

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL
CUSCO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**PUNTAJE DE APGAR A LOS 5 MINUTOS Y MORTALIDAD NEONATAL
PRECOZ EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO, 2016 - 2018**

Tesis presentado por: Bach. Med. Roberto Justo Puma

Ancco Para optar el título profesional de Médico

Cirujano Asesor: Dr. Rubén Darío Escalante Guzmán

Cusco - Perú

2019

RESUMEN

“PUNTAJE DE APGAR A LOS 5 MINUTOS Y MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO, 2016 - 2018”

Puma Roberto, Escalante Rubén.

Objetivo: Determinar la asociación entre el puntaje de Apgar a los 5 minutos y la mortalidad neonatal precoz en el Hospital Regional del Cusco, 2016-2018

Métodos: Se realizó un estudio analítico, longitudinal, observacional y de cohorte retrospectivo de 9 894 nacidos vivos en el Hospital Regional de Cusco entre 2016-2018, sin anomalías congénitas, peso al nacer \geq percentil 10 (2490 g), en el pre término y a término; previamente se realizó un análisis multivariado para el ajuste de las variables de confusión; se calculó los riesgos relativos (RRs, IC 95% y $p < 0.05$) de las muertes precoces y neonatales entre el Apgar bajo (0-3) y moderado (4-6) a los 5 minutos con respecto al Apgar normal (7-10). Se utilizó las pruebas estadísticas de Kolmogorov-Smirnov, Ji al cuadrado, corrección de Yates, Razón de verosimilitud, Regresión logística múltiple, Modelo de Cox y el método de Kaplan-Meier.

Resultados: El puntaje de Apgar a los 5 minutos estuvo asociado con la muerte neonatal precoz, por cada aumento de 3 puntos en el puntaje de Apgar disminuyó relativamente el riesgo de mortalidad (odds) en un 63% [$OR_{+3} = e^{(-0,328 * 3)} = 0.374$, IC 95% (0.625-0.831) y $p < 0.001$]. El Apgar < 7 estuvo asociado con un incremento del riesgo de muerte precoz [RR=176, IC 95% (11.16, 2779.7) y $p < 0.001$] que fue mayor que el riesgo de muerte neonatal [RR=88.7, IC 95% (8.11, 956.9) y $p < 0.001$] en neonatos a término. El Apgar ≤ 3 estuvo asociado con un incremento del riesgo de muerte precoz [RR=1189, IC 95% (81.21, 17404.4) y $p < 0.001$] que fue aproximadamente el doble del riesgo relativo de muerte neonatal [RR=595, IC 95% (59.71, 5918.83) y $p < 0.001$] en neonatos a término. No se determinó la asociación ni el riesgo de muerte precoz para el puntaje de Apgar < 7 en el pretérmino, porque no hubo casos de muerte neonatal precoz en pretérminos, sin anomalías congénitas y peso \geq percentil 10 (2490 g). El puntaje de Apgar a los 5 minutos estuvo asociado con la supervivencia, por cada aumento en 3 puntos en el puntaje de Apgar, disminuyó relativamente el riesgo de mortalidad (hazard) en un 26% [$HR_{+3} = e^{(-0,1 * 3)} = 0.741$, IC 95% (0.830-0.986) y $p = 0.02$]. Las medianas de supervivencia en neonatos con puntaje de Apgar ≤ 3 y Apgar 4-6 fueron de 1009 días (aprox. 2 años 9 meses) y 915 días (aprox. 2 años 6 meses); para el Apgar ≥ 7 no existió la supervivencia mediana porque al final del estudio sobrevivieron más del 50% [test Log Rank (Mantel-Cox), Chi-cuadrado=1388.7, 2 grados de libertad y $p < 0.001$].

Conclusiones: Se encontró mayor fuerza de asociación entre el puntaje de Apgar a los 5 minutos y la mortalidad precoz que con la mortalidad neonatal en neonatos a término y una asociación significativa del puntaje de Apgar a los 5 minutos con la supervivencia.

Palabras clave: Puntaje de Apgar, mortalidad neonatal precoz.