% con un intervalo de (39,65; 43,55) respectivamente.</p> <p>Destacándose que el 76,2% de las muertes que ocurrieron en la primera semana de vida fueron prematuros</p> | <p>Concluye en este estudio que los factores de riesgo de la mortalidad son: el bajo peso al nacer, la prematuridad y pos termino, las madres sin escolaridad, la raza negra, la gestación gemelar y los extremos de la edad gestacional.</p> <p>Esos factores merecen atención especial en los servicios de salud durante el periodo prenatal, parto y puerperio con intervención de calidad y en tiempo oportuno evitando secuelas y muerte en la primera semana de vida.</p> |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| 3. | Autor | Año | Nombre de la investigación | Revista donde se ubica la publicación | Volumen y numero |
|----|-------------------------------|------|---|---|-------------------------|
| | Pérez R, López C, Rodríguez A | 2013 | Morbilidad y mortalidad del recién nacido prematuro en el Hospital General de Irapuato (7). | Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462013000400005 México. | Volumen:70 Numero: 4 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

| Tipo y Diseño de investigación | Población y muestra | Instrumentos | Aspectos éticos | Resultados | Conclusión |
|--|---|------------------|--------------------------|--|--|
| Cuantitativo transversal analítico | Población de 10,532 nacimientos. De estos la muestra de 736 fueron prematuros, de los cuales 472 ingresaron en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales entre los años de 2011 a 2012 | Lista de chequeo | Consentimiento informado | Tiene como resultado que los nacimientos prematuros por año de ingresos a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, con referencia al sexo y defunciones fue de Prematuros 736 (6.9%) entre los años 2011 y 2012. En cuanto al peso, se encontraron 34 pacientes menores de 1,000 g (7.2%), con una mortalidad de (41.1%); 97 entre 1,000 y 1,499 g (21.1%), con una mortalidad de (16.4%); entre las principales causas de ingreso fueron la enfermedad de membrana hialina con 248 casos (52.5%), septicemia con 12 casos (12.7%) y asfixia con 43 casos (9.1%). Las principales causas de muerte neonatal fueron septicemia (32.4%), enfermedad de membrana hialina (21.6%) y cardiopatía congénita (10.8%). La tasa de mortalidad neonatal fue 3.5. | La incidencia de prematuridad incrementó de 6.5% en 2011 a 7.4% en 2012. Esta cifra, obliga a implementar estrategias de prevención primaria cuyo objetivo es disminuir la tasa de partos pretérmino y conocer los factores de riesgo asociados con la prematuridad de estos grupos vulnerables. |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| 4. | Autor | Año | Nombre de la investigación | Revista donde se ubica la publicación | Volumen y numero |
|----|---|------|--|--|--------------------------------|
| | Varga p, Berecz B, Gasparics A, Dombi Z, Varga Z, Jeager J, y colaboradores | 2017 | Tendencias de morbilidad y mortalidad en recién nacidos de muy bajo peso al nacer a la luz de los cambios recientes en la atención obstétrica (8). | European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28258032 , Hungría. | Volumen:211 Numero: 134-139 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

| Tipo y Diseño de investigación | Población y muestra | Instrumentos | Aspectos éticos | Resultados | Conclusión |
|--------------------------------|---------------------|------------------|--------------------------|--|---|
| Cuantitativo Cohortes | 66 neonatos | Lista de chequeo | Consentimiento informado | <p>Los Recién nacidos con menos de 500gr de muy bajo peso de embarazos múltiples tuvieron una mayor incidencia de mortalidad alcanzando un 80% en comparación con un solo embarazo lo que alcanza un 45%.</p> <p>La supervivencia de los prematuros que nacieron por una ruptura prematura de membrana e infecciones intrauterina representa el mayor riesgo de morir.</p> | <p>Se concluye que el aumento del 40% en la supervivencia de los neonatos prematuros con menos de 500gr de peso al nacer se debe específicamente a la prevención y tratamiento de infecciones vaginales durante la gestación, la profilaxis prenatal de esteroides, el uso más agresivo de antibiótico, el control más estricto de la infección y del control prenatal.</p> |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| 5. | Autor | Año | Nombre de la investigación | Revista donde se ubica la publicación | Volumen y numero |
|----|---|------|---|---|--------------------------|
| | Márquez H, Jiménez M, Muñoz M, Yáñez L. | 2015 | Desarrollo y validación de la escala de mortalidad neonatal-9 México para predecir la mortalidad en neonatos críticamente enfermos (9). | Arch. argent. pediatr. Buenos Aires Argentina. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752015000300005 Argentina | Volumen: 13 Numero: 3 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

| Tipo y Diseño de investigación | Población y muestra | Instrumentos | Aspectos éticos | Resultados | Conclusión |
|-----------------------------------|---------------------|--------------|---------------------------------|--|--|
| Cuantitativo Casos y Controles | 424 neonatos | Cuestionario | Aprobado por el comité de Ética | El estudio tiene como resultado que el aumento de la tasa de mortalidad neonatal es de 8,5% por cada 1000 nacimientos; clasificándose a los que alcanzaron mayor número de defunciones los que representaron a los varones; también se encuentra la edad gestacional menor de 37 semanas; el peso muy bajo al nacer de 1100 g (780-2100). No obstante, también se debe agregar a los que ameritaron algún tipo de manejo en la Unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN). OR en comparación de factores de riesgo entre neonatos vivos y muertos son: Las Malformaciones externas (OR:1,7), Ruptura prematura de membranas > 8 h (OR: 1,7), Apgar < 6 en el minuto 5 (OR:5.9), edad gestacional < 31,6 semanas (OR:3,1), peso (gr) < 1499 (OR:5). Todos estas clasificaciones por escalas están acondicionados a terminar en prematuridad y aumentar la mortalidad neonatal. | Se concluye que la escala de Mortalidad Neonatal, se elabora con la finalidad que los neonatos de todos los pesos estén inmersos a variables que abarquen de manera amplia las enfermedades que ocasionan la mortalidad neonatal. Se toma en cuenta que se valide a la población más amplia de neonatos donde se encuentre relacionado los prematuros en la mortalidad neonatal. |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| 6. | Autor | Año | Nombre de la investigación | Revista donde se ubica la publicación | Volumen y numero |
|----|--|------|--|--|--------------------------|
| | Morilla A.; García Y. ; Lombillo N. ; Arguelles A. | 2016 | Recién Nacidos pretérminos tardíos, un grupo de riesgo (10). | Revista cubana de pediatría http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312016000200004 Cuba | Volumen: 88 Numero: 2 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

| Tipo y Diseño de investigación | Población y muestra | Instrumentos | Aspectos éticos | Resultados | Conclusión |
|--------------------------------|--|--------------------|---------------------------------|--|--|
| Cuantitativo Cohortes | Población de 2068 y la muestra de 2453 neonatos a términos y 385 recién nacidos pre términos tardíos | Libreta de chequeo | Aprobado por el comité de ética | <p>Las complicaciones a corto plazo que se presenta en los pretérminos tardíos en comparación con los a términos con mayor relevancia en este estudio: es la ictericia 31.9 vs 23.7%; infección de inicio temprano 27.2 vs 15.9%; trastorno de succión con 10.9 vs1.3%.</p> <p>Los pretérminos tardíos tienen 6.5 veces más riesgo de morir que los a términos</p> | Los recién nacidos pretérminos tardíos tienen más riesgo de presentar complicaciones a corto plazo y de morir que los recién nacidos a términos. |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| 7. | Autor | Año | Nombre de la investigación | Revista donde se ubica la publicación | Volumen y numero |
|----|---|------|--|--|--------------------------|
| | Mendoza L, Arias M, Peñaranda C, Mendoza L. | 2015 | 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 (11). | Revista chilena de obstetricia y ginecología http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000400005 . Chile | Volumen: 80 Numero: 4 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

| Tipo y Diseño de investigación | Población y muestra | Instrumentos | Aspectos éticos | Resultados | Conclusión |
|---------------------------------------|--|--------------------|---------------------------------|--|---|
| Cuantitativa Casos y Controles | 570 madres adolescentes 2093 gestantes ≥20 años de edad, cuyos neonatos fueron hospitalizados en una unidad neonatal | Libreta de chequeo | Aprobado por el comité de ética | Los resultados nos determinan que la influencia de la adolescencia y su entorno a la mala adherencia al control prenatal se ven reflejadas en la edad materna desde los 13 a 19 años, su escolaridad, carencia de seguridad social en salud y antecedente de gravidez mayor de 2 gestaciones y la identificación de los determinantes de la adherencia al control prenatal en la adolescencia de 13 a 15 años por mala adherencia al control prenatal (OR: 1,99). Los determinantes que impactan sobre mortalidad neonatal en: prematuridad y/o bajo peso al nacer (OR: 5,62). El impacto de la mala adherencia al control prenatal ajustado por otras covariables sobre la prematuridad y/o bajo peso al nacer forman, la mala adherencia al control prenatal: prematuridad (OR: 1.55) y bajo peso al nacer (OR: 1,66). Como resultado que la mala adherencia al control prenatal se asocia con aumento de riesgo de la prematuridad y/o bajo peso al nacer originando la mortalidad neonatal en las adolescentes. | Este trabajo concluye que la edad materna es de mayor riesgo para una mala adherencia al Control prenatal sobre todo en las adolescentes. Así mismo identifica que los factores que tiene impacto negativo son la prematuridad, bajo peso al nacer y la Mortalidad neonatal |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| 8. | Autor | Año | Nombre de la investigación | Revista donde se ubica la publicación | Volumen y numero |
|----|--|------|--|---|--------------------------|
| | Velásquez J, Kusunoki L, Paredes T, Hurtado R. | 2014 | Mortalidad neonatal, análisis de registros de vigilancia e historias clínicas neonatales del año 2011 en Huánuco Y Ucayali, Perú (12). | Revista Perú medica experimental salud pública. http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/39 . Perú | Volumen: 31 Numero: 2 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

| Tipo y Diseño de investigación | Población y muestra | Instrumentos | Aspectos éticos | Resultados | Conclusión |
|--|-------------------------|--------------------|--------------------------|---|---|
| Cuantitativo Transversal Analítico | 185 historias clínicas. | Libreta de chequeo | Consentimiento informado | La diferencia de las tasas de mortalidad neonatal 2011 en Huánuco y Ucayali fueron en los EESS de un 14.1% por 1000 nacidos vivos en Huánuco y un 20.7% en Pucallpa. Los antecedentes maternos en ambas regiones lo conforman el grupo de gestantes de 18 a 25 años de edad. La causa de diagnóstico de ingreso en ambas regiones fue la prematuridad alcanzando 79%, y la causa de fallecimiento fue 1er lugar son las infecciones, 2do lugar la prematuridad. Entre sus características y causa de fallecimiento en los neonatos y su relación con el momento de fallecimiento en ambas regiones fue la prematuridad alcanzando un 19%. | En ambas regiones predominó como mayor incidencia la tasa de mortalidad neonatal las infecciones de los recién nacidos prematuros, por la inmadurez de su sistema de defensas, constituyéndose un factor de riesgo. |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| 9. | Autor | Año | Nombre de la investigación | Revista donde se ubica la publicación | Volumen y numero |
|----|--|------|--|---|--------------------------|
| | Tang M, Gonzales N, Lugo I, Medina Y, Mendoza I. | 2015 | Algunos factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal en el hospital central de Maracay 2012 (13). | Comunidad Salud http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932015000100006 Venezuela | Volumen: 13 Numero: 1 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

| Tipo y Diseño de investigación | Población y muestra | Instrumentos | Aspectos éticos | Resultados | Conclusión |
|-----------------------------------|--|--------------------|----------------------------|---|---|
| Cuantitativo Casos y controles | Población y muestra son 210 Historias clínicas | Libreta de chequeo | Consentimiento Informativo | <p>Los factores de riesgo de la mortalidad neonatal se dieron por algunos antecedentes maternos los cuales aumentan el riesgo de morir como: la edad materna de 31-36 años (OR: 4,5), educación primaria completa (OR: 4,38), mal control prenatal (OR: 2,93%).</p> <p>Asociación de algunos factores biológicos del recién nacido y la atención del parto con las muertes neonatales. Estos son: peso del recién nacido de 500-999g (OR: 47,88) de 1000-1499g (OR: 8,51) y 1500-2499g (OR: 2,34). Además destaca con su fuerte asociación: apgar-depresión severa (OR: 50,54), malas condiciones al nacer (OR: 142,37), patologías del recién nacido (OR: 65), complicación (OR: 31,47), edad gestacional pretérmino (OR: 3.91).</p> | <p>Concluyen que el bajo peso al nacer 500-999g ((OR: 47,88), asociado con el apgar- depresión severa (OR: 50,54), las malas condiciones al nacer (OR: 142,37), patologías del recién nacido (OR: 65), complicación (OR: 31,47), edad gestacional pretérmino (OR: 3.91) influyen en la mortalidad neonatal.</p> |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| 10. | Autor | Año | Nombre de la investigación | Revista donde se ubica la publicación | Volumen y numero |
|-----|---|------|---|---|--------------------------|
| | Grandy C. ; Gonzales A. ; Zubizarreta J.; Red Neonatal NEOCOSUR | 2016 | Los factores perinatales asociados a la mortalidad neonatal en los recién Nacidos de muy bajo peso: estudio multicéntrico (14). | Arch Argent Pediatr 2016 http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752016000500010 . Argentina. | Volumen: 114 Numero:5 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

| Tipo y Diseño de investigación | Población y muestra | Instrumentos | Aspectos éticos | Resultados | Conclusión |
|--------------------------------|--|------------------|-----------------------------------|--|--|
| Cuantitativo Cohorte | Datos recogidos de 26 unidades entre 1 enero 2000 y el 3 de diciembre 2011 | Lista de chequeo | Autorizado por el comité de ética | <p>Los recién nacidos de muy bajo peso fallecidos predomino el sexo masculino y presentaron menor edad gestacional.</p> <p>Los factores de riesgo asociados a mayor mortalidad fueron edad gestacional menor de 32 semanas, el puntaje Apgar < 3 a los 5 minuto y sepsis precoz</p> <p>Los recién nacidos de muy bajo peso al nacer cuyas madres recibieron esteroides prenatales mostraron 38% de reducción del riesgo de morir en comparación de aquellos cuyas madres no recibieron.</p> | El mayor índice de mortalidad neonatal en los prematuros se da cuando se relaciona una asociación del peso bajo al nacer y su edad gestacional menor de 32 semanas. También nos hacen referencia que la administración de corticoides prenatales reduce el riesgo de muerte neonatal en recién nacidos prematuros. |

Tabla 2: Resumen de estudios sobre efecto de la prematuridad como factor de riesgo en la mortalidad neonatal

| Diseño de estudio / Título | Conclusiones | Calidad de evidencia (según sistema Grade | Fuerza de recomendación | País |
|---|---|--|-------------------------------|--------|
| <p>1. Revisión Sistemática</p> <p>Una revisión sistemática de la morbilidad grave en los Recién nacidos prematuros tardíos</p> | <p>Este revisión sistemática realiza una comparación entre los prematuros tardíos y los recién nacidos a términos manifestando como incidencia de mortalidad neonatal es de 4 veces mayor en los prematuros tardíos quienes presenta mayor riesgo de presentar parálisis cerebral, retardo mental, retraso en el desarrollo y problemas escolares a futuro durante los 5 años de vida que los recién nacidos a término. Así mismo consideran que se debe realizar un manejo oportuno de las mujeres con alto riesgo de parto cercano al término de su gestación. Conocer un certero pronóstico perinatal de los recién nacidos prematuros tardíos será indispensable en aquellas situaciones clínica que requiera de una interrupción del embarazo por patologías maternas o fetales.</p> | alta | alta | Chile |
| <p>2. Transversal analítico</p> <p>Factores de riesgo para la mortalidad neonatal en la primera semana de vida</p> | <p>Se concluye en este estudio que los factores de riesgo de la mortalidad son: el bajo peso al nacer, la prematuridad y pos termino, las madres sin escolaridad, la raza negra, la gestación gemelar y los extremos de la edad gestacional.</p> <p>Esos factores merecen atención especial en los servicios de salud durante el periodo prenatal, parto y</p> | moderada | moderada | Brasil |

| | | | | |
|--|---|----------|----------|-----------|
| | puerperio con intervención de calidad y en tiempo oportuno evitando secuelas y muerte en la primera semana de vida. | | | |
| 3. Cuantitativo transversal analítico | La incidencia de la prematuridad se incrementó de 6.5% en 2011 a 7.4% en 2012. Se requiere identificar los factores de riesgo para establecer medidas de prevención. | moderada | moderada | México |
| Morbilidad y mortalidad del recién nacido prematuro en el Hospital General de Irapuato | | | | |
| 4. Cohortes | El aumento de la supervivencia de los neonatos prematuros con menos de 500gr de peso al nacer se debe a la prevención y tratamiento de infecciones vaginales durante la gestación, la profilaxis prenatal de esteroides, el uso más agresivo de antibiótico, el control más estricto de la infección y del control prenatal. | moderada | moderada | Hungría |
| Tendencias de morbilidad y mortalidad en recién nacidos de muy bajo peso al nacer a la luz de los cambios recientes en la atención obstétrica. | | | | |
| 5. Casos y controles | La escala de mortalidad neonatal, se crea como instrumento para predecir la gravedad de los neonatos que trae como consecuencia la prematuridad y por consiguiente la mortalidad neonatal. OR en comparación de factores de riesgo entre neonatos vivos y muertos son: Las Malformaciones externas (OR: 1,7), Ruptura prematura de membranas > 8 h (OR: 1,7), Apgar < 6 en el minuto 5 (OR: 5.9), edad gestacional < 31,6 semanas (OR: 3,1), peso (gr) < 1499 (OR: 5). Todos estas clasificaciones por escalas están acondicionados a terminar en prematuridad y aumentar la mortalidad neonatal. | moderada | moderada | Argentina |
| Desarrollo y validación de la escala de mortalidad neonatal-9 México para predecir la mortalidad en neonatos críticamente enfermos. | | | | |

| | | | | |
|--|---|----------|----------|-------|
| 6. Cohortes | Los recién nacidos a términos tardíos tienen más riesgo de presentar complicaciones a corto plazo y de morir que los a términos. | moderada | moderada | Cuba |
| Recién Nacidos pretérminos tardíos, un grupo de riesgo. | | | | |
| 7. Casos y Controles | los determinantes de la adherencia al control prenatal en la adolescencia de 13 a 15 años por mala adherencia al control prenatal (OR: 1,99). Los determinantes que impactan sobre mortalidad neonatal en: prematuridad y/o bajo peso al nacer (OR: 5,62). El impacto de la mala adherencia al control prenatal ajustado por otras covariables sobre la prematuridad y/o bajo peso al nacer forman, la mala adherencia al control prenatal: prematuridad (OR: 1.55) y bajo peso al nacer (OR: 1,66). Como resultado que la mala adherencia al control prenatal se asocia con aumento de riesgo de la prematuridad y/o bajo peso al nacer originando la mortalidad neonatal en las adolescentes. Tiene como conclusión que las adolescentes que no asisten a sus controles prenatales están más propensas a tener mayor riesgo de recién nacidos prematuros y con bajo peso al nacer, lo que desencadena el aumento de mortalidad neonatal | moderada | moderada | Chile |
| “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 | | | | |
| 8. Transversal Analítico | La tasa de mortalidad neonatal en las regiones de Huánuco y Ucayali tuvieron como mayor incidencia la prematuridad siendo la causa de fallecimiento las infecciones, por la inmadurez en sus defensas | moderada | moderada | Perú |
| “Mortalidad neonatal, Análisis de registros de vigilancia e historias Clínicas neonatales del año 2011 en Huánuco y Ucayali, Perú | | | | |

| | | | |
|--|---|---------------------------------|------------------|
| <p>9. Casos y Controles</p> <p>Algunos factores de riesgo asociados a La mortalidad neonatal en el Hospital central de Maracay 2012</p> | <p>y</p> <p>Concluyen que el bajo peso al nacer 500-999g ((OR: 47,88), asociado con el apgar- depresión severa (OR: 50,54), las malas condiciones al nacer (OR:142,37), patologías del recién nacido (OR: 65), complicación (OR: 31,47), edad gestacional pretérmino (OR: 3.91) influyen en la mortalidad neonatal.</p> <p>Por ello es importante concientizar a las gestantes que acudan a sus controles prenatales.</p> | <p>Moderada</p> <p>Moderada</p> | <p>Venezuela</p> |
|--|---|---------------------------------|------------------|

| | | | |
|---|--|---------------------------------|------------------|
| <p>10. Cohortes</p> <p>Los factores perinatales asociados a la mortalidad neonatal en los recién Nacidos de muy bajo peso: estudio multicéntrico</p> | <p>El mayor índice de mortalidad neonatal se asocia al bajo peso al nacer y su edad gestacional menor de 32 semanas, También nos hacen referencia que la administración de corticoides prenatales reduce el riesgo de muerte neonatal en recién nacidos prematuros</p> | <p>moderada</p> <p>moderada</p> | <p>Argentina</p> |
|---|--|---------------------------------|------------------|

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

En la búsqueda de datos se examinó los efectos de la prematuridad está relacionada con la mortalidad neonatal. Se encontraron diversos artículos científicos y para ello se utilizó la base de datos Google Académico, Lipecs, Lilacs, Scielo, Pubmen.

Determinan tener mayor relevancia a las gestantes con alto riesgo de embarazo para que no se incrementen el número de partos prematuros, de esta manera se evitara aumentar la incidencia de las defunciones neonatales en menores de 37 semanas de edad gestacional (5).

En síntesis los principales factores de riesgo en la mortalidad neonatal precoz fueron: el bajo peso al nacer, el parto prematuro, la edad gestacional, así como los embarazos múltiples (6).

Con respeto al aumento de la incidencia de la prematuridad, se requiere conocer los factores de riesgo asociados con los cuales obligan a implementar estrategias para disminuir la tasa de partos pretérminos (7).

De esta manera en su estudio indica que los recién nacidos prematuros con menos de 500 gramos de peso al nacer ya sea por infecciones intrauterinas o

ruptura prematura de membranas representan el mayor riesgo de mortalidad neonatal (8).

Así mismo la escala de Mortalidad neonatal, se crea como instrumento para predecir la gravedad de los neonatos que trae como consecuencia la prematuridad y por consiguiente la mortalidad neonatal (9).

Hace referencia que los recién nacidos pre términos tardíos debido a su bajo peso al nacer presentan mayor riesgo de complicaciones y muertes neonatales. (10)

Manifiestan también que el control prenatal en las adolescentes disminuye el riesgo de la mortalidad neonatal y de los nacimientos prematuros (11).

Demuestra en su estudio que la primera causa de fallecimientos es la prematuridad lo que se asocia con las infecciones que adquieren los prematuros por la inmadurez fisiológica en su organismo, aumentando así la tasa de mortalidad neonatal (12).

Finalmente en su estudio los autores afirman que los factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal son: la edad materna de 31 - 36 años; la educación primaria incompleta de la madre; la edad gestacional menor de 37 semanas (pretérmino), el control prenatal mal controlado; relación Peso/ Edad gestacional (pequeño para la edad gestacional); el peso menor de 1500 gramos al nacer (13).

En tal sentido, existe consenso que el efecto de la prematuridad como factor de riesgo que origina la mortalidad neonatal está relacionada con la edad gestacional y el bajo peso al nacer (5, 6, 9, 12, 13,14). Sin embargo, otros concuerdan que solo el bajo peso al nacer desencadena la mortalidad neonatal (7,8,10).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- La revisión sistemática de los 10 artículos científicos sobre Efectos de la prematuridad en la Mortalidad neonatal, fueron hallados en la siguiente base de datos Google Académico, Lipecs, Lilacs, Scielo, Pubmen, corresponden al tipo y diseño de estudios cuantitativo de casos y controles, cohortes, transversal. Se halló una revisión sistemática publicada en Chile.
- De los artículos analizados en este estudio se determinaron que los efectos de la prematuridad se encuentran relacionados con mayor incidencia por el bajo peso al nacer menor de 1000 gramos, la edad gestacional menor de 37 semanas y las inasistencias a los controles prenatales de las gestantes. Estos factores de riesgos son determinantes para disminuir la calidad de vida del prematuro y aumentar la incidencia de la mortalidad neonatal.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se deben crear estrategias que garantice el adecuado control prenatal, para dar diagnóstico, temprano, oportuno de esta manera se evitara partos prematuros.

- Capacitar al profesional de salud en la atención del recién nacido prematuro para que brinde una atención de calidad, teniendo en cuenta los factores hallados en la presente investigación.
- Sensibilizar y concientizar al profesional de salud desde el primer nivel de atención para que eduquen a la población sobre los signos de alarma de la gestante y cumplir con sus CPN.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hübner M, Ramírez F, Sobrevida viabilidad y pronóstico del prematuro. Revista médica Chile [Internet]. 2002 [citado 17 junio 2017]; 130(8): 931-938. Disponible en : <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0034-98872002000800015>.
2. Organización mundial de la salud [internet] España: Blencowe H, Cousens S, Oestergaard M, Chou D, Moller AB, Narwal R, Adler A, Garcia CV, Rohde S, Say L, Lawn; 2012[actualizado noviembre del 2016; citado 17 junio 2017] disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>.
3. Ávila J, Vargas M, Tavera M, Carrasco M. Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos 2011 – 2012. Perú- Lima: Ministerio de Salud- Dirección General de Epidemiología, Diciembre 2013. Disponible en <https://www.unicef.org/peru/spanish/Mortalidad-Neonatal-en-el-Peru-y-sus-departamentos-2011-2012.pdf>.
4. Pino I, Paiva C, Estigarribi G. Factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal en el servicio de neonatología del hospital regional de Coronel Oviedo Dr. José Ángel Samudio, periodo 2013-2014. Rev. Inst. Med. Trop [internet]. 2016 [Citado 10 junio 2017]; 11(1):22-34 Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/imt/v11n1/v11n1a04.pdf>.
5. Teune M, Backhuizen S, Gyamfi B, Opmeen B, Kaam V. Una revisión sistemática de la morbilidad grave en los recién nacidos prematuros tardíos. Rev Chil obstet Ginecol [internet]. 2013 [citado el 8 de junio 2017]; 78(1):72-75. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000100014

6. Alves G, De Lima M, Sousa M, Bittencourt J, Lima N, Rosendo. Factores de riesgo para la mortalidad neonatal en la primera semana de vida. Rev. Pesqui. cid. Fundam [internet]. 2016 [Citado 29 junio 2016]; 8(1):4036-4046. Disponible en:
http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3943/pdf_1832.
7. Pérez R, López C, Rodríguez A. Morbilidad y mortalidad del recién nacido prematuro en el Hospital General de Irapuato. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex [Internet]. 2013 [citado: 1 noviembre 2017]; 70(4): 299-305. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462013000400005
8. Varga P, Berecz B, Gasparics A, Dombi Z, Varga Z, Jeager J, Magyar Z, Rigó J, Gábor Joó J, Kornya L. Tendencias de morbilidad y mortalidad en recién nacidos de muy bajo peso al nacer a la luz de los cambios recientes en la atención obstétrica. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology [internet]. 2017 [citado el 30 de mayo 2017]; 221:134-139. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28258032>
9. Márquez H, Jiménez M, Muñoz M, Yáñez L. Desarrollo y validación de la escala de mortalidad neonatal- 9 México para predecir la mortalidad en neonatos críticamente enfermos. Arch. argent. pediatr [internet]. 2013 [citado el 30 de mayo 2017]; 13:3: 213-220. Disponible en
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752015000300005
10. Morilla A, García Y, Lombillo N, Arguelles A. Recién nacidos pretérminos tardíos, un grupo de riesgo. Revista cubana de pediatría [internet]. 2016

[citado el 8 de junio del 2017]; 88(2): 144-155. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312016000200004

11. Mendoza L, Arias M, Peñaranda C, Mendoza L, et al. 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]. 2015 [citado 30 de mayo 2017]. 80(4): 306-315. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000400005
12. Velásquez J, Kusunoki L, Paredes T, Hurtado R, Mortalidad neonatal, análisis de registros de vigilancia e historias clínicas neonatales 2011 En Huánuco y Ucayali, Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública [internet]. 2014 [citado 8 de junio del 2017]; 31(2): 228-236. Disponible en:
<http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/39>
13. Tang M, Gonzales N, Lugo I, Medina Y, Mendoza I. Algunos factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal en el hospital central de Maracay 2012. Comunidad Salud [internet]. 2015 [citado 29 junio 2016]; 13(1):38-45. Disponible en:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932015000100006
14. Grandy C., Gonzales A, Zubizarreta J. Los factores perinatales asociados a la mortalidad neonatal en los recién nacidos de muy bajo peso: estudio multicentrico. Arch Argent Pediatr [internet]. 2016 [citado 30 Mayo del 2017]; 114(5): 426-433. Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752016000500010

