



Vol. 72 • Núm. 1
Enero-Febrero • 2018
pp 19-23

Recibido: 02/11/2017
Aceptado: 19/12/2017

Artículo de investigación

Incidencia de prematuros en el Hospital General Naval de Alta Especialidad 2015-2017

Berenice López-García,* Nilvia Ávalos Antonio,* Noé Belmar Díaz Gómez†

* Médico residente de la Especialidad de Pediatría.

† Médico Pediatra Neonatólogo, adscrito al Departamento de Pediatría.

Hospital General Naval de Alta Especialidad.

RESUMEN

Introducción: Cada año nacen aproximadamente 15 millones de niños prematuros. Las complicaciones relacionadas son la principal causa de muerte en los menores de cinco años. La tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 5 y 18% de los recién nacidos en diferentes países a nivel mundial. **Objetivo:** Conocer la incidencia de recién nacidos prematuros que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General Naval de Alta Especialidad durante el periodo 2015-2017. **Material y métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo en el que se analizó la información de los nacimientos prematuros en el Hospital General Naval de Alta Especialidad durante el periodo 2015-2017, ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. **Resultados:** En el periodo de estudio hubo 1,855 nacimientos, 383 fueron ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales; de éstos, 37% fueron prematuros, con mayor frecuencia de pacientes masculinos (55.9%) y prematuros tardíos (48.2%). **Conclusiones:** Existe una alta incidencia de nacimientos prematuros; el abordaje debe iniciar antes del nacimiento, tomando medidas preventivas para evitar partos pretérmino, y en caso de ser inevitables, adoptar las medidas necesarias para disminuir la mortalidad y las complicaciones de un niño prematuro.

Palabras clave: Recién nacidos prematuros, incidencia, Hospital General Naval de Alta Especialidad.

Incidence of premature infants in the High Specialty Naval General Hospital 2015-2017

ABSTRACT

Introduction: Every year, approximately 15 million premature children are born; related complications are the main cause of death in children under five years. The rate of premature births ranges from 5 to 18% of newborns in different countries worldwide. **Objective:** To determine the incidence of premature infants admitted to the Neonatal Intensive Care Unit of the High Specialty Naval General Hospital during 2015-2017. **Material and methods:** A descriptive and retrospective study in which we analyzed the information on premature births in the High Specialty Naval General Hospital during 2015-2017, admitted to the Neonatal Intensive Care Unit. **Results:** During the study period, there were 1,855 births, 383 were admitted to the Neonatal Intensive Care Unit, of which 37% were premature, with a higher frequency of male patients (55.9%) and late preterm (48.2%). **Conclusions:** There is a high incidence of premature births, the approach must begin before birth, taking preventive measures to avoid preterm deliveries and in case it is inevitable, to adopt the necessary measures to reduce the mortality and complications of a premature child.

Key words: Premature newborns, incidence, High Specialty Naval General Hospital.

Introducción

Se considera recién nacido prematuro o pretérmino a todo aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación, independientemente del peso al nacer.¹ Aunque todos los nacimientos que se produ-

cen antes de completar la semana 37 de gestación se consideran nacimientos prematuros, la mayor parte de las muertes y complicaciones neonatales corresponden a los partos que se producen antes de la semana 34. Por lo tanto, es pertinente considerar que, en función de la edad gestacional, los

prematuros se clasifican en prematuro muy extremo (antes de las 28 semanas), prematuro extremo (de las 28 a las 32 semanas), prematuro moderado (de las 32 a las 34 semanas) y prematuro tardío (de las 34 a las 36 semanas).^{2,3}

La mayor parte de los prematuros son nacidos tras un parto pretérmino espontáneo o iatrogénico. La presencia de infección clínica o subclínica hasta en un 60% y otros factores asociados son el antecedente de partos pretérmino; la situación socioeconómica y el tabaquismo materno también son causa de partos prematuros. La gestación múltiple es otro factor de riesgo y representa, junto con la gestación inducida, una cuarta parte de los partos pretérmino.⁴ Las complicaciones maternas y fetales son la causa del 15% de los recién nacidos pretérmino, representadas por hipertensión materna, restricción del crecimiento intrauterino, *hidrops fetalis*, entre otras.

A nivel mundial, se reportan 15 millones de nacimientos prematuros al año; de ellos, aproximadamente un millón mueren debido a complicaciones en el parto. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que en 184 países afiliados, la tasa de nacimientos prematuros va de 5 a 18%.^{5,6} De los bebés prematuros que sobreviven, muchos presentan algún tipo de complicación y discapacidades relacionadas con el aprendizaje, retraso psicomotor, así como problemas visuales y auditivos.⁷ En relación con esto, los recién nacidos prematuros extremos y muy extremos tienen una alta morbilidad y mortalidad. La calidad de la atención al nacimiento y durante el primer mes de vida influye en la morbilidad y mortalidad de los recién nacidos prematuros. Entre los factores de riesgo que favorecen que el recién nacido prematuro se enferme destacan la edad gestacional (a menor edad, peor pronóstico), peso bajo para la edad gestacional, baja calificación de Apgar y enfermedades asociadas.

Entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en el recién nacido prematuro destaca la patología respiratoria; el síndrome de dificultad respiratoria (SDR) por déficit de surfactante es el de mayor frecuencia, seguido de la displasia broncopulmonar (DBP) como secuela. La condición de prematuro hace más susceptibles a estos niños para presentar enterocolitis necrosante, cuya patogenia depende de diversos factores, como las alteraciones vasculares, eventos de hipoxia e infecciones; la alimentación enteral, aparte de ser el mejor aporte calórico proteico, disminuye el riesgo de enterocolitis necrosante e infecciones, mejora la relación madre-hijo y favorece la formación de flora bacteriana.⁸

Debido a estas complicaciones, la prematurez representa la primera causa de muerte en los niños menores de cinco años. Las tasas de supervivencia muestran notables variaciones entre los distintos países, de acuerdo con su infraestructura y acceso a los servicios de salud. Se estima que en aquellos países en desarrollo con menor infraestructura e ingresos bajos, la mitad de los recién nacidos menores de 32 semanas mueren por no haber recibido los cuidados básicos y costoeficaces, como el aporte de calor, alimentación inadecuada o problemas respiratorios; sin embargo, en aquellos países con mejor infraestructura, mayor acceso a los servicios de salud y mejores ingresos, prácticamente todos estos bebés sobreviven.

En México nacen más de 120 mil prematuros moderados al año, identificándose como causa de mortalidad neonatal en un 28.8%; se reportan otras causas con menor incidencia, tales como defectos al nacimiento (en un 22.1%), infecciones (en 19.5%), hipoxia y asfisia (en un 11%). En 2013, según los datos estadísticos del Instituto Nacional de Perinatología, se describieron como principales factores de riesgo asociados, con un incremento de posibilidades de parto pretérmino y la ineffectividad de la intervención, el tabaquismo materno, enfermedades infecciosas y la salud mental de la madre. Se reportó en este instituto que cerca de 114 recién nacidos eran menores de 28 semanas; 225 nacieron entre las 28 y 31.6 semanas de gestación, y cerca de 700 niños fueron prematuros tardíos.⁹

En el Hospital General Naval de Alta Especialidad (HOSGENAES), como institución de salud y centro de referencia de todos los establecimientos médicos de la Secretaría de Marina-Armada de México, se reciben la mayoría de los casos que requieren atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Una gran parte de ellos está representada por recién nacidos prematuros, por lo que se considera, como en el resto de las instituciones de salud en México, un problema de salud. Se deben establecer estrategias para prevenir el parto pretérmino y maximizar la calidad de la atención de los recién nacidos al momento del nacimiento.

Se considera que el parto pretérmino es un conjunto de signos multifactoriales cuya causa desencadenante no es posible identificar la mayoría de veces; un recién nacido prematuro es producto de una mezcla de factores que intervienen y condicionan el nacimiento antes de las 37 semanas de gestación, conllevando un sinnúmero de complicaciones inmediatas, tempranas y tardías que deterioran la relación familiar y afectan la calidad de vida. El objetivo de este

estudio fue conocer la incidencia de recién nacidos prematuros que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General Naval de Alta Especialidad durante el periodo de enero de 2015 a diciembre de 2017.

Material y métodos

Estudio descriptivo y retrospectivo en el que se revisaron las libretas de captación de ingresos y egresos de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y alojamiento conjunto del Hospital General Naval de Alta Especialidad. Se analizó la información de los casos registrados de recién nacidos de menos de 37 semanas de gestación, independientemente del peso, ingresados en el Servicio de Neonatología del 1 de enero de 2015 al 15 de diciembre de 2017.

La edad gestacional se calculó con el método de Capurro, y en los recién nacidos con edad gestacional menor de 30 semanas, la valoración se hizo por el método de Ballard. Se utilizó el programa de estadística SPSS 21 de Windows para el análisis descriptivo y porcentual.

Resultados

En el periodo de estudio se documentaron 1,855 nacimientos, de los cuales 383 fueron ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. De éstos, 143 fueron recién nacidos prematuros, cifra que corresponde al 37% de los ingresos a la UCIN. Al considerar la totalidad de nacimientos en el periodo mencionado, se encontró una incidencia de 7.7% de recién nacidos prematuros que ingresaron a la UCIN.

La edad gestacional mínima de ingreso fue de 26 semanas, y la máxima, 36. La mayoría de los prematuros se encontró en el grupo de prematuros tardíos (48%). En la *figura 1* se muestran los porcentajes de los recién nacidos prematuros que ingresaron a la UCIN en el periodo de estudio de acuerdo a la clasificación por edad gestacional.

En la *figura 2* se muestra el número de pacientes ingresados a la UCIN de acuerdo al sexo, observándose una discreta diferencia, con predominio de pacientes masculinos, correspondiente a un 55.9%.

Discusión

En el Hospital General Naval de Alta Especialidad se registraron 1,855 nacimientos durante el periodo de

estudio (de 2015 a 2017), documentándose 143 recién nacidos prematuros; es decir, 7.7% del total.

De acuerdo con la literatura mundial, la incidencia de prematuridad se estima entre 5 y 10%, aunque en países subdesarrollados es más alta. En México, el Instituto Nacional de Perinatología reporta una incidencia de 19.7% de recién nacidos prematuros, mientras que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) describe incidencias que varían desde el 2.8% hasta el 16.6% de prematuridad. En un estudio realizado en 2014 en el IMSS, analizando la base de datos de la División de Información en Salud, se encontró una incidencia de 7.7% a nivel nacional.¹⁰ En el Hospital General Naval de Alta Especialidad, la incidencia encontrada de recién nacidos prematuros que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales es similar a la reportada en la literatura universal y nacional.

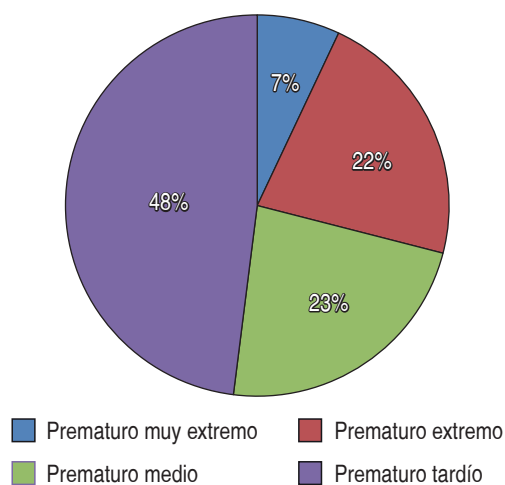


Figura 1. Porcentajes de recién nacidos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el periodo 2015-2017 de acuerdo con la clasificación por edad gestacional.

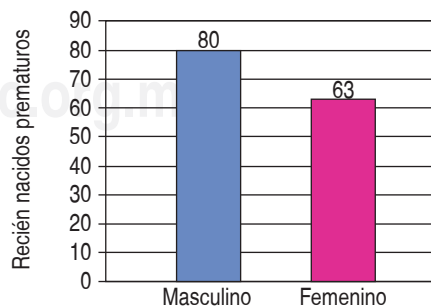


Figura 2. Nacimientos prematuros de acuerdo al sexo ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el periodo 2015-2017.

De acuerdo con los datos estadísticos, el total de pacientes que ingresan a la UCIN corresponde aproximadamente al 5% del total de nacimientos. En este trabajo, el total de ingresos a la UCIN correspondió al 20.6%, de los cuales el 37.3% correspondió a recién nacidos prematuros.

En México, la prematuridad representa un problema de salud pública, y a pesar de que la comprensión de la etiopatogenia del parto prematuro es una de las principales metas de las investigaciones perinatales, aún no ha sido posible disminuir su incidencia. En este estudio se observó que la incidencia de recién nacidos prematuros es de 7.7%, lo que obliga a implementar estrategias para disminuir la cantidad de partos prematuros que ingresan a la UCIN y realizar una investigación dirigida a identificar los factores de la población que determinan los partos prematuros, con el objetivo de disminuir la tasa de recién nacidos pretérmino y sus complicaciones.

El abordaje de la prematuridad inicia desde la prevención del trabajo de parto, así como el control prenatal y la identificación de factores de riesgo. En este sentido, cabe destacar que el tabaquismo, la presencia de enfermedades infecciosas, la salud mental, el estilo de vida, las relaciones culturales y de pareja, y el tipo de alimentación incrementan el riesgo de un parto prematuro. En relación con el abordaje, en la atención del recién nacido pretérmino, el manejo se inicia desde el nacimiento y va encaminado a disminuir la mortalidad y aumentar la calidad de vida. Es necesario, con base en el contexto de la población derechohabiente, crear líneas de investigación que nos permitan conocer cuál es el problema o causa fundamental de la prematuridad y, de esta manera, prevenir y disminuir el riesgo de un parto prematuro.

Conclusiones

Existe una alta incidencia de recién nacidos pretérmino que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, a pesar de ser una institución de salud que presta atención médica a un menor número de población comparada con otras; sin embargo, nuestras cifras son similares a las reportadas a nivel nacional, lo cual nos obliga a implementar medidas para reducir la incidencia de ingresos a la UCIN.

Si tomamos en cuenta que la prematuridad es el resultado de una complicada trama de factores determinantes que interactúan entre sí, para su prevención no bastan sólo las medidas de salud; se deben realizar intervenciones dirigidas a las mujeres embarazadas y

en edad reproductiva, incluyendo educación sexual, uso de anticonceptivos, prevención de embarazos en la adolescencia, prevención de embarazos no deseados y atención prenatal de calidad. La prevención es el mejor método para disminuir la incidencia de prematuridad. El manejo del recién nacido prematuro es una de las principales estrategias para reducir la mortalidad neonatal.

La inquietud para realizar este trabajo surge como necesidad de conocer nuestra realidad y hacer una comparación con otros reportes publicados. Probablemente no podemos disminuir el número de prematuros, pero sí podemos reducir la morbilidad y mortalidad de los recién nacidos prematuros, así como las repercusiones no sólo económicas, sino también sociales y, sobre todo, familiares. La calidad de la vigilancia del embarazo es el punto clave y la oportunidad para realizar intervenciones eficaces para reducir la mortalidad y la discapacidad del niño prematuro. Se recomienda realizar estudios que permitan identificar las causas específicas de la prematuridad, efectuar programas de orientación en mujeres embarazadas y reforzar la atención prenatal.

REFERENCIAS

1. Beck S, Wojdyla D, Say L, Betran AP, Merialdi M, Requejo JH et al. The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. *Bull World Health Organ*. 2010; 88 (1): 31-38.
2. Blencowe H, Cousens S, Chou D, Oestergaard M, Say L, Moller AB et al. Born too soon: the global epidemiology of 15 million preterm births. *Reprod Health*. 2013; 10 Suppl 1: S2.
3. Howson CP, Kinney MV, Lawn JE. *March of Dimes, PMNCH, Save the Children, WHO. Born too soon: the global action report on preterm birth*. Geneva: World Health Organization; 2012.
4. Mendoza-Tascón LA, Claros-Benítez DI, Mendoza-Tascón LI, Arias-Guatibonza MD, Peñaranda-Ospina CB. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2016; 81 (4): 330-342.
5. Blencowe H, Cousens S, Oestergaard MZ, Chou D, Moller AB, Narwal R et al. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. *Lancet*. 2012; 379 (9832): 2162-2172.
6. OMS. Organización Mundial de la Salud [En línea]. Noviembre de 2017 [Citado el 8 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre>.
7. Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Perin J, Zhu J et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *Lancet*. 2016; 388 (10063): 3027-3035.
8. IMSS-362-10. Guía de práctica clínica: Manejo del recién nacido prematuro sano en la sala de prematuros. México: Secretaría de Salud; 2010.

9. Perinatología, Instituto Nacional de la Prematurez en México, el gran reto [en línea]. Tecnologías de la Información. 10 de Agosto de 2017 [Citado el 4 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.inper.mx/noticias/2015/060-2015/>.
10. Minguet-Romero R, Cruz-Cruz PR, Ruiz-Rosas RA, Hernández-Valencia M. Incidencia de nacimientos pretérmino en el IMSS (2007-2012). Ginecol Obstet Mex. 2014; 82 (7): 465-471.

Dirección para correspondencia:

Dra. Berenice López-García

Hospital General Naval de Alta Especialidad.

Eje 2 Oriente, Tramo Heroica,

Escuela Naval Militar Núm. 701,

Col. Los Cipreses, 04830, Del. Coyoacán, CDMX.

Tel: 55 3151 8899

E-mail: berenice.lg28@gmail.com