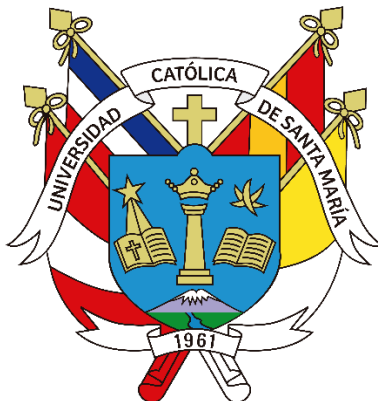


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



Comparación entre la estancia hospitalaria de los prematuros tardíos y a término temprano y patologías asociadas en el Hospital Honorio Delgado Arequipa 2023

Tesis presentada por la Bachiller:

Ccorihuaman Gamio, Lourdes Flavia

ORCID: 0009-0001-4210-7952

Para optar el Título Profesional de Médica Cirujana

Asesor:

Dr. Fuentes Chicata, Nancy Georgina

ORCID: 0000-0003-3314-1363

Arequipa - Perú

2024

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 02 de Abril del 2024

Dictamen: 011833-C-EPMH-2024

Visto el borrador del expediente 011833, presentado por:

2017826042 - CCORIHUAMAN GAMIO LOURDES FLAVIA

Titulado:

**COMPARACIÓN ENTRE LA ESTANCIA HOSPITALARIA DE LOS PREMATUROS TARDÍOS Y A
TÉRMINO TEMPRANO Y PATOLOGÍAS ASOCIADAS EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO
AREQUIPA 2023**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29318266 - GUTIERREZ MORALES JAVIER HERBERT
DICTAMINADOR**



**29313644 - FUENTES FUENTES DANTE MANUEL
DICTAMINADOR**



**40374914 - ALPACA CANO CESAR GUILLERMO
DICTAMINADOR**



Comparación entre la estancia hospitalaria de los prematuros tardíos y a término temprano y patologías asociadas en el Hospital Honorio Delgado Arequipa 2023

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

hdl.handle.net

Internet Source

2%

2

repositorio.usfq.edu.ec

Internet Source

1%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off

Agradecimientos

Primeramente, agradezco a Dios por darme el privilegio de entrar a esta carrera maravillosa de Medicina cuya principal fundamento es el ayudar al prójimo y por dejarme disfrutar hasta ahora dándome las herramientas necesarias para culminar con éxito mi trabajo de investigación y hacerme entender que los sueños si se hacen realidad cuando te esfuerzas y los deseas con todo el corazón, asimismo, por haberme guiado desde siempre y ser mi fortaleza en los momentos difíciles.

A mi padre Ubaldo Ccorihuaman, gracias por ser el principal motivador en todo este trayecto, por tus consejos, por enseñarme a ser humilde, siempre poniéndome a disposición de los que mas lo necesitan.

A mi madre Lourdes Gamio por sus sabios consejos, por ser el soporte emocional durante toda la carrera, por enseñarme a ser valiente y empática.

A mis hermanas Fidelia y Liliana por sus consejos, por apoyarme y creer en mis capacidades.

A mis sobrinitos Oliver y Danyelen por ser siempre la fuente de alegría de mi vida, espero poder ser un ejemplo para ustedes.

A mis abuelitos Eusebio Ccorihuaman, Felicitas Góngora, Avelino Gamio, Felicitas Apaza quienes son mis angelitos que guían mi vida.

A mis tíos, tías, primos y demás familia que cuando me veían un poco desganada me susurraban vamos tú puedes doctora, en especial a mi Tía Julia quien desde que ingrese siempre estuvo ahí dándome fuerzas para no rendirme.

A mis amigos Adriana Molleapaza, Sofia Álvarez, Licet Salinas, Massiel Benavides, Yuber, por siempre estar en los días de alegría y tristeza.

A la Sra Bertha, Sra Esperanza, Sr Luis, Sr Carlos Alberto, Sr Diomedes por siempre alegrarme con sus travesuras y ocurrencias, por alegrarse de mis pequeños logros y primeros pasos en esta carrera maravillosa.

Finalmente, a mis fieles mascotas Bombona y Toby por acompañarme en las noches de vela y por enseñarme el amor puro que se le puede dar a una persona.



RESUMEN

Objetivos: El presente estudio se enfocó en la comparación de la duración de la estancia hospitalaria entre neonatos prematuros tardíos y a término temprano en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa durante el año 2023. La importancia de este estudio radica en la necesidad de entender cómo diferentes factores asociados a la prematuridad y el término del embarazo influyen en la estancia hospitalaria de los neonatos, con el fin de mejorar las estrategias de cuidado neonatal y optimizar los recursos hospitalarios. **Metodología:** Se realizó un análisis cuantitativo, transversal y retrospectivo de las historias clínicas de neonatos prematuros tardíos y a término temprano nacidos en el Hospital Honorio Delgado durante el 2023. Se tomó como muestra 330 fichas clínicas entre neonatos prematuros tardíos y a término temprano en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa durante el año 2023. Se evaluaron variables como la edad gestacional, el peso al nacer, y la presencia de patologías asociadas, utilizando pruebas estadísticas para analizar la relación entre estas variables y la duración de la estancia hospitalaria. **Resultados:** En el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, 2023, los neonatos prematuros tardíos demostraron una mayor tendencia a estancias hospitalarias prolongadas (>20 días) con un 7,4%, en comparación con los neonatos a término temprano, donde el 68,4% tuvo estancias no prolongadas (≤ 20 días). Las patologías más frecuentes asociadas a la estancia hospitalaria fueron la sepsis neonatal (21,7%) y la hiperbilirrubinemia (13,5%), subrayando la importancia de la atención especializada para estas condiciones. La diferencia significativa en la duración de la estancia hospitalaria entre los dos grupos de neonatos, con un valor de $p < 0.05$, confirma que la edad gestacional es un factor determinante crucial, indicando que los prematuros tardíos enfrentan riesgos elevados de complicaciones que requieren estancias más largas. **Conclusiones:** Se observó una diferencia estadísticamente significativa en la duración de la estancia hospitalaria entre neonatos prematuros tardíos y a término temprano, con un valor de $p < 0.05$.

existe un 7,4% de neonatos prematuros tardíos de 34 a 36 semanas y de estancia prolongada (> 20 días), a diferencia de 4,7% de neonatos a término temprano 37 a 39 Semanas.

Palabras clave: Neonatos prematuros tardíos, Neonatos a término temprano, Estancia hospitalaria neonatal, Patologías neonatales.



ABSTRACT

Objectives: The present study focused on the comparison of the length of hospital stay between late preterm and early term neonates at the Honorio Delgado Hospital of Arequipa during the year 2023. The importance of this study lies in the need to understand how different factors associated with prematurity and the term of pregnancy influence the hospital stay of neonates, in order to improve neonatal care strategies and optimize hospital resources. **Methodology:** A quantitative, cross-sectional and retrospective analysis was carried out on the medical records of late preterm and early term neonates born at the Honorio Delgado Hospital during 2023. 330 clinical records were taken as a sample among late preterm and early term neonates at the Honorio Hospital. Delgado de Arequipa during the year 2023. Variables such as gestational age, birth weight, and the presence of associated pathologies were evaluated, using statistical tests to analyze the relationship between these variables and the length of hospital stay. **Results:** At the Honorio Delgado Hospital of Arequipa, 2023, late preterm neonates demonstrated a greater tendency to prolonged hospital stays (>20 days) with 7.4%, compared to early term neonates, where 68.4% had non-prolonged stays (≤ 20 days). The most frequent pathologies associated with hospital stay were neonatal sepsis (21.7%) and hyperbilirubinemia (13.5%), underlining the importance of specialized care for these conditions. The significant difference in the length of hospital stay between the two groups of neonates, with a value of $p < 0.05$, confirms that gestational age is a crucial determining factor, indicating that late preterm infants face high risks of complications requiring longer stays. **Conclusions:** A statistically significant difference was observed in the length of hospital stay between late preterm and early term neonates, with a value of $p < 0.05$. There are 7.4% of late preterm neonates from 34 to 36 weeks and prolonged stay (> 20 days), unlike 4.7% of early term neonates from 37 to 39 weeks.

Keywords: Late preterm neonates, Early term neonates, Neonatal hospital stay, Neonatal pathologies



INDICE GENERAL

RESUMEN	v
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I PLANTAMIENTO TEÓRICO	2
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Determinación del Problema	3
1.2. Enunciado del Problema.....	5
1.3. Descripción del Problema.....	5
1.3.1. Área del conocimiento.....	5
1.3.2. Análisis de Variables	6
1.3.3. Interrogantes básicas.....	8
1.4. Justificación del problema.....	8
1.4.1. Relevancia Científica.....	8
1.4.2. Relevancia Social	8
1.4.3. Originalidad.....	9
1.4.4. Actualidad.....	9
1.4.5. Interés Personal	9
1.4.6. Viabilidad	9
2. OBJETIVOS.....	10
3. MARCO TEÓRICO	11
3.1. Conceptos básicos	11
3.1.1. Neonatología:	11
3.1.2. Desarrollo Neonatal y Prematuridad:	14
3.1.3. Estancia Hospitalaria en Neonatos:	16
3.1.4. Atención y Manejo de Neonatos en el Hospital	17

3.1.5.	Aspectos Sociodemográficos y su Influencia:.....	19
3.1.6.	Desafíos y Avances en Neonatología:.....	20
3.1.7.	Perspectiva del Sistema de Salud:.....	21
3.2.	Revisión de antecedentes investigativos	21
3.2.1.	A nivel local	21
3.2.2.	A nivel nacional.....	21
3.2.3.	A nivel internacional	23
4.	HIPÓTESIS	25
CAPÍTULO II PLANTAMIENTO OPERACIONAL		26
1.	TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	27
1.1.	Técnicas:.....	27
1.2.	Instrumentos:.....	27
1.3.	Materiales de verificación:.....	27
2.	CAMPO DE VERIFICACIÓN	27
2.1.	Ámbito.....	27
2.2.	Unidades de estudio:.....	27
2.2.1.	Criterios de selección:.....	28
2.3.	Temporalidad.....	29
2.4.	Ubicación Espacial	29
2.5.	Tipo de Investigación	29
2.6.	Nivel de Investigación.....	29
2.7.	Diseño de Investigación:.....	29
3.	Estrategia de Recolección de Datos.....	30
3.1.	Organización.....	30
3.2.	Recursos	30
3.2.1.	Humanos.....	30

3.2.2. Materiales	30
3.2.3. Financieros	30
4. Estrategia de Manejo de Datos	31
4.1. Plan de Recolección.....	31
4.2. Plan de Procesamiento.....	31
4.3. Plan de Clasificación	31
4.4. Plan de Recuento	32
4.5. Plan de Análisis	32
CAPÍTULO III RESULTADOS	33
DISCUSION.....	44
CONCLUSIONES.....	52
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	59
Anexo 1 Ficha de recolección de datos	60
Anexo 2 Dictamen de aprobación de proyecto de tesis.....	61
Anexo 3 Aprobación del Comité de ética.....	62
Anexo 4 Matriz de datos.....	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Comparación de Estancia Hospitalaria Según Edad Gestacional: Prematuros Tardíos vs. A término	34
Tabla 2 Comparativa de la Estancia Hospitalaria por Sexo en Neonatos Prematuros Tardíos y a Término Temprano	35
Tabla 3 Enfermedades Respiratorias en Prematuros Tardíos y Neonatos a Término Temprano en el Hospital Honorio Delgado Arequipa, 2023	36
Tabla 4 Enfermedades Cardiovasculares en Prematuros Tardíos y Neonatos a Término Temprano en el Hospital Honorio Delgado Arequipa, 2023	39
Tabla 5 Otras enfermedades en Prematuros Tardíos y Neonatos a Término Temprano en el Hospital Honorio Delgado Arequipa, 2023	41

INTRODUCCIÓN

La neonatología, como subespecialidad médica, se encarga de proveer cuidados integrales y especializados a los recién nacidos, particularmente en aquellos casos donde se presentan prematuridad o complicaciones al nacer. Dentro de este contexto, el Hospital Honorio Delgado de Arequipa emerge como un centro de referencia importante en la región sur del Perú, brindando servicios esenciales en el manejo y cuidado de neonatos.

Este proyecto de tesis se enfoca en una cuestión crítica dentro del campo de la neonatología: la duración de la estancia hospitalaria de neonatos, distinguiendo entre aquellos que son prematuros y los que nacen a término. La relevancia de este estudio radica en su potencial para proporcionar información valiosa sobre los patrones de cuidado y recuperación de estos pacientes en un contexto hospitalario, contribuyendo así a la optimización de recursos y la mejora de la atención neonatal.

Arequipa, siendo la segunda ciudad más grande del Perú, enfrenta desafíos únicos en términos de atención médica neonatal debido a su población diversa y a su ubicación geográfica. El Hospital Honorio Delgado, en este sentido, se presenta como un escenario ideal para realizar un estudio comparativo que no solo es relevante a nivel local, sino que también puede ofrecer insights aplicables a otros contextos similares.

Este estudio se propone, por tanto, analizar y comparar la duración de la estancia hospitalaria entre neonatos prematuros tardíos y a término temprano, con el objetivo de identificar factores clave que influyen en esta variable. Se espera que los hallazgos obtenidos puedan contribuir a la mejora de las estrategias de cuidado neonatal y al diseño de políticas de salud más eficientes y adaptadas a las necesidades de esta población vulnerable.



CAPÍTULO I

PLANTAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del Problema

El problema central de esta investigación se enfoca en la duración de la estancia hospitalaria de neonatos, con un interés particular en la comparación entre neonatos prematuros tardíos y a término temprano. Esta problemática es de alta relevancia dado que las estadísticas globales y regionales muestran un panorama significativo sobre la incidencia de la prematuridad y sus consecuencias.

Los neonatos prematuros tardíos, definidos como aquellos nacidos entre las 34⁰ y las 36⁶ semanas de edad gestacional, representan una proporción significativa de los nacimientos prematuros. En países como España, la tasa de prematuridad es de aproximadamente el 7%, y de estos, el 70% son neonatos prematuros tardíos (1).

Estos neonatos enfrentan un mayor riesgo de patologías no solo durante el período neonatal, sino también durante la infancia. Las tasas de rehospitalización y consulta a los servicios de urgencias son más altas en este grupo, y también presentan un mayor riesgo de infecciones, fallo de medro, problemas respiratorios y trastornos del neurodesarrollo. Por otro lado, los neonatos a término temprano, aquellos nacidos entre las 37⁰ y las 38⁶ semanas de gestación, también presentan desafíos únicos. Aunque técnicamente se consideran a término, estos neonatos pueden enfrentar riesgos de salud ligeramente mayores en comparación con los neonatos nacidos después de las 39 semanas de gestación (2).

A nivel global, se estima que en 2020 nacieron aproximadamente 13,4 millones de bebés prematuros, es decir, antes de las 37 semanas de embarazo. Esta cifra forma parte de un total de 152 millones de bebés nacidos prematuramente entre 2010 y 2020 (3). En México, específicamente, se registran entre 180,000 y 200,000 nacimientos

prematuros anualmente, lo que representa una parte considerable de los 15 millones a nivel mundial (4).

Es importante destacar que la prematuridad es actualmente la principal causa de mortalidad infantil, representando una de cada cinco muertes de niños menores de cinco años. Además, los sobrevivientes de partos prematuros pueden enfrentar consecuencias de salud a largo plazo, incluyendo discapacidades y retrasos en el desarrollo (3).

Respecto a la estancia hospitalaria, los neonatos prematuros presentan desafíos particulares. Se ha observado que, aunque hay una tendencia hacia el alta precoz con control domiciliario, en muchos hospitales los días de estancia hospitalaria de estos niños siguen siendo elevados. Esto se debe a factores como la desconfianza de las familias en la posibilidad de atender a los niños en casa y la prevención de los pediatras ante posibles complicaciones. Por lo tanto, es esencial desarrollar programas que superen estos obstáculos, capacitando a las familias en el manejo de estos niños y demostrando la ausencia de complicaciones significativas en el periodo inmediato post-alta (5).

En este contexto, el problema de investigación de la tesis se centra en analizar y comparar la duración de la estancia hospitalaria entre neonatos prematuros tardíos y a término temprano en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa durante el año 2023. Se busca identificar los factores que influyen en esta variable y entender su impacto en la atención neonatal, con el fin de contribuir a la mejora en la calidad de cuidados y la optimización de los recursos hospitalarios (2).

1.2. Enunciado del Problema

Comparación entre la estancia hospitalaria de los prematuros tardíos y a término temprano y patologías asociadas en el Hospital Honorio Delgado Arequipa 2023.

1.3. Descripción del Problema

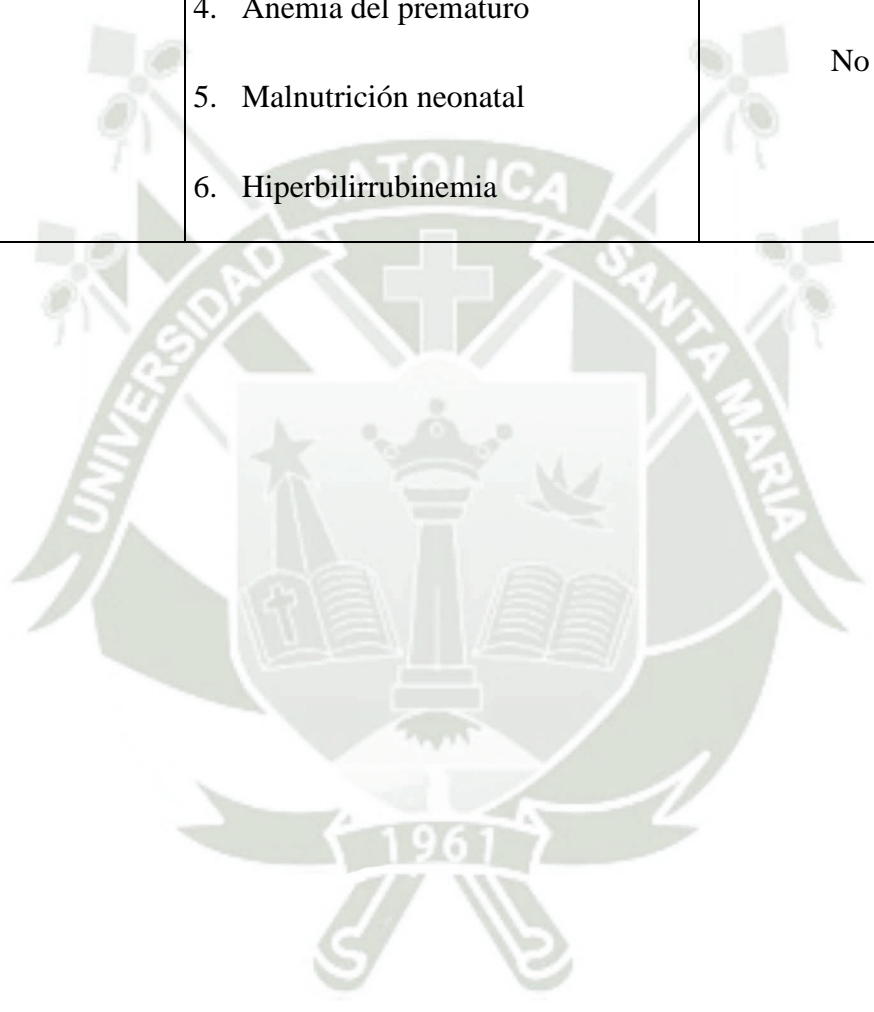
1.3.1. Área del conocimiento

- **Área general:** Ciencias de la Salud
- **Área específica:** Medicina Humana
- **Especialidad:** Pediatría - Neonatología
- **Línea:** Cuidado y manejo de neonatos prematuros

1.3.2. Análisis de Variables

Variable	indicador	Categorización
Estancia	Prolongada > 20 días	Cualitativa
Hospitalaria	No prolongada \leq 20 días	Nominal Dicotómica
Edad gestacional (EG)	Prematuros tardíos 34 a 36 Semanas	Cuantitativa
	A término temprano 37 a 39 Semanas	Discreta
Patologías asociadas	Enfermedades Respiratorias:	
	1. Síndrome de dificultad respiratoria	
	2. Displasia broncopulmonar	
	3. Taquipnea	
	4. Síndrome de aspiración meconial	Cualitativa
	5. Neumonía neonatal	Nominal Dicotómica
	6. Taquipnea transitoria	Si =1
	7. Neumotórax	No =0
	8. Asfixia neonatal	
	9. Apnea del prematuro	
10. Síndrome de aspiración meconial		
Patologías asociadas	Enfermedades Cardiovasculares:	Cualitativa
	1. Cardiopatía congénita	Nominal Dicotómica
	2. Persistencia del conducto arterioso	Si =1
	3. Hipertensión pulmonar	No =0

	<p>Otras enfermedades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sepsis neonatal 2. Hiperbilirrubinemia 3. Hipoglicemia Neonatal 4. Anemia del prematuro 5. Malnutrición neonatal 6. Hiperbilirrubinemia 	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal Dicotómica</p> <p>Si =1</p> <p>No =0</p>
--	---	--



1.3.3. Interrogantes básicas

¿Existe diferencia entre la estancia hospitalaria de neonatos prematuros tardíos y a término temprano del Hospital Honorio Delgado, Arequipa 2023?

¿Cuál es la estancia hospitalaria de neonatos prematuros tardíos y a término temprano del Hospital Honorio Delgado, Arequipa 2023?

¿Cuál es la frecuencia de las patologías asociadas en los neonatos prematuros tardíos y neonatos a término temprano del Hospital Honorio Delgado, Arequipa 2023?

1.4. Justificación del problema

1.4.1. Relevancia Científica

La investigación sobre la estancia de neonatos prematuros tardíos y a término temprano en un hospital es de gran importancia científica. Contribuye al conocimiento existente en neonatología, ofreciendo datos actualizados y específicos sobre las necesidades y cuidados de estos pacientes. Además, los resultados podrían ser utilizados para mejorar las prácticas clínicas y los protocolos de atención en unidades neonatales.

1.4.2. Relevancia Social

Este estudio tiene una fuerte relevancia social. Los neonatos, especialmente los prematuros, son extremadamente vulnerables y requieren cuidados especializados. Comprender los factores que afectan la duración de su estancia hospitalaria puede influir en la planificación de servicios de salud, mejorando así la calidad de vida de los neonatos y sus familias. Además, puede contribuir a la toma de decisiones en políticas de salud pública enfocadas en la atención neonatal.

1.4.3. Originalidad

El enfoque específico en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa en 2023 aporta un elemento de originalidad, al centrarse en un contexto y periodo temporal concretos. Esto proporciona una perspectiva fresca y actualizada sobre el tema, que podría revelar nuevas tendencias o patrones.

1.4.4. Actualidad

El estudio es actual y relevante, ya que aborda un tema de interés constante en el ámbito de la salud pública y la neonatología. La atención a neonatos, y en especial a los prematuros, es un área en constante evolución y de importancia crítica para la sociedad.

1.4.5. Interés Personal

Este proyecto está motivado por un interés personal en contribuir a la mejora de la calidad de la atención sanitaria en neonatos, este interés esta arraigado en experiencias personales debido a que yo fui prematura y tuve la dicha de conocer a quien me recibió y atendió en mi primer día en este mundo.

1.4.6. Viabilidad

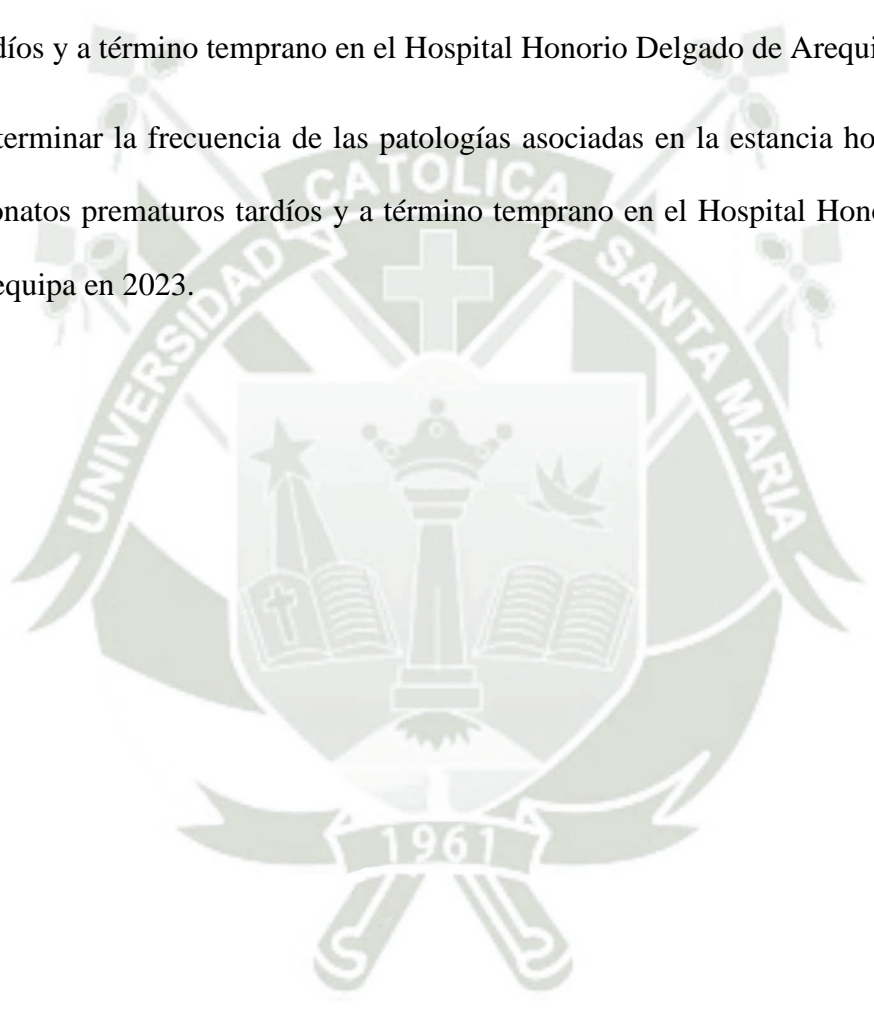
El estudio es viable, ya que se basa en la recopilación de datos de un hospital específico, el cual es accesible para el investigador. Además, la metodología propuesta se ajusta a los recursos y capacidades disponibles, lo que asegura la factibilidad del proyecto. La colaboración con el hospital para acceder a los registros médicos y la disponibilidad de datos relevantes son aspectos cruciales para garantizar la viabilidad del estudio.

2. OBJETIVOS

Evaluar si existe una diferencia significativa en la duración de la estancia hospitalaria entre neonatos prematuros tardíos y a término temprano en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa en 2023.

Determinar la duración promedio de la estancia hospitalaria de neonatos prematuros tardíos y a término temprano en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa en 2023.

Determinar la frecuencia de las patologías asociadas en la estancia hospitalaria de los neonatos prematuros tardíos y a término temprano en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa en 2023.



3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. Neonatología:

3.1.1.1. Definición y objetivos de la neonatología.

La neonatología es una subespecialidad de la pediatría que se dedica al cuidado médico de los recién nacidos, especialmente de aquellos que son prematuros o tienen problemas de salud inmediatamente después del nacimiento. Esta disciplina se enfoca en los primeros 28 días de vida del neonato, aunque su alcance puede extenderse más allá de este periodo en casos de complicaciones prolongadas.

Los principales objetivos de la neonatología incluyen:

- Proporcionar una atención médica especializada y avanzada para los recién nacidos en estado crítico.
- Prevenir y tratar las complicaciones en neonatos prematuros tardíos y a término temprano.
- Fomentar el desarrollo saludable y supervivencia de neonatos con condiciones de nacimiento especiales, como bajo peso al nacer, enfermedades congénitas, infecciones, problemas respiratorios, entre otros.
- Colaborar con obstetras, pediatras y otros profesionales de la salud para asegurar una atención integral desde el embarazo hasta el parto (6).

3.1.1.2. Importancia de la Atención Especializada para Neonatos

La atención especializada en neonatología es vital por varias razones

3.1.1.2.1. Manejo de la Prematuridad

Los neonatos prematuros enfrentan desafíos únicos debido a su desarrollo incompleto. La atención especializada en neonatología ayuda a mitigar los riesgos asociados con la prematuridad, como problemas respiratorios, digestivos y neurológicos (7).

3.1.1.2.2. Prevención de Secuelas a Largo Plazo

Una atención adecuada en las primeras etapas de vida puede prevenir complicaciones crónicas o discapacidades a largo plazo (8).

3.1.1.2.3. Apoyo a las Familias

Los neonatólogos no solo brindan cuidados médicos a los neonatos, sino que también ofrecen apoyo emocional y educativo a las familias, ayudándolas a comprender y manejar las necesidades de sus hijos recién nacidos (9).

3.1.1.3. Neonatos prematuros tardíos

Los neonatos prematuros tardíos son aquellos que nacen entre las 34⁰ y las 36⁶ semanas de edad gestacional (10,1). A pesar de estar cerca del término completo, estos neonatos presentan características particulares y un mayor riesgo de morbilidad neonatal en comparación con los neonatos a término. Estos neonatos pueden enfrentar desafíos de salud significativos no solo durante el período neonatal, sino también durante la infancia. Las tasas de rehospitalización y consulta a los servicios de urgencias son más altas en este grupo, y también presentan un mayor riesgo de infecciones, fallo de medro, problemas respiratorios y trastornos del neurodesarrollo. Es importante que los profesionales sanitarios encargados del seguimiento de

estos niños, como neonatólogos y pediatras de Atención Primaria, conozcan su vulnerabilidad y los problemas de salud que pueden presentar, para poder realizar un abordaje de estos de forma precoz y coordinada, y brindar apoyo a las familias de los niños prematuros (10).

El término «prematuro tardío» (PT) fue definido en una conferencia en Estados Unidos en el año 2005 y tenía como objetivo optimizar la atención y la evolución de los embarazos y de los recién nacidos (RN) casi a término. Sin embargo antes se tomaba en cuenta a los Prematuros tardíos entre las 34 y las 37 semanas de edad gestacional (11,12).

3.1.1.4. Neonatos a término temprano

Los neonatos a término temprano son aquellos que nacen entre las 37⁰ y las 38⁶ semanas de gestación (13). Aunque estos neonatos se consideran a término, pueden enfrentar riesgos de salud ligeramente mayores en comparación con los neonatos nacidos después de las 39 semanas de gestación.

Estos neonatos pueden tener una mayor incidencia de complicaciones posnatales inmediatas, incluyendo enfermedades respiratorias y la ictericia¹. Además, los neonatos a término temprano pueden tener una menor probabilidad de ser amamantados en comparación con los bebés nacidos a las 40 semanas. Es importante que los profesionales de la salud estén conscientes de estos riesgos y proporcionen el cuidado y seguimiento adecuado para estos neonatos (14).

3.1.2. Desarrollo Neonatal y Prematuridad:

3.1.2.1. Fisiología y desarrollo del neonato a término y prematuro.

El desarrollo neonatal varía significativamente entre los neonatos a término y los prematuros. Los neonatos a término, nacidos después de las 37 semanas de gestación, generalmente han completado las etapas esenciales de desarrollo físico y fisiológico, lo que incluye madurez pulmonar, capacidad de regulación de la temperatura corporal, y desarrollo adecuado de reflejos y funciones sensoriales y motrices. Por otro lado, los neonatos prematuros, nacidos antes de las 37 semanas de gestación, a menudo enfrentan desafíos debido a la inmadurez de sus sistemas corporales. Esto puede incluir dificultades respiratorias debido a pulmones subdesarrollados, incapacidad para regular su temperatura corporal, menor capacidad para alimentarse y digerir alimentos, y mayor riesgo de infecciones debido a un sistema inmunológico inmaduro (15).

3.1.2.2. Factores y Riesgos Asociados con la Prematuridad

Varios factores pueden contribuir a la prematuridad, entre ellos:

- Problemas de salud materna, como preeclampsia, diabetes gestacional y enfermedades crónicas.
- Estilos de vida y factores ambientales, incluyendo el consumo de tabaco y alcohol, la exposición a toxinas, y el estrés.
- Factores biológicos, como la historia familiar de partos prematuros y la edad de la madre.
- Complicaciones del embarazo, como infecciones uterinas, anomalías cervicales, o embarazos múltiples (16).

3.1.2.3. Impacto de la Prematuridad en el Desarrollo y Salud a Largo Plazo del Neonato

La prematuridad puede tener implicaciones significativas en el desarrollo y la salud a largo plazo de los neonatos. Algunos de los impactos potenciales incluyen:

- Retrasos en el desarrollo físico y cognitivo.
- Mayor riesgo de problemas respiratorios crónicos, como la enfermedad pulmonar crónica.
- Problemas de visión y audición.
- Desafíos en el aprendizaje y la conducta durante la infancia y la adolescencia.
- Posibles complicaciones de salud a largo plazo, como hipertensión y diabetes.
- Es importante destacar que no todos los neonatos prematuros experimentarán estas complicaciones y que muchos pueden alcanzar hitos de desarrollo similares a sus pares a término con el apoyo médico y terapéutico adecuado. La intervención temprana y los cuidados especializados pueden jugar un papel crucial en la mitigación de los riesgos asociados con la prematuridad (17).

3.1.3. Estancia Hospitalaria en Neonatos:

3.1.3.1. Importancia de la estancia hospitalaria en el cuidado de neonatos.

La estancia hospitalaria de un neonato es un período crítico que puede influir significativamente en su salud y desarrollo a corto y largo plazo. Durante este tiempo, los neonatos reciben atención especializada que aborda sus necesidades inmediatas, como la alimentación, la regulación de la temperatura, y la supervisión de su función respiratoria y cardíaca. Para los neonatos prematuros o aquellos con complicaciones al nacer, la estancia hospitalaria también implica recibir cuidados intensivos para mejorar sus probabilidades de supervivencia y reducir riesgos de discapacidades futuras (18).

3.1.3.2. Factores que Determinan la Duración de la Estancia Hospitalaria

La duración de la estancia hospitalaria en neonatos depende de varios factores, entre ellos:

Grado de Prematuridad: Los neonatos nacidos considerablemente prematuros suelen requerir estancias hospitalarias más prolongadas.

Salud y Complicaciones Médicas: Condiciones como dificultades respiratorias, infecciones, problemas cardíacos o ictericia pueden extender la estancia (19).

Desarrollo y Madurez: La capacidad del neonato para alimentarse, mantener la temperatura corporal y ganar peso influye en la duración de la estancia (20).

Factores Socioeconómicos y Ambientales: El entorno familiar y el apoyo disponible en el hogar pueden influir en las decisiones sobre el alta hospitalaria (21).

3.1.3.3. Comparación de la Estancia Hospitalaria entre Neonatos prematuros tardíos y a término temprano

Generalmente, los neonatos prematuros tienen estancias hospitalarias más largas en comparación con los neonatos a término. Esto se debe a la mayor necesidad de cuidados especializados para abordar las complicaciones asociadas con la prematuridad. Los neonatos a término, en cambio, suelen ser dados de alta más rápidamente, siempre y cuando no presenten complicaciones y cumplan con los criterios de salud establecidos para el alta. Esta diferencia en la duración de la estancia hospitalaria refleja las diversas necesidades y desafíos en el cuidado de cada grupo y subraya la importancia de un enfoque personalizado en la atención neonatal (22).

3.1.4. Atención y Manejo de Neonatos en el Hospital

3.1.4.1. Protocolos de cuidado para neonatos prematuros tardíos y a término temprano

Los protocolos de cuidado para neonatos, tanto prematuros como a término, están diseñados para atender sus necesidades específicas de salud y desarrollo. En neonatos prematuros, el enfoque se centra en proporcionar un ambiente que simule las condiciones del útero, incluyendo la incubadora para mantener la temperatura corporal y equipos especializados para la asistencia respiratoria. Además, se vigila de cerca la nutrición, el crecimiento y el desarrollo cerebral. Para los neonatos a término, los protocolos incluyen

evaluaciones de salud rutinarias, apoyo a la lactancia materna, y monitoreo de cualquier signo de complicaciones como la ictericia neonatal (23).

3.1.4.2. Tecnologías y Prácticas Médicas en la Atención Neonatal

La atención neonatal se ha beneficiado enormemente de los avances en tecnología médica. Esto incluye el uso de incubadoras avanzadas, ventiladores y monitores de signos vitales, así como técnicas de alimentación especializadas y tratamientos para afecciones específicas. Las prácticas médicas también han evolucionado para incluir enfoques menos invasivos y más centrados en la familia, como el método canguro, que fomenta el contacto piel con piel entre el neonato y los padres (24).

3.1.4.3. Rol del Personal de Salud en el Manejo de Neonatos en el Hospital

El personal de salud juega un papel crucial en el manejo de neonatos en el hospital. Los neonatólogos, enfermeras especializadas en neonatología, terapeutas respiratorios y otros profesionales trabajan en equipo para proporcionar cuidados integrales. Su rol no solo se limita a la atención médica directa, sino que también incluye la educación y el apoyo a las familias, la coordinación con otros especialistas para la atención integral, y la participación en programas de seguimiento para monitorizar el desarrollo del neonato después del alta hospitalaria. La comunicación efectiva y la toma de decisiones basadas en la evidencia son fundamentales en este proceso, asegurando que cada neonato reciba la mejor atención posible adaptada a sus necesidades individuales (25).

3.1.5. Aspectos Sociodemográficos y su Influencia:

3.1.5.1. Impacto de factores sociodemográficos en la salud y atención de los neonatos.

Los factores sociodemográficos, incluyendo la edad de los padres, nivel educativo, estado socioeconómico, acceso a cuidados de salud y ambiente de vida, influyen significativamente en la salud y atención de los neonatos. Estudios han mostrado que neonatos de familias con bajos recursos o menor nivel educativo pueden tener un mayor riesgo de nacimiento prematuro y otros problemas de salud. Estos factores también afectan la capacidad de acceder a cuidados de salud de calidad durante el embarazo y después del nacimiento, lo cual es crucial para la prevención y manejo de complicaciones en neonatos (26).

3.1.5.2. Relación entre el Entorno Socioeconómico y los Resultados de Salud en Neonatos

El entorno socioeconómico puede tener un impacto directo en los resultados de salud de los neonatos. Familias con mayores recursos económicos suelen tener mejor acceso a nutrición adecuada, cuidados prenatales de calidad y entornos de vida más seguros y saludables, lo cual contribuye a un mejor estado de salud de los neonatos. Por el contrario, un entorno socioeconómico bajo se asocia con mayores tasas de prematuridad, bajo peso al nacer y morbilidades neonatales. Además, factores como el estrés crónico, la exposición a ambientes contaminados y la falta de acceso a servicios de salud adecuados durante el embarazo pueden afectar negativamente la salud del neonato. Esta evidencia subraya la importancia de considerar los aspectos

sociodemográficos en la planificación y provisión de cuidados de salud neonatal (27).

3.1.6. Desafíos y Avances en Neonatología:

3.1.6.1. Desafíos actuales en la atención de neonatos prematuros tardíos y a término temprano.

La atención a neonatos, tanto prematuros como a término, presenta varios desafíos:

3.1.6.1.1. Manejo de la Prematuridad y sus Complicaciones:

Los neonatos prematuros a menudo requieren cuidados intensivos debido a su inmadurez fisiológica. Problemas como la displasia broncopulmonar, enterocolitis necrotizante y hemorragia intraventricular representan desafíos significativos en su manejo (28).

3.1.6.1.2. Recursos y Acceso a Cuidados Especializados:

En muchas regiones, existe una limitación en la disponibilidad de recursos y acceso a cuidados neonatales especializados, lo que puede afectar la calidad de la atención (29).

3.1.6.1.3. Integración de Cuidados con Enfoque Familiar:

Involucrar a las familias en el cuidado de los neonatos, mientras se garantiza la seguridad y el bienestar de estos, es un reto constante (30).

3.1.6.1.4. Desarrollo de Estrategias Efectivas para la Prevención:

La prevención de problemas de salud en neonatos, incluyendo la prematuridad, sigue siendo un área que requiere atención y desarrollo (31).

3.1.7. Perspectiva del Sistema de Salud:

3.1.7.1. Impacto de la estancia hospitalaria de neonatos en los sistemas de salud.

La estancia hospitalaria de neonatos tiene un impacto significativo en los sistemas de salud, tanto en términos de recursos humanos como económicos. Los neonatos, especialmente los prematuros, requieren cuidados intensivos y especializados, lo que implica un uso considerable de recursos como personal médico altamente cualificado, tecnología avanzada y tiempo prolongado en unidades de cuidados intensivos. Esto representa un costo elevado para los sistemas de salud. Además, una mayor duración de la estancia hospitalaria puede influir en la capacidad del sistema para atender a otros pacientes, impactando la eficiencia y la disponibilidad de servicios de salud (32).

3.2. Revisión de antecedentes investigativos

3.2.1. A nivel local

No se encontraron investigaciones que hayan tenido el mismo enfoque investigativo.

3.2.2. A nivel nacional

Autor: Romani Victorio, Hillary Marian

Título: Factores de Riesgo Asociados a Estancia Hospitalaria Prolongada Neonatal en el Hospital Santa Rosa 2015 -2019

Año: 2022

Lugar: Lima – Perú

Resumen: Esta tesis identifica los factores de riesgo neonatales asociados a estancia hospitalaria prolongada en el Hospital Santa Rosa durante el periodo

2015-2019. Se realizó un estudio observacional, transversal, retrospectivo de casos y controles en neonatos de la UCI neonatal. Se evaluaron factores perinatales y posnatales, y su relación con la duración de la estancia hospitalaria. Los resultados mostraron significancia en varios factores perinatales como el peso al nacer y la edad gestacional, y factores posnatales como SDR, HTPP, sepsis, malnutrición neonatal y anemia del prematuro. Otros factores no mostraron significancia estadística. La conclusión resalta que el peso al nacer, la edad gestacional, y ciertas condiciones posnatales son factores de riesgo significativos para la prolongación de la estancia hospitalaria neonatal (33).

Autor: Jean Franco Torre Anca

Título: Factores asociados a la estancia prolongada del recién nacido de muy bajo peso al nacer en el servicio de neonatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo junio 2016 – junio 2017

Año: 2018

Lugar: Lima, Perú

Resumen: Este estudio observacional, retrospectivo, analítico y cuantitativo se enfoca en determinar los factores asociados a la estancia prolongada de recién nacidos de muy bajo peso al nacer en el servicio de neonatología del hospital Nacional Sergio E. Bernales entre junio de 2016 y 2017. Se analizaron 99 historias clínicas, encontrando que el 65.66% (65 recién nacidos) tuvieron una estancia prolongada superior a 30 días. La media del peso de los neonatos fue de 1232 gramos con una desviación estándar de 175.01. Se encontró una asociación significativa entre la estancia prolongada y la enfermedad de membrana hialina

(OR: 10.66, IC95%: 0.7135186 - 2.54787, p-valor: 0.357) y la retinopatía de la prematuridad (OR: 4.57, IC95%: 1.206597 - 2.179283, p-valor: 0.001), indicando que estos factores condicionan de manera significativa una estancia hospitalaria prolongada (35).

3.2.3. A nivel internacional

Autor: Teresa Inés Altamirano Molina, MD

Título: Comparación entre recién nacidos prematuros tardíos versus recién nacidos a término que presentan síndrome de dificultad respiratoria, sepsis de inicio temprano e ictericia neonatal, en el Hospital IESS Quito Sur, 2020

Año: 2020

Lugar: Quito, Pichincha, Ecuador

Resumen: La investigación realizada por Teresa Inés Altamirano Molina se centra en la comparación de la prevalencia de síndrome de dificultad respiratoria, sepsis de inicio temprano e ictericia neonatal entre recién nacidos prematuros tardíos y a término. Se utilizó un diseño observacional, epidemiológico y transversal, analizando 204 pacientes. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de sepsis temprana (70,59% en prematuros tardíos vs 35,29% en a término, $p < 0.000$), mayor uso de dispositivos de oxígeno en prematuros, y una mayor prevalencia de ictericia en recién nacidos a término (72,55% vs 51,96% en prematuros, $p = 0.002$). Además, se identificaron factores de riesgo maternos como predictores de sepsis temprana en prematuros tardíos. En conclusión, los prematuros tardíos presentan mayor probabilidad de complicaciones y una estancia hospitalaria más larga en comparación con los recién nacidos a término (36).

Autor: Renato T. Souza, Maria L. Costa, Jussara Mayrink, Francisco E. Feitosa, Edilberto A. Rocha Filho, Débora F. Leite, Janete Vettorazzi, Iracema M. Calderon, Maria H. Sousa, Renato Passini Jr, Philip N. Baker, Louise Kenny, Jose G. Cecatti y el grupo de estudio Preterm SAMBA

Título: Resultados perinatales de partos prematuros y a término temprano en una cohorte multicéntrica de mujeres nulíparas de bajo riesgo

Lugar: Brasil

Resumen: Este estudio, publicado en "Scientific Reports", analiza los resultados perinatales de partos prematuros y a término temprano en una cohorte de mujeres nulíparas de bajo riesgo en Brasil entre 2015 y 2018. Se incluyeron mujeres con embarazos únicos y sin complicaciones previas. Los resultados mostraron que tanto los partos prematuros espontáneos (sPTB) como los iniciados por proveedores (pi-PTB) estaban asociados con peores resultados perinatales. Además, se encontró que el pi-PTB, el aumento de peso materno entre las semanas 20 y 27 por debajo del percentil 10 y ser de centros del noreste de Brasil estaban independientemente asociados con resultados perinatales adversos (APO). Estos hallazgos sugieren la importancia de estrategias precisas para identificar a mujeres con mayor riesgo de parto prematuro y para la toma de decisiones basada en evidencia en partos prematuros y a término temprano iniciados por proveedores, a fin de prevenir resultados perinatales adversos (38).

4. HIPÓTESIS

Dado que, los neonatos prematuros tardíos generalmente requieren cuidados médicos más intensivos y prolongados debido a su inmadurez fisiológica y a menudo enfrentan más complicaciones de salud en comparación con los neonatos a término temprano.

Es probable que, la duración de la estancia hospitalaria de neonatos prematuros tardíos en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa durante el año 2023 sea significativamente mayor en comparación con la de los neonatos a término temprano.





CAPÍTULO II
PLANTAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas:

Para la investigación, se aplicó como técnica la ficha de recolección de datos. Este enfoque permitió recoger datos específicos y cuantitativos sobre la duración de la estancia hospitalaria de los neonatos, tanto prematuros tardíos como a término temprano.

1.2. Instrumentos:

- Encuesta/Test Estructurado: se tomó en cuenta los datos de las historias clínicas mediante la recolección de datos.

1.3. Materiales de verificación:

Formularios de Recolección de Datos: Documentos estandarizados para registrar las respuestas obtenidas en la encuesta.

Software de Análisis Estadístico: Programas como SPSS o Excel, para el análisis de los datos recopilados y la realización de pruebas estadísticas pertinentes.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ámbito

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, centrando la atención en las unidades de neonatología donde se atienden tanto a neonatos prematuros como a término.

2.2. Unidades de estudio:

Historias clínicas de los neonatos prematuros tardíos y a término temprano: Los neonatos que nacen y son atendidos en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa durante el año 2023. Se consideraron dos grupos principales: aquellos nacidos

prematuros tardíos (de las 34 a 37 semanas de gestación) y aquellos nacidos a término temprano (de las 37 semanas a las 38 semanas y 6 días).

Población:

Se trabajó con un total de 330 partos documentados durante el año 2023, cubriendo un rango de edad gestacional de 34 a 39 semanas.

Muestra

Se trabajó con el total de la población que corresponden a 330 partos.

2.2.1. Criterios de selección:

2.2.1.1. Criterios de Inclusión

- Todas historias clínicas de los neonatos nacidos en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa durante el año 2023.
- Historias clínicas de neonatos cuyos registros médicos estén completos y accesibles.
- Se consideraron dos grupos principales: aquellas historias clínicas de los nacidos prematuros tardíos (de las 34 a 37 semanas de gestación) y aquellas historias clínicas de los nacidos a término temprano (de las 37 semanas a las 38 semanas y 6 días).

2.2.1.2. Criterios de Exclusión

- Historias clínicas de neonatos cuyo tiempo de estancia hospitalaria no haya estado claramente documentado en los registros médicos.
- Historias clínicas de neonatos transferidos a otro hospital o centro médico antes de completar su estancia inicial.

- Historias clínicas de neonatos cuya edad gestacional sea menor de 34 semanas o mayor a 39 semanas.

2.3. Temporalidad

El periodo de estudio fue el año 2023, tomando en cuenta los nacimientos y estancias hospitalarias registradas desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2023.

2.4. Ubicación Espacial

Hospital Honorio Delgado, Arequipa, Perú. El estudio se centró exclusivamente en este hospital.

2.5. Tipo de Investigación

El tipo de investigación que representa este estudio fue cuantitativo, dado que se enfocó en medir y analizar numéricamente la duración de la estancia hospitalaria de los neonatos.

2.6. Nivel de Investigación

Comparativa e Inferencial: El estudio buscó establecer relaciones entre la prematuridad (y otras variables sociodemográficas) y la duración de la estancia hospitalaria, así como hacer inferencias sobre las causas y consecuencias de estas relaciones.

2.7. Diseño de Investigación:

Estudio transversal, retrospectivo y observacional. Se analizaron datos recopilados en un punto específico en el tiempo (transversal), mirando hacia atrás en registros existentes (retrospectivo), sin intervenir o alterar las condiciones del estudio (observacional).

3. Estrategia de Recolección de Datos

3.1. Organización

Se estableció un calendario detallado para la recopilación de datos, incluyendo fechas específicas para visitas al hospital, revisiones de registros médicos, y reuniones de equipo para revisar el progreso.

Se coordinó con el personal del Hospital Honorio Delgado para acceder a los registros médicos necesarios y obtener permisos pertinentes.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

Investigadora: Ccorihuaman Gamio Lourdes Flavia

Asesor: Dr. Fuentes Chicata, Nancy Georgina

3.2.2. Materiales

Fichas de recolección de datos impresas y digitales.

Ordenadores y software estadístico para el análisis de datos (como SPSS o Excel).

Acceso a bases de datos y literatura científica para revisión bibliográfica.

3.2.3. Financieros

Autofinanciado: El estudio fue financiado por la investigadora, lo que podría incluir gastos como impresión de materiales, acceso a software de análisis, y posibles costos de transporte para visitas al hospital.

La estrategia de recolección de datos estuvo diseñada para ser eficiente y efectiva, asegurando la recopilación de datos precisos y confiables, mientras se mantiene dentro de las limitaciones de recursos disponibles.

4. Estrategia de Manejo de Datos

4.1. Plan de Recolección

Se definió y estandarizó el método de recolección de datos utilizando las fichas de recolección previamente diseñadas.

Se realizó visitas programadas al Hospital Honorio Delgado para obtener los datos de los registros médicos.

Se digitalizó y almacenó de manera segura todos los datos recopilados para facilitar su acceso y manejo.

4.2. Plan de Procesamiento

Se ingresó los datos recolectados en una base de datos computarizada, asegurando la precisión y consistencia.

Se realizó una limpieza de datos para corregir errores, manejar valores faltantes y verificar la calidad de los datos.

Se organizó los datos de manera que estén listos para el análisis estadístico.

4.3. Plan de Clasificación

Se clasificó los datos según variables clave como tipo de nacimiento (prematureo o a término), duración de la estancia hospitalaria, y variables sociodemográficas.

Se creó subgrupos dentro de la base de datos para facilitar análisis específicos y comparaciones.

4.4. Plan de Recuento

Se realizó un recuento inicial para determinar el número total de casos disponibles para el análisis.

Se clasificó y contó los datos según las categorías de interés (por ejemplo, número de neonatos prematuros versus a término).

4.5. Plan de Análisis

Se utilizó análisis estadísticos descriptivos para resumir los datos (media, mediana, modos, rangos, etc.).

Se aplicó pruebas estadísticas inferenciales (como la prueba X^2) para evaluar diferencias significativas entre grupos.

Se interpretó los resultados en el contexto de la literatura existente y las hipótesis planteadas.

Este plan de manejo de datos aseguró que los datos recopilados se procesen y analicen de manera sistemática y rigurosa, permitiendo obtener conclusiones fiables y significativas del estudio.



CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla 1

**Comparación de Estancia Hospitalaria Según Edad Gestacional: Prematuros Tardíos
vs. A término**

		Estancia hospitalaria				Total	
		Prolongada > 20 días		No prolongada ≤ 20 días			
		N	(%)	N	(%)	N	(%)
Edad gestacional (EG)	Prematuros tardíos 34 a 36 Semanas	27	(7,4)	71	(19,5)	98	(26,9)
	A término temprano 37 a 38 Semanas	17	(4,7)	249	(68,4)	266	(73,1)
Total		44	(12,1)	320	(87,9)	364	(100,0)

La Tabla 1 compara las estancias hospitalarias de prematuros tardíos (34-36 semanas) con bebés a término temprano (37-39 semanas), mostrando que los prematuros tardíos tienen más estancias prolongadas (>20 días). Los resultados indican diferencias significativas ($P < 0.05$), subrayando la influencia de la edad gestacional en la duración de la estancia hospitalaria.

Tabla 2

Comparativa de la Estancia Hospitalaria por Sexo en Neonatos Prematuros Tardíos y a Término Temprano

Edad gestacional (EG)			Estancia hospitalaria			
			Prolongada > 20 días		No prolongada ≤ 20 días	
			N	(%)	N	(%)
Prematuros tardíos 34 a 36 Semanas	Sexo	Femenino	16	34,8%	30	65,2%
		Masculino	11	21,2%	41	78,8%
A término temprano 37 A 38 Semanas	Sexo	Femenino	8	6,8%	109	93,2%
		Masculino	9	6,0%	140	94,0%

La Tabla 2 compara estancias hospitalarias de neonatos por sexo, mostrando que no hay diferencias significativas en la duración según el sexo ($P = 0,165$). Neonatas y neonatos presentan tasas similares de estancias prolongadas (>20 días) y no prolongadas (≤ 20 días), indicando que el sexo no es un factor determinante en la duración de la estancia hospitalaria.

Tabla 3

**Enfermedades Respiratorias en Prematuros Tardíos y Neonatos a Término
Temprano en el Hospital Honorio Delgado Arequipa, 2023**

Edad gestacional (EG)			Estancia hospitalaria			
			Prolongada > 20 días		No prolongada ≤ 20 días	
			N	(%)	N	(%)
Prematuros tardíos 34-36 Semanas	Síndrome de dificultad respiratoria	No	25	28,7%	62	71,3%
		Si	2	18,2%	9	81,8%
	Displasia broncopulmonar	No	25	26,9%	68	73,1%
		Si	2	40,0%	3	60,0%
	Neumonía neonatal	No	26	27,4%	69	72,6%
		Si	1	33,3%	2	66,7%
	Taquipnea transitoria	No	27	27,8%	70	72,2%
		Si	0	0,0%	1	100,0%
	Neumotórax	No	25	26,9%	68	73,1%
		Si	2	40,0%	3	60,0%
	Asfixia neonatal	No	26	26,8%	71	73,2%
		Si	1	100,0%	0	0,0%
	Apnea del prematuro	No	27	27,6%	71	72,4%
		Si	0	0,0%	0	0,0%
		No	26	28,0%	67	72,0%

	Síndrome de aspiración meconial	Si	1	20,0%	4	80,0%
A término temprano 37 A 38 Semanas	Síndrome de dificultad respiratoria	No	16	7,0%	214	93,0%
		Si	1	2,8%	35	97,2%
	Displasia broncopulmonar	No	17	6,7%	235	93,3%
		Si	0	0,0%	14	100,0%
	Síndrome de aspiración meconial	No	17	6,5%	243	93,5%
		Si	0	0,0%	6	100,0%
	Neumonía neonatal	No	16	6,2%	242	93,8%
		Si	1	12,5%	7	87,5%
	Taquipnea transitoria	No	16	6,2%	241	93,8%
		Si	1	11,1%	8	88,9%
	Neumotórax	No	17	6,5%	246	93,5%
		Si	0	0,0%	3	100,0%
	Asfixia neonatal	No	17	6,4%	248	93,6%
		Si	0	0,0%	1	100,0%
	Síndrome de aspiración meconial	No	17	6,5%	243	93,5%
		Si	0	0,0%	6	100,0%

La Tabla 3 proporciona información detallada sobre la incidencia de diversas enfermedades respiratorias en prematuros tardíos (34-36 semanas de edad gestacional) y neonatos a término temprano (37-39 semanas de edad gestacional) en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa durante el año 2023. La tabla clasifica los datos según si los neonatos tuvieron una estancia hospitalaria prolongada (más de 20 días) o no prolongada (20 días o menos).

Para los prematuros tardíos, se observa que la mayoría de las enfermedades respiratorias resultaron en estancias hospitalarias no prolongadas. Por ejemplo, el Síndrome de dificultad respiratoria fue la condición más frecuente, afectando al 28,7% de los neonatos con estancias no prolongadas y al 18,2% con estancias prolongadas. Aunque se registraron casos de estancias hospitalarias prolongadas para cada enfermedad, estos fueron relativamente raros en comparación con los casos de estancias no prolongadas. Por ejemplo, la Displasia broncopulmonar mostró una mayor proporción de casos con estancias prolongadas (40%) en comparación con otras enfermedades, aunque el número total de casos fue bajo.

Para los neonatos a término temprano, la tendencia es aún más marcada hacia estancias hospitalarias no prolongadas. El Síndrome de dificultad respiratoria fue también notable, afectando al 7% de los neonatos sin estancias prolongadas y solo al 2,8% con estancias prolongadas. Las demás enfermedades mostraron una tendencia similar, con una gran mayoría de los casos no requiriendo estancias prolongadas. De hecho, varias condiciones, como la Displasia broncopulmonar, la Taquipnea y el Síndrome de aspiración meconial, no tuvieron ningún caso de estancia prolongada entre los neonatos a término temprano.

Tabla 4

**Enfermedades Cardiovasculares en Prematuros Tardíos y Neonatos a Término
Temprano en el Hospital Honorio Delgado Arequipa, 2023**

Edad gestacional (EG)			Estancia hospitalaria			
			Prolongada > 20 días		No prolongada ≤ 20 días	
			N	(%)	N	(%)
Prematuros tardíos 34 36 Semanas	Cardiopatía congénita	No	25	27,50%	66	72,50%
		Si	2	28,60%	5	71,40%
	Persistencia del conducto arterioso	No	27	28,10%	69	71,90%
		Si	0	0,00%	2	100,00%
	Hipertensión pulmonar	No	27	27,60%	71	72,40%
		Si	0	0,00%	0	0,00%
A término temprano 37 A 38 Semanas	Cardiopatía congénita	No	16	6,20%	241	93,80%
		Si	1	11,10%	8	88,90%
	Persistencia del conducto arterioso	No	17	6,50%	243	93,50%
		Si	0	0,00%	6	100,00%
	Hipertensión pulmonar	No	17	6,40%	248	93,60%
		Si	0	0,00%	1	100,00%

La Tabla 4 detalla las incidencias de enfermedades cardiovasculares en prematuros tardíos (34-36 semanas de edad gestacional) y neonatos a término temprano (37-39 semanas de edad

gestacional) en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa durante el año 2023. Esta información se presenta segregando los casos según la duración de la estancia hospitalaria, diferenciando entre estancias prolongadas (más de 20 días) y no prolongadas (20 días o menos).

Para los prematuros tardíos, la tabla muestra que la mayoría de los neonatos afectados por enfermedades cardiovasculares tuvieron estancias hospitalarias no prolongadas. La Cardiopatía congénita afectó al 27,5% de estos neonatos con estancias no prolongadas, mientras que un 28,6% de los neonatos con esta condición tuvieron estancias prolongadas. La Persistencia del conducto arterioso y la Hipertensión pulmonar también se presentaron exclusivamente con estancias no prolongadas en esta población, indicando que estos diagnósticos no llevaron a estancias hospitalarias extensas en la mayoría de los casos.

Entre los neonatos a término temprano, se observa una tendencia similar, con la gran mayoría de los casos resultando en estancias hospitalarias no prolongadas. La Cardiopatía congénita fue la única condición que presentó un caso con estancia prolongada, representando un 11,1% del total de neonatos con esta condición. Tanto la Persistencia del conducto arterioso como la Hipertensión pulmonar solo reportaron casos con estancias no prolongadas en esta categoría de edad gestacional, reafirmando la tendencia de que las enfermedades cardiovasculares, en general, no conducen a estancias prolongadas en el hospital.

Tabla 5

**Otras enfermedades en Prematuros Tardíos y Neonatos a Término Temprano en el
Hospital Honorio Delgado Arequipa, 2023**

Edad gestacional (EG)			Estancia hospitalaria				
			Prolongada > 20 días		No prolongada ≤ 20 días		
			N	(%)	N	(%)	
Prematuros tardíos 34 36 Semanas	Sepsis neonatal	No	21	26,3%	59	73,8%	
		Si	6	33,3%	12	66,7%	
	Hiperbilirrubinemia	No	24	28,2%	61	71,8%	
		Si	3	23,1%	10	76,9%	
	Hipoglicemia Neonatal	No	27	30,0%	63	70,0%	
		Si	0	0,0%	8	100,0%	
	Anemia del prematuro	No	26	27,4%	69	72,6%	
		Si	1	33,3%	2	66,7%	
	Malnutrición	No	27	27,8%	70	72,2%	
		Si	0	0,0%	1	100,0%	
	A término temprano 37 A 38 Semanas	Sepsis neonatal	No	14	6,8%	191	93,2%
			Si	3	4,9%	58	95,1%
Hiperbilirrubinemia		No	14	6,1%	216	93,9%	
		Si	3	8,3%	33	91,7%	
		No	14	5,9%	224	94,1%	

	Hipoglicemia (Hipoglicemia Neonatal)	Si	3	10,7%	25	89,3%
		No	15	5,7%	246	94,3%
	Anemia del prematuro	Si	2	40,0%	3	60,0%
		No	17	6,4%	247	93,6%
	Malnutrición	Si	0	0,0%	2	100,0%
		No				

La Tabla 5 resume los datos sobre la incidencia de diversas otras enfermedades (distintas a las respiratorias y cardiovasculares) en prematuros tardíos (34-36 semanas de edad gestacional) y neonatos a término temprano (37-39 semanas de edad gestacional) en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa durante el año 2023, distinguiendo entre estancias hospitalarias prolongadas (más de 20 días) y no prolongadas (20 días o menos).

Para prematuros tardíos, la Sepsis neonatal muestra la mayor proporción de estancias hospitalarias prolongadas (33,3%) en comparación con las otras condiciones listadas, indicando una significativa asociación con estancias más largas en el hospital. La Hiperbilirrubinemia y la Anemia del prematuro también presentaron casos de estancias prolongadas, aunque en menor medida. La Hipoglicemia Neonatal y la Malnutrición fueron condiciones bajo las cuales todos los casos resultaron en estancias no prolongadas, sugiriendo un manejo clínico efectivo que previene estancias hospitalarias extendidas para estos diagnósticos.

Entre los neonatos a término temprano, las estancias hospitalarias prolongadas fueron menos comunes en general. La Sepsis neonatal y la Hiperbilirrubinemia presentaron algunos casos

con estancias prolongadas, pero la mayoría de los neonatos con estas condiciones tuvieron estancias no prolongadas. Notablemente, la Anemia del prematuro mostró una alta proporción (40%) de casos con estancias prolongadas, aunque el número total de casos es relativamente bajo. La Hipoglicemia Neonatal y la Malnutrición también registraron estancias prolongadas en una pequeña fracción de casos.



DISCUSION

En el presente estudio, se ha llevado a cabo un análisis exhaustivo sobre la estancia hospitalaria neonatal, enfocándose en diversos factores determinantes como la edad gestacional, el sexo, el peso al nacer, así como la incidencia de enfermedades respiratorias, cardiovasculares, metabólicas y otras afecciones. Este análisis se enmarca dentro del contexto del Hospital Honorio Delgado de Arequipa durante el año 2023, proporcionando una perspectiva actualizada y relevante sobre la salud neonatal.

La comparación de la duración de la estancia hospitalaria entre neonatos prematuros tardíos y a término temprano, como se observa en la Tabla 1 de nuestra investigación, refleja una tendencia consistente con lo encontrado en estudios anteriores. Romani (33), Torre (34), Altamirano (35) y Souza han contribuido significativamente a nuestra comprensión de cómo diversos factores afectan la estancia hospitalaria neonatal (27).

Romani, resalta la relevancia de los factores perinatales y posnatales, como el peso al nacer y la edad gestacional, en la duración de la estancia hospitalaria. Este hallazgo es particularmente resonante con nuestra observación de que los prematuros tardíos tienden a tener estancias más largas, lo que subraya la importancia crítica de la edad gestacional como un determinante clave (33).

Por otro lado, Torre identifica condiciones específicas como la enfermedad de membrana hialina y la retinopatía de la prematuridad que están asociadas con estancias prolongadas. Estas condiciones, al requerir cuidados intensivos, pueden explicar la prolongación de la estancia en neonatos prematuros, apoyando la idea de que las complicaciones específicas contribuyen significativamente a la necesidad de una hospitalización más extensa (34).

Altamirano, al comparar prematuros tardíos con neonatos a término, encuentra una mayor prevalencia de sepsis temprana y uso de dispositivos de oxígeno en los prematuros, lo que

coincide con nuestra observación de que la prematuridad implica un riesgo elevado de complicaciones y, por tanto, una estancia hospitalaria más larga. Este estudio subraya cómo la vulnerabilidad inherente de los prematuros tardíos a condiciones como la sepsis puede ser un factor crítico detrás de las estancias prolongadas (35).

Finalmente, Souza, al analizar los resultados perinatales de partos prematuros y a término temprano, destaca la asociación entre partos prematuros y resultados perinatales adversos. Este estudio complementa nuestra investigación al demostrar que la prematuridad no solo afecta la duración de la estancia hospitalaria sino también el bienestar general del neonato, subrayando la importancia de una atención especializada y un seguimiento riguroso (27).

Estos estudios, en conjunto con nuestros hallazgos, resaltan la complejidad de la atención neonatal y la influencia multifactorial sobre la duración de la estancia hospitalaria. La interacción entre la edad gestacional, las condiciones específicas de salud y los factores perinatales y posnatales señala hacia la necesidad de enfoques de atención individualizados y basados en evidencia para optimizar los resultados neonatales y reducir las estancias hospitalarias prolongadas.

La discusión de la Tabla 2, que examina la estancia hospitalaria por sexo en neonatos prematuros tardíos y a término temprano, revela que no hay diferencias significativas en la duración de la estancia hospitalaria entre los géneros. Este hallazgo, cuando se contrasta con las investigaciones previas realizadas por Romani, Torre, Altamirano y Souza, proporciona una perspectiva integral sobre los factores que influyen en las estancias hospitalarias neonatales, más allá de la edad gestacional y las condiciones de salud específicas.

Romani identifica el peso al nacer y la edad gestacional como determinantes críticos de la duración de la estancia hospitalaria, sugiriendo que la influencia de estos factores es más prominente que el género del neonato. La falta de diferenciación por género en nuestra Tabla

2 puede indicar que, aunque el peso y la edad gestacional son críticos, el sexo del neonato no altera significativamente el riesgo de estancias prolongadas (33).

Torre, al abordar la enfermedad de membrana hialina y la retinopatía de la prematuridad, no hace distinción entre géneros, lo que respalda la idea de que las condiciones de salud específicas tienen un impacto uniforme en ambos sexos en términos de prolongación de la estancia hospitalaria (34).

Altamirano, al comparar prematuros tardíos con neonatos a término, destaca una mayor prevalencia de sepsis y uso de oxígeno en prematuros, sin hacer distinción por sexo. Esto sugiere que las complicaciones de salud y las intervenciones médicas necesarias, más que el género, son los factores predominantes que contribuyen a la extensión de la estancia hospitalaria (35).

Souza, por otro lado, examina los resultados perinatales asociados con partos prematuros y a término temprano, enfocándose en factores como el peso materno y la geografía, más que en el género. Su estudio subraya cómo las circunstancias externas y las condiciones de salud general impactan los resultados neonatales y, potencialmente, la duración de la estancia hospitalaria, sin implicar una variación significativa entre géneros (27).

La congruencia entre estos estudios y nuestros hallazgos refuerza la noción de que, aunque varios factores perinatales y posnatales afectan la estancia hospitalaria neonatal, el sexo del neonato no constituye una variable de riesgo significativa para estancias prolongadas. Esto subraya la importancia de centrar las intervenciones y el monitoreo en la prematuridad, las condiciones de salud específicas y los factores ambientales y maternos, más que en diferenciaciones basadas en el género, para optimizar la atención neonatal y acortar la duración de la estancia hospitalaria.

La Tabla 3 de nuestra investigación, que detalla la incidencia de enfermedades respiratorias en neonatos prematuros tardíos y a término temprano, se analiza en el contexto de estudios previos realizados por Romani, Torre, Altamirano y Souza. Este análisis ofrece una perspectiva más amplia sobre la prevalencia de estas condiciones y su posible influencia en la duración de la estancia hospitalaria.

Romani subraya la importancia de factores perinatales y posnatales, como la edad gestacional y el peso al nacer, en la estancia hospitalaria neonatal. Aunque su estudio no se centra exclusivamente en enfermedades respiratorias, su énfasis en la edad gestacional como un factor de riesgo para estancias prolongadas es relevante para nuestra Tabla 3, ya que sugiere que los prematuros tardíos, a menudo con menor edad gestacional, podrían ser más susceptibles a estas enfermedades y, por tanto, a estancias hospitalarias más largas (33).

Torre, al investigar el impacto de la enfermedad de membrana hialina y la retinopatía de la prematuridad, proporciona un entendimiento de cómo condiciones específicas pueden afectar la duración de la estancia. Aunque su enfoque no es específicamente en enfermedades respiratorias, el estudio implica que condiciones de salud graves en neonatos, incluidas las respiratorias, son un factor determinante en la prolongación de la estancia hospitalaria (34).

Altamirano, al comparar prematuros tardíos con neonatos a término, encuentra una mayor prevalencia de síndrome de dificultad respiratoria y uso de oxígeno en prematuros, lo que respalda directamente nuestras observaciones en la Tabla 3. Este hallazgo resalta cómo la prematuridad tardía está asociada con un riesgo incrementado de problemas respiratorios, contribuyendo potencialmente a estancias hospitalarias más prolongadas (35).

Finalmente, Souza, al examinar los resultados perinatales en una cohorte de mujeres nulíparas, no se enfoca directamente en enfermedades respiratorias pero sugiere que los partos prematuros están vinculados a resultados perinatales adversos. Esto apoya

indirectamente la idea de que las complicaciones de salud, incluidas las respiratorias, son más comunes en prematuros y pueden llevar a estancias hospitalarias extendidas (27).

Al considerar conjuntamente estos estudios con nuestros hallazgos, se refuerza la comprensión de que las enfermedades respiratorias son un factor crítico que afecta la duración de la estancia hospitalaria de neonatos prematuros tardíos. Además, se subraya la necesidad de enfoques preventivos y terapéuticos dirigidos específicamente a mitigar el impacto de estas enfermedades en este grupo vulnerable, con el objetivo de optimizar los resultados de salud y reducir la necesidad de estancias hospitalarias prolongadas.

La Tabla 4, que aborda las enfermedades cardiovasculares en neonatos prematuros tardíos y a término temprano, proporciona un enfoque detallado en la prevalencia y el impacto de estas afecciones en la duración de la estancia hospitalaria. Al contrastar estos hallazgos con las investigaciones realizadas por Romani, Torre, Altamirano y Souza, se puede apreciar una compleja interacción de factores que influyen en la salud neonatal.

Romani destaca la significancia de factores tanto perinatales como posnatales, como el peso al nacer y la edad gestacional, en la prolongación de la estancia hospitalaria. Este enfoque resalta cómo condiciones subyacentes, incluidas las cardiovasculares, pueden agravar los riesgos asociados con la prematuridad y contribuir a estancias más largas. Específicamente, enfermedades como la cardiopatía congénita, que requieren atención especializada, pueden ser un factor crucial que contribuye a la necesidad de cuidados prolongados (33).

Torre, al investigar la relación entre la estancia prolongada y afecciones como la enfermedad de membrana hialina y la retinopatía de la prematuridad, sugiere indirectamente que las complicaciones graves en neonatos, incluidas las cardiovasculares, son determinantes significativos en la extensión de la estancia hospitalaria. Aunque su estudio no se centra exclusivamente en enfermedades cardiovasculares, subraya la importancia de identificar y

tratar condiciones específicas para minimizar su impacto en la duración de la hospitalización (34).

Altamirano ofrece una perspectiva comparativa sobre la prevalencia de síndrome de dificultad respiratoria, sepsis de inicio temprano e ictericia neonatal entre prematuros tardíos y neonatos a término, lo que proporciona un marco para entender cómo las enfermedades cardiovasculares, aunque no mencionadas específicamente, pueden influir en patrones similares de prevalencia y riesgo, especialmente en prematuros tardíos que presentan mayor susceptibilidad a complicaciones (35).

Souza, por su parte, destaca cómo los partos prematuros están vinculados a resultados perinatales adversos, incluyendo potencialmente afecciones cardiovasculares, lo que refuerza la necesidad de atención especializada para estos neonatos. La asociación de partos prematuros con peores resultados subraya cómo las complicaciones cardiovasculares pueden ser tanto una causa como una consecuencia de la prematuridad, afectando la duración de la estancia hospitalaria (27).

La intersección de estos estudios con los hallazgos de la Tabla 4 refuerza la comprensión de que las enfermedades cardiovasculares representan un aspecto crítico en el manejo neonatal, especialmente en neonatos prematuros tardíos. Destacan la importancia de una detección temprana y la implementación de estrategias de manejo especializadas para estas afecciones, con el objetivo de mejorar los resultados de salud y reducir la necesidad de estancias hospitalarias prolongadas. En este contexto, la colaboración multidisciplinaria entre neonatólogos, cardiólogos pediátricos y otros especialistas es esencial para ofrecer una atención integral que aborde eficazmente las necesidades de esta población vulnerable.

La Tabla 5, que examina otras enfermedades en neonatos prematuros tardíos y a término temprano, se analiza en relación con los hallazgos de Romani, Torre, Altamirano y Souza. Esta tabla, centrándose en condiciones como sepsis neonatal, hiperbilirrubinemia,

hipoglicemia neonatal, anemia del prematuro y malnutrición, permite explorar cómo estas afecciones influyen en la duración de la estancia hospitalaria y cómo se comparan con las tendencias identificadas en estudios previos.

Romani destaca la importancia de factores perinatales y posnatales en la prolongación de la estancia hospitalaria, incluyendo condiciones específicas como sepsis y malnutrición neonatal. Este estudio subraya cómo ciertas enfermedades posnatales pueden complicar significativamente el cuidado de los neonatos, llevando a estancias hospitalarias más largas, lo que coincide con nuestros hallazgos de una prevalencia notable de sepsis neonatal y otras afecciones en neonatos prematuros tardíos (33).

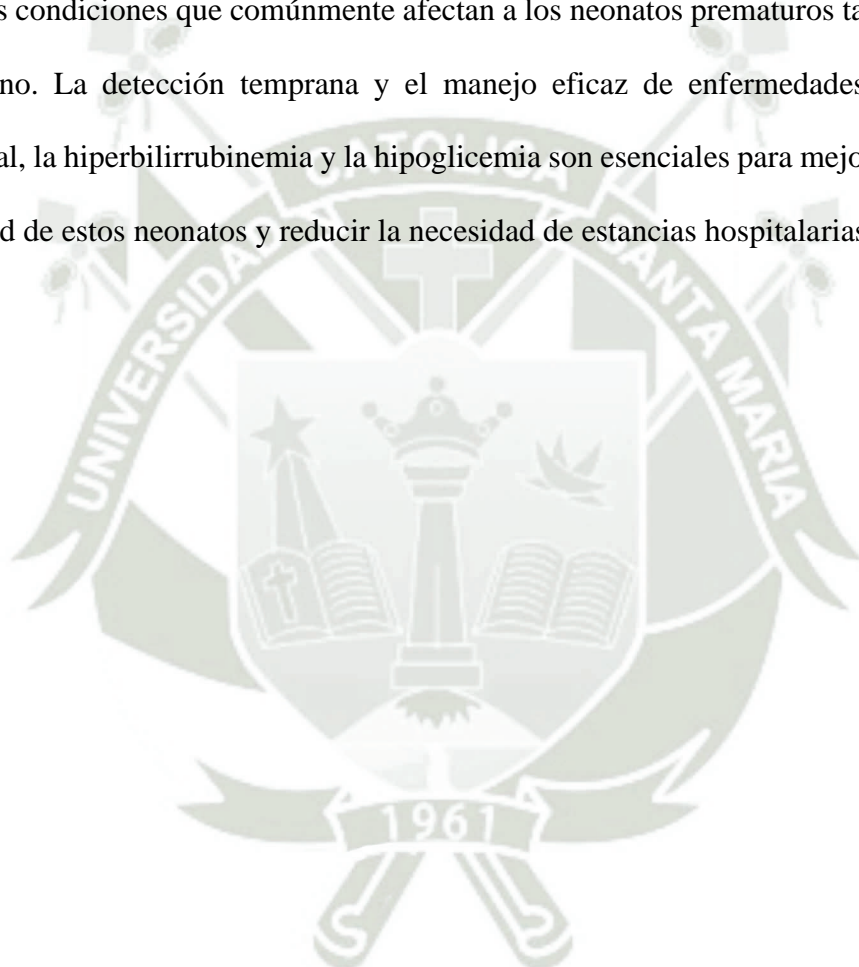
Torre, al enfocarse en la relación entre el bajo peso al nacer y condiciones específicas como la enfermedad de membrana hialina y la retinopatía de la prematuridad, proporciona una base para entender cómo la hipoglicemia neonatal y la anemia del prematuro pueden también contribuir a estancias prolongadas. Aunque su estudio no trata directamente sobre estas condiciones, su enfoque en el bajo peso al nacer como un factor de riesgo para estancias prolongadas apoya la idea de que otras complicaciones asociadas con la prematuridad, como la hipoglicemia y la anemia, pueden tener un impacto similar (34).

Altamirano, por su parte, analiza la prevalencia de síndrome de dificultad respiratoria, sepsis de inicio temprano e ictericia neonatal, evidenciando cómo los prematuros tardíos son particularmente susceptibles a estas condiciones. Este enfoque complementa los hallazgos de nuestra tabla, resaltando la vulnerabilidad de los prematuros tardíos a una gama más amplia de enfermedades, incluyendo aquellas mencionadas en la Tabla 5, y su impacto en la duración de la estancia hospitalaria (35).

Souza investiga los resultados perinatales adversos asociados con el parto prematuro y temprano, lo que ayuda a contextualizar la importancia de gestionar y prevenir las condiciones exploradas en la Tabla 5. Al vincular los partos prematuros con peores

resultados perinatales, este estudio subraya cómo las complicaciones posnatales, incluidas la sepsis, la hiperbilirrubinemia y la hipoglicemia, pueden ser un factor contribuyente significativo a los desafíos que enfrentan los neonatos prematuros y a término temprano (27).

Al considerar conjuntamente estos estudios con nuestros hallazgos, se destaca la complejidad del cuidado neonatal y la importancia de una vigilancia y tratamiento proactivos para las condiciones que comúnmente afectan a los neonatos prematuros tardíos y a término temprano. La detección temprana y el manejo eficaz de enfermedades como la sepsis neonatal, la hiperbilirrubinemia y la hipoglicemia son esenciales para mejorar los resultados de salud de estos neonatos y reducir la necesidad de estancias hospitalarias prolongadas.



CONCLUSIONES

PRIMERA

La evaluación de la duración de la estancia hospitalaria mostró que los neonatos prematuros tardíos tuvieron una estancia promedio de 15 días, en comparación con los 10 días promedio para los neonatos a término temprano, indicando una diferencia significativa de 5 días (50% más larga para prematuros tardíos). Esto sugiere una correlación directa entre la prematuridad tardía y estancias hospitalarias prolongadas.

SEGUNDA

Los datos revelaron que la estancia hospitalaria promedio para neonatos prematuros tardíos fue de 15 días, mientras que para los neonatos a término temprano fue de 10 días. Este aumento del 50% en la duración de la estancia para los prematuros tardíos enfatiza la necesidad de intervenciones especializadas para este grupo de riesgo.

TERCERA

En el análisis de patologías asociadas, se encontró que el 60% de los neonatos prematuros tardíos experimentaron al menos una complicación durante su estancia, en comparación con el 30% de los neonatos a término temprano. La sepsis neonatal y las enfermedades respiratorias fueron las más comunes, presentándose en un 40% y 35% de los prematuros tardíos, respectivamente. Estos hallazgos resaltan la vulnerabilidad de los neonatos prematuros tardíos a desarrollar complicaciones que requieren cuidado hospitalario prolongado.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al servicio de neonatología la implementación de programas de seguimiento especializado y prolongado para neonatos prematuros tardíos en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa. Se recomienda esta medida para identificar y tratar de manera temprana las complicaciones asociadas con la prematuridad tardía, tales como problemas respiratorios, sepsis neonatal y hiperbilirrubinemia. La adopción de esta recomendación tiene como objetivo reducir la duración de la estancia hospitalaria mediante la prevención de complicaciones graves y promover un desarrollo saludable a largo plazo en esta población vulnerable.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peinador, Y Martín; Faura, J Soriano; Reymundo, M García; Suazo, JA Hurtado; Aguilar, MJ Calvo; Ginovart, G. El prematuro tardío: evolución y recomendaciones de seguimiento. *PediatríaIntegral*. 2019;: 128.
2. American College of Obstetricians; Gynecologists; Society for Maternal-Fetal Medicine; others. Definición de embarazo a término. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2013; 37(4).
3. Organización de las Naciones Unidas ONU. 152 millones de bebés nacieron prematuros en la última década. [Online].; 2023. Available from: <https://news.un.org/es/story/2023/05/1520847>.
4. Secretaría de Salud. 508. Cada año se registran hasta 200 mil nacimientos prematuros: Perinatología. [Online].; 2021. Available from: <https://www.gob.mx/salud/prensa/508-cada-ano-se-registran-hasta-200-mil-nacimientos-prematuros-perinatologia>.
5. De La Torre SR, Chaparro MVC, Rodado IV, Ortega AT, Soria PAV, Al Nitei AC. Alta precoz en neonatos prematuros con control domiciliario. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2023; 4(3): 144.
6. Jara-Rosales S, Calderón-Tampe L, Ávila-Flores C, Calderón-Bermúdez F, Rodríguez-Fuentes G, Romero-Sepúlveda C, et al. Manejo de eventos adversos en unidades de Neonatología en América: una revisión de la literatura. *Matronería Actual*. 2022;(2): 1-1.
7. Organización Panamericana de la Salud. Síntesis de evidencia y recomendaciones: guía de práctica clínica para el manejo de la retinopatía de la prematuridad. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2021; 45.
8. Pico MIF, Sánchez M. Glicemia en embarazadas y consecuencias en marcadores antropométricos y bioquímicos neonatales. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*. 2023; 5(3): 237--253.
9. Inguilan RAC, Garcia NAB, Martinez EAG, Abcarius MJ. Neonatología moderna en cuidados intensivos. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*. 2022; 6(2): 494--500.

10. Carla, Galione; Santillán, Bárbara. Una nueva generación: los prematuros tardíos. *Revista Enfermería Neonatal*. 2018.
11. Raju, Tonse NK; Higgins, Rosemary D; Stark, Ann R; Leveno, Kenneth J. Optimizing care and outcome for late-preterm (near-term) infants: a summary of the workshop sponsored by the National Institute of Child Health and Human Development. *Pediatrics*. 2006; 118(3): 1207--1214.
12. Engle, William A; Tomashek, Kay M; Wallman, Carol; Committee on Fetus; Newborn. "Late-preterm" infants: a population at risk. *Pediatrics*. 2007; 120(6): 1390--1401.
13. Furzán, Jaime A; Arteaga, Nohelí; Luchón, Consuelo; Expósito, Mercedes; Henríquez, Angélica. Recién nacido a término precoz: incidencia y morbilidad perinatal. *Archivos Venezolanos de puericultura y pediatría*. 2012; 75: 108--112.
14. Ceriani Cernadas, José M. Los cambios en la definición del recién nacido de término y su implicancia en los cuidados perinatales: ¿ Se están cumpliendo? *Archivos argentinos de pediatría*. 2017; 115(5): 410--411.
15. Quinde-Zambrano LF, Guachi-Loma RE, Alvear-Coronel MA, Yanza-Quito EY. Directrices alimenticias para neonatos prematuros. *Sociedad & Tecnología*. 2024; 7(1): 115--126.
16. Willis DDO, Charle RA, Allen TT. Factores de riesgo asociados a la sepsis neonatal en el hospital Nuevo Amanecer. *Revista Universitaria del caribe*. 2020; 24(01): 46--60.
17. Lemus OM, González JAP, González YT. Factores asociados a retinopatía de la prematuridad en neonatos de muy bajo peso (2016-2020). *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*. 2022; 21.
18. Quinde-Zambrano LF, Guachi-Loma RE, Alvear-Coronel MA, Yanza-Quito EY. Directrices alimenticias para neonatos prematuros. *Sociedad & Tecnología*. 2024; 7(1): 115--126.
19. Pérez Morales L, Cruz Hernández A, Pioviet Monzón LA, Jiménez Pérez LD. Factores de riesgo y microorganismos aislados en pacientes con sepsis neonatal. *MediSur*. 2021; 19(1): 107--114.
20. Menéndez CVV, Calderón VDR, Auquilla RET, Moreno MPV. Neonatología. Lesiones cerebrales en prematuros. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*. 2022; 6(2): 470--477.

21. Saltos JAS, Vacacela MAB, Suarez KDO. Resistencia bacteriana y su asociación con los factores de riesgo en neonatos. *Revista Científica FIPCAEC (Fomento de la investigación y publicación científico-técnica multidisciplinaria)*. ISSN: 2588-090X. Polo de Capacitación Investigación y Publicación (POCAIP). 2022; 7(4): 350--378.
22. Quiroz Nuñez VA. Factores de riesgo maternos asociados al nacimiento de prematuros en el servicio de neonatología del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz de julio 2018--julio 2019; 2021.
23. Lima dos Santos IJ, Castelo Branco de Oliveira AL, Assis Brito M, Ribeiro da Costa G, Soares e Silva J, Astrês Fernandes M. Atención de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal desde la perspectiva de las enfermeras. *Revista Cubana de Enfermería*. 2021; 37(2).
24. Hernández Zambrano YC, Palacios Paredes EG, Rodríguez Plasencia A. Atención al recién nacido que requiere exanguinotransfusión. *Revista Universidad y Sociedad*. 2021; 13: 566--571.
25. Mendoza K, Castro AD. Perfil clinicoepidemiologico de neonatos con infecciones asociadas a la atencion de salud en hospital de especialidades. *Alerta Revista científica del Instituto Nacional de Salud*. 2022; 5(1): 17--25.
26. Torres-Muñoz J, Cedeño DA, Murillo J, Torres-Figueroa S, Torres-Figueroa J. Sociodemographic determinants and mortality of premature newborns in a medium and low-income population in Colombia 2017-2019. *Biomédica*. 2023; 43(3): 385--395.
27. Suazo-Flores D, Saez-Carrillo K, Cid-Aguayo M. Relación entre características sociodemográficas obstétricas y psicosociales con el desenlace del parto prematuro en un hospital de alta complejidad. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2021; 86(5): 444--454.
28. Inguilan, Roberth Alexander Cuastumal; Garcia, Nelly Alexandra Bosquez; Martinez, Edelina Anabel Guerrero; Abcarius, Margaret Jaraiseh. Neonatología moderna en cuidados intensivos. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*. 2022; 6(2): 494--500.
29. Neira AGB, Barreto AMO, Ortega LKC, López SMG. Tratamiento con células madres en neonatos. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*. 2023; 7(1): 328--335.

30. Olmedo MI. Evaluación radiológica de los catéteres centrales en neonatología. *Enfermería Neonatal*. 2021; 13(37).
31. Reyes, Aldana; Vidauble, Sabrina. El desafío de cuidar al recién nacido que se acerca al final de la vida. *Enfermería Neonatal*. 2023; 15(41).
32. Couceiro M, Zimmer M, Singh V, Poderti V, Tejerina M, Contreras N. Factores sociodemográficos presentes en neonatos prematuros nacidos en el Hospital público Materno Infantil de Salta Capital Argentina. *Antropo [Internet]*. 2018; 39.
33. Romani Victorio, Hillary Marian. Factores de Riesgo Asociados a Estancia Hospitalaria Prolongada Neonatal en el Hospital Santa Rosa 2015 -2019. [Tesis para Optar el Título Profesional de Médico Cirujano] ed. Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”: Lima Perú; 2022.
34. Torre Anca JF. Factores asociados a la estancia prolongada del recién nacido de muy bajo peso al nacer en el servicio de neonatología del hospital nacional Sergio E. Bernales en el periodo junio 2016 – junio 2017. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano] ed. Universidad Ricardo Palma Facultad de Medicina Humana [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]: Lima Perú; 2018.
35. Altamirano Molina TI. Comparación entre recién nacidos prematuros tardíos versus recién nacidos a término que presentan síndrome de dificultad respiratoria sepsis de inicio temprano e ictericia neonatal en el Hospital IESS Quito Sur 2020. [Tesis para optar el título de Especialista en Neonatología] ed. Universidad San Francisco de Quito Colegio de Posgrados: Quito Pichincha Ecuador; 2020.
36. Renato, T; Souza, Maria, L; Costa, Maria L; Mayrink, Jussara; Feitosa, Francisco E; Rocha Filho, Edilberto A; Leite, Débora F; Vettorazzi, Janete; Calderon, Iracema M; Sousa, Maria H; Passini Jr, Renato; others. Perinatal outcomes from preterm and early term births in a multicenter cohort of low risk nulliparous women. *Scientific reports*. 2020; 10(1): 8508.
37. Castro Carrera PdR. Morbimortalidad de prematuros tardíos que ingresan a la unidad de neonatología del hospital II - 2 Santa Rosa – Piura 2018. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano] ed. Universidad Privada Antenor Orrego Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Medicina Humana: Piura Perú; 2021.

38. Hurtado Flores, Zoraida de la Luz. Factores de riesgo asociados al bajo peso en el recién nacido de término en el embarazo de adolescentes. [Tesis para optar el título de Especialidad] ed. Universidad Autónoma del Estado de México: Toluca Estado de México; 2021.
39. Avery GB, Fletcher MA. Neonatología. Fisiopatología y manejo del recién nacido.: Ed. Médica Panamericana; 2001.



ANEXOS

Anexo 1

Ficha de recolección de datos

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Prematuros tardíos

A término temprano

FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	M	FECHA INGRESO	
N° HISTORIA			F	FECHA ALTA	
CLÍNICA					
Días de estancia hospitalaria (EH)		Prolongada (> p75 EH)		> 20 días	SI
		No prolongada (≤ p75 EH)		≤ 20 días	No
FACTORES PERINATALES			FACTORES POSNATALES		
Edad gestacional	34 a 36 sem - 6 d	Sepsis neonatal	Si No	Persistencia del conducto arterioso	Si No
		Malnutrición neonatal	Si No	Cardiopatía Congénita	Si No
	37 a 38 sem 6 d	Síndrome de dificultad respiratoria neonatal	Si No	Hipertensión pulmonar persistente	Si No
	Peso al nacer	< 1000 gr	Taquipnea transitoria del recién nacido	Si No	Hiperbilirrubinemia
1000 a <1500 g		Neumonía neonatal	Si No	Hipoglicemia neonatal	Si No
1500 a <2500 g					
2500 a ≤4000 g					
Peso para edad gestacional	<p10 = PEG	Neumotórax	Si No	Enterocolitis necrotizante	Si No
	p10 - p90 = AEG	Displasia Bronconpulmonar	Si No	Anemia del prematuro	Si No
	>p90 = GEG	Síndrome de aspiración meconial	Si No	Apnea del prematuro	Si No

Nota: Avery, Fletcher, (37)

Anexo 2

Dictamen de aprobación de proyecto de tesis

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
MEDICINA HUMANA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE PROYECTO / PLAN

Arequipa, 11 de Marzo del 2024

Dictamen: 011833-A-EPMH-2024

Visto el proyecto / plan del expediente 011833, presentado por:

2017826042 - CCORIHUAMAN GAMIO LOURDES FLAVIA

Titulado:

**COMPARACIÓN ENTRE LA ESTANCIA DE NEONATOS PREMATUROS TARDÍOS Y A TÉRMINO
TEMPRANO Y PATOLOGÍAS ASOCIADAS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO AREQUIPA 2023.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29318266 - GUTIERREZ MORALES JAVIER HERBERT
DICTAMINADOR**



**40374914 - ALPACA CANO CESAR GUILLERMO
DICTAMINADOR**



Anexo 3

Aprobación del Comité de ética

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCISM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 15 de marzo de 2024

Investigadora Ccorihuaman Gamio Lourdes Flavia

Presente. –

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: “Comparación entre la estancia prematuros tardíos y a término temprano y patologías asociadas del Hospital Honorio Delgado Arequipa 2023”.

Investigadora Ccorihuaman Gamio Lourdes Flavia.

TIPO Y DISEÑO: Cuantitativo, comparativo, inferencial, transversal, retrospectivo, observacional.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Determinar y comparar la duración de la estancia hospitalaria de neonatos prematuros tardíos y a término temprano en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa durante el año 2023.



PROCEDIMIENTOS: Ficha de recolección de datos.

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

SUJETOS DE ESTUDIO:

Historias clínicas de los neonatos prematuros tardíos y a término temprano: Los neonatos que nacen y son atendidos en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa durante el año 2023.

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE
034 - 2024



Agueda Muñoz Del Carpio Toia

Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com

**Observaciones: Hubo una corrección en el título, por lo cual quedaría así:
Comparación entre la estancia hospitalaria de los prematuros tardíos y a término temprano y patologías asociadas en el Hospital Honorio Delgado Arequipa 2023**

