

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UDH

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**FACTORES MATERNOS RELACIONADOS CON LA
PREMATURIDAD, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE
HUÁNUCO 2018**

**Para Optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA

Bach. GARAY SALAZAR, Ebith Roxana.

ASESORA

Mg. BERRIOS ESTEBAN, Diza.

**Huánuco - Perú
2018**

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FACTORES MATERNOS RELACIONADOS CON LA
PREMATURIDAD, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE
HUÁNUCO 2018.**

2018



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:00 am horas del día 24 del mes de Diciembre del año dos mil dieciocho, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--|-------------------|
| • Mg. Amalia Verónica Leiva Yaro | Presidenta |
| • Mg. Karen Georgina Tarazona Herrera | Secretaria |
| • Lic. Enf. Nidia Victoria Rosales Córdova | Vocal |
| • Mg. Diza Berrios Esteban | (Asesora) |

Nombrados mediante Resolución N°2191-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "FACTORES MATERNOS RELACIONADOS CON LA PREMATURIDAD, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO 2018", presentado por la Bachiller en Enfermería Srta. Ebith Roxana GARAY SALAZAR, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobada por unanimidad con el calificativo cuantitativo de buena y cualitativo de bueno.

Siendo las 13:00 horas del día 24 del mes de diciembre del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

Con profundo cariño y eterna gratitud a Dios, por darme las fuerzas necesarias para culminar con éxito mi formación profesional.

A mis queridos padres por su confianza y estímulo, quienes desinteresadamente me brindaron su apoyo tanto económico, moral, para así lograr mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y por el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final.

AGRADECIMIENTOS

Al término de esta etapa de mi vida, quiero expresar un profundo agradecimiento a quienes con su ayuda, apoyo y comprensión me alentaron a lograr este objetivo.

- A la asesora del presente estudio, por su valiosa orientación y apoyo constante durante la realización del presente estudio de investigación.
- A mis padres por su apoyo y ejemplo de responsabilidad, humildad, esfuerzo.
- A todas las personas que, de alguna u otra manera, colaboraron y apoyaron desinteresadamente en el desarrollo de la presente investigación.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE ANEXOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	01
1.2. Formulación del problema	05
1.2.1. Problema general	05
1.2.2. Problemas específicos	06
1.3. Objetivo general	06
1.4. Objetivos específicos	06
1.5. Justificación de la investigación	07
1.6. Limitaciones de la investigación	08
1.7. Viabilidad de la investigación	09

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación	10
2.2 Bases teóricas	18
2.2.1. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem	18
2.2.2. Teoría de la Enfermería transcultural del cuidado neonata	19
2.3 Definiciones conceptuales	21
2.3.1. Definición de prematuridad	21
2.3.2. Clasificación de la prematuridad	22
2.3.3. Etiología de la prematuridad	23
2.3.4. Factores relacionados a la prematuridad	24

2.3.5. Consecuencias de la prematuridad	33
2.4 Hipótesis	34
2.5 Variables	36
2.5.1. Variable independiente.	36
2.5.2. Variable dependiente	36
2.6 Operacionalización de variables	36

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de estudio	38
3.1.1. Enfoque	38
3.1.2. Alcance o nivel	38
3.1.3. Diseño	38
3.2 Población y muestra	39
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
3.3.1. Para la recolección de datos	42
3.3.2. Para la presentación de datos.	46
3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos	49

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos.	52
4.2. Contrastación y prueba de hipótesis	58

CAPÍTULO V

5. DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de resultados	65
Conclusiones	70
Recomendaciones	71
Referencias Bibliográficas	72
Anexos	78

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Factores maternos sociodemográficos en madres de neonatos en estudio del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018	52
Tabla 2. Factores maternos de los estilos de vida en madres de neonatos del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.	53
Tabla 3. Factores maternos obstétricos en madres de neonatos del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.	54
Tabla 4. Factores maternos patológicos en madres de neonatos del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.	55
Tabla 5. Diagnóstico de prematuridad en los neonatos del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.	57
Tabla 6. Relación entre los factores maternos sociodemográficos y la prematuridad en neonatos del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.	58
Tabla 7. Relación entre los factores maternos de los estilos de vida y la prematuridad en neonatos del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.	60
Tabla 8. Relación entre los factores maternos obstétricos y la prematuridad en neonatos del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.	61
Tabla 9. Relación entre los factores maternos patológicos y la prematuridad en neonatos del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.	63

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág
	.
Anexo 01. Ficha de recolección de datos.	79
Anexo 02. Ficha de valoración de prematuridad	81
Anexo 03. Compromiso de confidencialidad	82
Anexo 04. Constancias de validación	83
Anexo 05. Oficio de autorización	88
Anexo 06. Matriz de consistencia	89

RESUMEN

Objetivo general: Determinar los factores maternos relacionados a la prematuridad en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018. **Métodos:** Se realizó un estudio analítico relacional, retrospectivo, de corte transversal en 229 neonatos del servicio de Neonatología seleccionados por muestreo aleatorio simple, utilizando una ficha en la recolección de datos y en el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrado de independencia con un nivel de significancia de $p < 0,05$. **Resultados:** El 40,2% de neonatos en estudio presentaron prematuridad al nacer. Los factores maternos que demostraron asociación estadísticamente significativa con la prematuridad fueron entre los factores sociodemográficos la edad < 18 y > 35 años de edad ($p = 0,035$), y procedencia rural ($p = 0,002$). Del factor estilo de vida fue el consumo de drogas ($p = 0,018$). Entre los factores maternos obstétricos, el intervalo intergenésico menor de 2 años ($p = 0,002$); el antecedente de prematuridad ($p = 0,003$) y antecedentes de abortos previos ($p = 0,022$). De los factores maternos patológicos, la anemia gestacional ($p = 0,003$), preeclampsia ($p = 0,024$), infecciones del tracto urinario ($p = 0,006$), ruptura prematura membranas ($p = 0,001$) y placenta previa ($p = 0,000$). **Conclusiones:** Los factores maternos sociodemográficos, obstétricos y patológicos se relacionaron significativamente con la prematuridad en los neonatos en estudio; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Palabras clave: Factores Maternos, Prematuridad, Neonatos.

ABSTRACT

General objective: To determine the mother factors related to the prematurity in the service of Neonatology of the Regional Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018. **Methods:** There was realized an analytical relational, retrospective study, of transverse court in 229 neonatos of the service of Neonatology selected by random simple sampling, using a card in the compilation of information and in the analysis inferencial of the results there was in use the Test square Chi of independence with a level of significance of $p < 0,05$ **Results:** 40,2 % of neonatos in study presented prematurity on having been born. The mother factors that demonstrated statistically significant association with the prematurity were between the factors sociodemográficos the age $<18 y> 35$ years of age ($p = 0,035$), and rural origin ($p = 0,002$). Of the factor way of life was the consumption of drugs ($p = 0,018$). Between the mother obstetric factors, the intergenetic interval 2-year-old minor ($p = 0,002$); the precedent of prematurity ($p = 0,003$) and precedents of previous abortions ($p = 0,022$). Of the mother pathological factors, the anemia gestational ($p = 0,003$), preeclampsia ($p = 0,024$), infections of the urinary tract ($p = 0,006$), premature break membranes ($p = 0,001$) and previous placenta ($p = 0,000$). **Conclusions:** The mother factors sociodemographic, obstetric and pathological related significantly to the prematurity in the neonates in study; the void hypothesis is rejected and the hypothesis of investigation is accepted.

Keywords: Mother factors, Prematurity, Neonates.

INTRODUCCIÓN

En el contexto de la salud materno infantil, la prematuridad constituye una preocupación permanente a nivel mundial, siendo su incidencia más frecuente en los países en vías de desarrollo, convirtiéndose en una de las determinante infantiles más importantes que influyen para que un recién nacido tenga un crecimiento y desarrollo saludable en el periodo neonatal.

Por ello, la incidencia de casos de prematuridad en las instituciones de salud se ha convertido en un desafío para la ciencia a través de los tiempos; pues en diversas investigaciones se han reportado que los neonatos prematuros tienen un riesgo mayor de morbilidad y mortalidad durante el primer año de vida en comparación con los neonatos que nacen a término.

Por consiguiente, la tasa de prematuridad es un indicador fundamental en la salud infantil; pues representa el factor predictivo más importante de morbimortalidad neonatal, de etiología multifactorial relacionada fundamentalmente con la presencia de factores maternos presentados durante el periodo de gestación de tipo sociodemográficos, estilos de vida, obstétricos y patológicos que influyen para que la prematuridad aun siga siendo considerado un problema de salud pública en el contexto neonatal, siendo importante la identificación de estos factores en aras de mejorar la calidad de vida y el estado de salud de gestantes y neonatos como grupos poblacionales vulnerables en nuestro país.

En consecuencia, el presente estudio titulado se realiza con el objetivo de determinar los factores maternos que se relacionan con la prematuridad en

el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano; permitiendo establecer estrategias y protocolos de intervención orientados a la prevención de esta problemática de relativa frecuencia en el contexto neonatal.

En este sentido, el estudio se organizó en cinco capítulos. El primero comprende el problema, objetivo general, objetivos específicos, justificación, viabilidad y limitaciones del estudio.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, donde se presentan los antecedentes investigativos, las bases teóricas que sustentan la problemática estudiada y las definiciones conceptuales.

El tercer capítulo está compuesto por la metodología de la investigación, como el tipo, enfoque, nivel y diseño de la investigación, población y muestra, técnicas de recolección y análisis de datos.

En el cuarto capítulo se presenta los resultados de la investigación con su respectiva comprobación de hipótesis y en el quinto capítulo se muestra la contrastación de los resultados. Posteriormente se muestra las conclusiones, las recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

La autora.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

En los últimos años, la prematuridad se ha constituido en una de las principales causas de morbimortalidad en los neonatos a nivel mundial; representando el principal factor predisponente para el incremento de las tasas de mortalidad en la población infantil durante los primeros años de vida¹.

Según la Organización mundial de la Salud (OMS) y la Clasificación Internacional de Enfermedades citados por Pérez², la prematuridad es definida cuando los niños nacen antes de los 37 semanas de edad gestacional; constituyéndose en el indicador predictivo más importante de mortalidad infantil, pues se ha comprobado que más de la mitad de muertes perinatales se presentan en neonatos prematuros; estimándose que cada año fallecen un millón de niños con prematuridad a nivel mundial.

Según reportes de la OMS³ presentados en el 2018, se estima que anualmente nacen aproximadamente 15 millones de niños prematuros, con una tasa de incidencia del 16,5% a nivel mundial, presentándose más del 60,0% de nacimientos prematuros en los países de África y Asia Meridional.

En América Latina, según reportes del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)⁴ del año 2017, la incidencia de

nacimientos prematuros fue del 11,0%, alcanzando cifras más altas en los países en vías de desarrollo de la región, estimándose que cada año nacen cerca de 9 millones de niños prematuros, de los cuales 260 mil fallecen antes del primer año de vida; siendo la incidencia de prematuridad más alta en Haití con 41,0% y más baja en Cuba con 4%.

En el Perú, según reportes del Ministerio de Salud (MINSA)⁵ del año 2017, la prematuridad representó el 21,8% del total de nacimientos, de los cuales 6,4% fueron prematuros extremos; señalando que cada año nacen más de cien mil neonatos prematuros a nivel nacional, de los cuales cerca de 12 mil fallecen al primer año de vida, representando la primera causa de mortalidad neonatal.

En el departamento de Huánuco, según el Análisis de Situación de Salud del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano del primer semestre del año 2017, determinó que se presentaron 141 casos de neonatos prematuros constituyéndose en la primera causa de mortalidad neonatal en esta institución⁶.

En este contexto Blasco, Cruz, Cogle y Navarro⁷ señalan que la prematuridad causa repercusiones negativas en el recién nacido, pues limita su crecimiento y desarrollo saludable, e incrementa el riesgo de presentar diversas patologías de rápida evolución en la mayoría de los casos, restringiendo sus posibilidad de sobrevivencia, pues la mortalidad durante el primer año de vida es 50 veces mayor en niños prematuros que en los que nacieron a término.

Según Mendoza⁸, la prematuridad representa un grave problema de salud pública a nivel mundial, cuya incidencia de casos es causada por la presencia de diversos factores de riesgo que predisponen para el nacimiento de niños prematuros, que se relacionan con características sociodemográficas, culturales, condiciones biológicas de las madres, situaciones propias del embarazo y con patologías que afectan tanto a la madre como al recién nacido y que asociados sinérgicamente predisponen de manera significativa para la incidencia de neonatos prematuros.

En esta misma línea, Huánca⁹ señala que existen diversos factores de riesgo maternos que influyen en la incidencia de la prematuridad; siendo los principales factores asociados a esta condición neonatal, la edad materna, procedencia rural, periodo intergenésico menor de 2 años, preeclampsia, infecciones del tracto urinario, ruptura prematura de membranas, anemia gestacional, antecedentes de aborto y de prematuridad.

Por su parte Guerra, Marañón y Solignac¹⁰ refieren que los factores de riesgo maternos que se asocian a la incidencia de la prematuridad en las unidades neonatales pueden ser clasificados en de tipo sociodemográficos, obstétricos, patológicos y aquellos riesgos derivados de estilos de vida no saludables en la madre, como el consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillos y drogas.

En este contexto, se puede establecer que los factores de riesgo maternos han adquirido mucha relevancia en la incidencia de neonatos prematuros y de bajo peso al nacer, debido a que el útero materno

representa el medio de origen y desarrollo del embrión; siendo también en un receptor de características sociales, culturales y ambientales; por lo que en diversas investigaciones se ha buscado establecer la relación entre los factores maternos y la prematuridad¹¹.

Al respecto, un estudio realizado en Ecuador en el 2016, demostró que los factores maternos que se asociaron a la prematuridad fueron la edad menor de 18 años y mayor de 35 años, grado de escolaridad bajo, controles prenatales inadecuados y la multiparidad¹².

Una investigación realizada en México en el 2013, evidenció que las infecciones urinarias, el parto pretérmino y el embarazo múltiples fueron factores que se asociaron significativamente con la prematuridad al nacer¹³.

A nivel nacional, un estudio realizado en Juliaca, en el 2018, comprobó que los factores maternos que se asociaron con el bajo peso al nacer fueron no tener control prenatal, procedencia rural, ruptura prematura de membranas y antecedentes de parto pretérmino¹⁴.

En esta perspectiva una investigación realizada en Cusco por Palomino¹⁵, demostró que los factores de riesgo maternos que se relacionaron con la incidencia de prematuridad fueron la multiparidad, periodo intergenésico corto, anemia gestacional, infecciones del tracto urinario y ruptura prematura de membrana.

En el contexto local, una investigación realizada por Santaya¹⁶ en el 2015, identificó que el 60,0% de niños fueron prematuros, y los factores maternos que se asociaron a la prematuridad fueron la edad

menor de 18 años y mayor de 35 años, placenta previa, ruptura prematura de membranas y la multiparidad.

Las consecuencias de la problemática de prematuridad se hacen evidentes en las elevadas tasas de incidencia de morbimortalidad neonatal en los recién nacidos; donde se menciona que los neonatos que sobreviven al primer año de vida, presentan deterioro del sistema inmunológico, por lo que son más vulnerables a presentar procesos infecciosos, problemas cognitivos, de crecimiento y desarrollo; presentando además un riesgo más elevado de presentar patologías crónicas como las enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus durante la adultez¹⁷.

En esta perspectiva, se considera que para hacer frente a la incidencia de casos de prematuridad en los recién nacidos se requiere determinar los factores maternos que condicionan su elevada incidencia en las unidades neonatales; por ello se consideró pertinente la necesidad de realizar el presente estudio de investigación, con el objetivo de determinar los factores maternos relacionados a la prematuridad en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores maternos relacionados a la prematuridad en los neonatos del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores maternos sociodemográficos que se relacionan con la prematuridad en los neonatos en estudio?
- ¿Cuáles son los factores maternos de los estilos de vida que se relacionan con la prematuridad en los neonatos en estudio?
- ¿Cuáles son los factores maternos obstétricos que se relacionan con la prematuridad en los neonatos en estudio?
- ¿Cuáles son los factores maternos patológicos que se relacionan con la prematuridad en los neonatos en estudio?

1.3. Objetivo general

Determinar los factores maternos relacionados a la prematuridad en los neonatos del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

1.4. Objetivos específicos

- Identificar los factores maternos sociodemográficos que se relacionan con la prematuridad en los neonatos en estudio.
- Establecer los factores maternos de los estilos de vida que se relacionan con la prematuridad en los neonatos en estudio.
- Conocer los factores maternos obstétricos que se relacionan con la prematuridad en los neonatos en estudio.

- Evaluar los factores maternos patológicos que se relacionan con la prematuridad en los neonatos en estudio.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. A nivel teórico

El presente trabajo de investigación se justifica porque su valor teórico se enfoca en el aporte de un conocimiento basado en la utilización del método científico para establecer de manera pertinente la relación entre los factores maternos y la prematuridad en los neonatos en general, que se constituye en un aporte teórico trascendental para la sociedad, permitiendo fortalecer y formular nuevos postulados teóricos que permitan analizar la problemática en estudio para promover alternativas de solución desde el ámbito preventivo promocional; orientadas a disminuir las tasas de incidencia prematuridad en las instituciones hospitalarias.

1.5.2. A nivel práctico

El estudio pertenece a la línea de investigación “Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad”, teniendo en consideración que uno de los ejes temáticos fundamentales de la carrera profesional de Enfermería, es prevenir alteraciones que puedan poner en riesgo el estado de salud de las personas en las diferentes etapas de vida, considerando el nacimiento como una etapa trascendental en el desarrollo del ser humano.

Asimismo, los resultados del presente estudio de investigación permitirán obtener una información actualizada de la problemática en estudio, siendo importante porque los resultados hallados puede utilizarse como base para realizar programas educativos y estrategias metodológicas tendientes a empoderar y concientizar a las gestantes sobre la importancia de la identificación de los factores de riesgos maternos como estrategia de intervención para la reducción de los casos de prematuridad de los diversos establecimientos de salud de nuestro país.

1.5.3. A nivel metodológico

El estudio de investigación se justifica metodológicamente por el uso de un instrumentos confiables y validados por jueces expertos en el tema, que permitieron identificar adecuadamente los factores maternos relacionados a la prematuridad en los neonatos en estudio; asimismo, el presente estudio constituye un antecedente metodológico relevante para futuros estudios de mayor alcance relacionados a la problemática abordada en esta investigación.

1.6. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones identificadas en el presente estudio derivaron de las escasas fuentes bibliográficas y antecedentes locales relacionados a la problemática estudiada, y también por la falta de capacitación de la investigadora responsable del estudio en el manejo de los programas

estadísticos, por lo que se tuvo contratar a un asesor estadístico que brindó su apoyo y colaboración en el análisis y procesamiento de los resultados de esta investigación.

1.7. Viabilidad de la investigación.

En cuanto a la disponibilidad de los recursos financieros, el estudio fue viable porque fue solventado por la investigadora en términos de precio y cantidades reales de acuerdo a los rubros establecidos en la formulación del presupuesto respectivo.

Respecto a los recursos humanos, se tuvo el apoyo requerido en las diferentes etapas del proceso de investigación por parte de asesores, y otros profesionales capacitados en la ejecución, procesamiento, análisis y presentación de los resultados encontrados.

En relación a los recursos materiales, se realizaron las gestiones respectivas para contar con los recursos logísticos y materiales para ejecutar con éxito el estudio de investigación.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

a) A nivel internacional

En Bolivia, en el 2015, Rojas, Mamani, Choque y Bustamante¹⁸ realizaron el estudio titulado: “Prematuridad y sus factores asociados en el Hospital Materno Infantil Germán Urquidi. Cochabamba, Bolivia”; con el objetivo de determinar la prevalencia de prematuridad y sus factores asociados en el Hospital Materno Infantil Germán Urquidi. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 926 recién nacidos utilizando una ficha en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que del total de recién nacidos que ingresaron en el estudio (926); la prevalencia de prematuridad fue de 9,6%. Se determinó que con menor edad gestacional existe una menor longitud al nacimiento ($r = 0,5373$); en relación de la edad de la madre con la edad gestacional no identificaron relación estadísticamente significativa entre ambos ($r = 0,005$). Concluyendo que la prevalencia de prematuridad fue de 9,6%, y los factores principales para el desarrollo de la prematuridad fueron la edad gestacional y la talla baja al nacer.

En Nicaragua, en el 2014, Martínez¹⁹ presentó el estudio titulado: “Factores asociados a prematuridad neonatal en hijos de madre

adolescentes del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo de Enero 2011 a Enero 2013”; con el objetivo de determinar los factores asociados a la prematurez neonatal en niños de madres adolescentes; el estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 176 casos de niños prematuros utilizando una ficha en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 94,9% de encuestadas tenía de 15 a 19 años de edad, 65,3% tenía nivel primario, 65,3% tenía algún hábito tóxico; 22,7% presentó preeclampsia; 32,9% tuvieron intervalo intergenésico corto y 15,3% tuvieron controles prenatales inadecuados. Concluyendo que los factores que se asociaron a la prematurez fueron la preeclampsia, intervalo intergenésico y los controles prenatales inadecuados.

En Ecuador, en el 2013, Cruz y Llivicura²⁰, realizaron el estudio titulado: “Factores de riesgo perinatales para prematuridad en recién nacidos a término del Hospital Gineco – Obstétrico Isidro Ayora, Quito 2012”; con el objetivo de determinar la influencia de factores de riesgo perinatales en los recién nacidos prematuros. El estudio fue de tipo descriptivo, relacional, prospectivo de corte transversal de tipo casos y controles utilizando una ficha de análisis documental en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que los factores de riesgo que se asociaron a la prematuridad fueron el peso materno postparto ≤ 55 Kg (OR: 3.04, $p < 0.0001$), índice masa corporal postparto ($p < 0.0001$), amenaza de parto prematuro (OR: 2.83, $p < 0.0001$), antecedente de prematuridad (OR: 2.48, $p < 0.048$), edad ($p = 0.047$), primiparidad (OR: 1.675, $p = 0.05$) y hemoglobina materna ($p < 0.04$).

Concluyendo que los factores de riesgo perinatales encontrados, en su mayoría son prevenibles, por lo que se recomienda informar a la madre gestante, comunidad y equipo de salud, para que se realicen las intervenciones pertinentes y permitan reducir la incidencia de prematuridad y bajo peso al nacer

En México, en el 2010, Soto¹³ realizó el estudio titulado: “Factores de riesgo asociados a la prematuridad” con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a la prematuridad en la muestra en estudio. El estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal; la muestra estuvo conformada por 234 neonatos; utilizando una ficha de análisis documental de identificación de factores asociados a la prematuridad en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 100% de casos presentaron prematuridad; concluyendo que los factores de riesgo más comunes en la población hospitalaria son el antecedente de bajo peso, anemia, tabaquismo, diabetes gestacional, enfermedad hipertensiva, alcoholismo, toxicomanías e hipertensión arterial crónica. Concluyendo que la prematuridad se relacionaron significativamente con la enfermedad hipertensiva, tabaquismo y los hábitos nocivos.

b) A nivel nacional

En Iquitos, en el 2018, Guerra, Maraón y Solignac¹⁰ realizaron la investigación titulada: “Factores maternos asociados con la prematuridad en neonatos atendidos en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García de Iquitos” con el objetivo de determinar los factores

que se asocian a la prematuridad en los neonatos; el estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño transversal, descriptivo, no experimental, de tipo correlacional. La muestra estuvo constituida por 99 neonatos utilizando una ficha en la recolección de datos. Los resultados que encontró fueron que el 56% de madres tuvieron edades extremas durante su embarazo, es decir, menores de 19 años o mayores de 35 años de edad; 43% fueron primíparas; 28% con periodo intergenésico corto; 35% de madres con antecedente de aborto;; el 29% de madres tuvieron anemia y el 12% con rotura prematura de membranas; concluyendo que evidenció que los factores de riesgo para la prematuridad en recién nacidos con mayor frecuencia fueron: las edades extremas en las madres, periodo intergenésico corto, antecedente de aborto, y la anemia y la rotura prematura de membranas como patologías asociadas.

En Juliaca, en el 2018, Quispe¹⁴ realizó la investigación titulada: “Prevalencia y factores asociados a prematuridad del recién nacido en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el periodo de Agosto 2016 y Julio 2017”; con el objetivo de determinar la prevalencia de prematuridad en el recién nacido y establecer los factores maternos, fetales y ovulares asociados a prematuridad del recién nacido. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo, con diseño de casos y controles; la muestra fue de 95 casos y 95 controles, utilizando una ficha en la recolección de datos. Los resultados que encontraron fueron que se encontró como factores de riesgo asociados para la prematuridad, el no tener control prenatal ($p = 0,002$), tener control

prenatal en número menor de 6 ($p = 0,001$); procedencia de área rural ($p = 0,002$); grado de instrucción de la madre primaria ($p = 0,001$); ocupación de la madre comerciante ($p = 0,006$); infección del tracto urinario, ($p = 0.002$); ruptura prematura de membranas ($p = 0,001$). Se encontró como factores protectores asociados, control pre natal ($p = 0.0002$); procedencia de área urbana ($p = 0,003$); concluyendo que existen factores que se asocian significativamente a la prematuridad.

En Lima, en el 2015, Guadalupe²¹ ejecutó la investigación titulada: “Factores de riesgo asociado a parto Pre término en gestantes del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015”; con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a parto pre término; el estudio fue de tipo observacional, analítico, retrospectivo, casos y controles; la muestra estuvo conformada por 400 gestantes utilizando una ficha en la recolección de datos. Los resultados que encontró fueron que La edad, el estado civil, el control prenatal inadecuado, el número de paridad, la preeclampsia, la infección del tracto urinario, y la rotura prematura de membrana se relacionaron significativamente con el parto pre término ($p < 0.5$); llegando a la conclusión de que los factores que representan mayor riesgo para presentar parto pre término son la edad, la rotura prematura de membrana, el número de paridad, el control prenatal inadecuado, la preeclampsia, el estado civil y la infección del tracto urinario.

En Iquitos, en el 2015, Saavedra²² realizó la investigación titulada: “Factores asociados a prematuridad en el Hospital II-1 de

Yurimaguas, Julio a Diciembre del 2014”; con el objetivo de determinar los factores asociados a prematuridad; el estudio fue de tipo analítico, con diseño de casos y controles, prospectivo, de corte transversal; la muestra fue de 98 madres con recién nacidos prematuros; utilizando una ficha en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que las madres con recién nacidos prematuros fueron que 74,5% tuvieron de 20 a 34 años, 43,6% procedían de la zona urbano marginal; 76,4% fueron convivientes 78,2% tuvieron como grado educativo el nivel secundario; 7,3% tienen antecedente de prematuridad y 49.1% fueron primíparas. El 61,8% presentaron morbilidad durante el embarazo; las principales morbilidades registradas fueron la anemia con 38,2%, la infección urinaria con 21.8%, la preeclampsia en un 9,1%. Concluyendo que los factores que se asociaron a la prematuridad fueron el lugar de procedencia, controles prenatales inadecuados, las infecciones urinarias y la preeclampsia.

En Huancayo, en el 2014, Lazo²³ presentó el estudio titulado: “Factores maternos asociados a la prematuridad en recién nacidos a término”; con el objetivo de identificar los factores maternos que están asociados a la prematuridad en los neonatos nacidos en el Hospital Docente Materno Infantil “El Carmen” durante el periodo Enero a Junio del año 2012. El estudio fue de tipo observacional, transversal, retrospectivo y de nivel correlacional; la muestra estuvo conformada por 252 recién nacido a término, se aplicó una ficha de identificación de factores de riesgo en la recolección de los datos. Los resultados que

encontró fueron que el 8.3% de recién nacidos a término tuvieron prematuridad. Los factores de riesgo maternos que se asociaron a la prematuridad fueron: edad mayor a 34 años (OR=2.42), escolaridad (OR=2.19), control prenatal (OR=2.02), antecedente de aborto (OR=2.39), gran múltipara (OR=7.55), período intergenésico corto (OR=2.14), antecedente de tener un recién nacido con prematuridad (OR=2.42) y anemia materna durante la gestación (OR=2.36). Concluyendo que los principales factores de riesgo para la prematuridad fueron ser gran múltipara, edad mayor a 34 años, antecedente de aborto y anemia materna durante la gestación.

En Lambayeque, en el 2013, Carpio²⁴ realizó el estudio titulado “Factores de riesgo materno asociados a la prematuridad en el Hospital Regional de Lambayeque”; con el objetivo de determinar los factores de riesgo maternos asociados a la prematuridad. El estudio fue de tipo retrospectivo, transversal, de casos y controles; la muestra estuvo conformado por las historias clínicas de 70 neonatos, donde se formaron dos grupos: Grupo Casos (35 partos pre término) y Grupo Control (35 partos a término); utilizando una ficha en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que el antecedente de parto pre término ($p = 0,047$; OR = 7,03), control prenatal menor de 6 controles ($p = 0,041$; OR = 4,89), el desprendimiento prematuro de placenta ($p = 0,025$; OR = 8,5), la vaginosis bacteriana ($p = 0,010$; OR = 4,07) y la infección de vías urinarias ($p = 0,030$; OR = 2,97) se asociaron al desarrollo de parto pre término. Concluyendo que el antecedente de parto pretérmino, el inadecuado control prenatal, el

desprendimiento prematuro de placenta, la vaginosis bacteriana y la infección de vías urinarias son factores de riesgo asociados a la prematuridad.

c) A nivel local.

En Huánuco, en el 2015, Santaya¹⁶ realizó el estudio titulado: “Factores de riesgo maternos que influyen en la prematuridad de los recién nacidos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2015”; con el objetivo de determinar los factores de riesgo maternos que influyen en la prematuridad de los recién nacidos. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional, prospectivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 120 gestantes seleccionadas por el muestreo aleatorio simple; utilizando una ficha en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que el 60,0% (72 recién nacidos) presentaron prematuridad. Por otro lado, los factores que influyeron en la prematuridad fueron la edad menor de 18 y mayor de 35 años ($X^3=4,75$; $P\leq 0,029$), la talla materna menor de 157cm ($X^2=1,070$; $P\leq 0,010$), la paridad múltipara y gran múltipara ($X^2=7,034$; $P\leq 0,004$), intervalo intergenésico menor de 2 años ($X^2=8,62$; $P\leq 0,003$), la infección de tracto urinario en anterior gestación ($X^2=6,79$; $P\leq 0,009$), ruptura prematura de membranas en la última procreación ($X^2=8,75$; $P\leq 0,003$), placenta previa ($X^2=8,79$; $P\leq 0,003$) e infección de tracto urinario en la final concepción ($X^2=19,33$; $P\leq 0,000$). Concluyendo que los factores maternos biológicos, obstétricos y médicos influyen en la prematuridad de los recién nacidos.

En Huánuco, en el 2012, Allpas y Raraz²⁵, realizaron el estudio titulado “Factores asociados a la prematuridad en un Hospital de Huánuco”; con el objetivo de identificar los factores que se asocian a la prematuridad. El estudio fue de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 801 recién nacidos utilizando una ficha en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que de los 801 nacidos, el peso promedio fue 3 217,8 (+ 446,1) gramos y una prevalencia de prematuridad de 6,2%. Los factores asociados que resultaron estadísticamente significativos fueron: la primiparidad con $p = 0,013$ (IC-95%:1,16-3,81); número de controles prenatales (menor de cuatro) con $p < 0,05$ (IC95%: 2,63-8,74) y parto pre término con $p < 0,05$ (IC95%: 0,01-0,25). Concluyendo que los factores que se asociaron a la prematuridad fueron la primiparidad, el inadecuado control prenatal y el parto pre término.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

Orem²⁶ señala que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia el logro de un objetivo; constituyéndose en una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar físico y mental. Orem define además tres requisitos de autocuidado,

entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado²⁶:

- **Requisitos de autocuidado universal:** Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana²⁷.
- **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** Busca promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, así como prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano, desde la concepción hasta la muerte²⁷.
- **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud,** que surgen o están vinculados a los estados de salud de las personas²⁷.

Esta teoría se relaciona con el presente estudio puesto que las gestantes deben practicar medidas de autocuidado adecuadas orientadas a prevenir la incidencia de neonatos con prematuridad.

2.2.2. Teoría de la Enfermería Transcultural en el cuidado neonatal

Esta teoría fue formulada por Leininger²⁸, estableciendo que el abordaje neonatal desde la perspectiva transcultural, se brinda desde las primeras experiencias vinculantes madre – recién nacido (gestación y periodo neonatal) donde se dejan huellas que se proyectarán y mantendrán durante toda la vida.

Según este modelo teórico, el vínculo afectivo madre – recién nacido empieza desde la gestación y se afianza en el nacimiento, debido a que antes de nacer, el neonato se alimenta por medio del cordón umbilical, según sus necesidades nutricionales; y luego del nacimiento el medio por donde se fortalece el vínculo afectivo con la madre es el pecho materno, donde ella brinda al neonato el alimento primordial para satisfacer sus necesidades nutricionales durante esta etapa de su vida²⁹.

Por tal razón, se deben comprender que las creencias y cuidados que las madres brindan a sus recién nacidos contribuyen a la profundización de la diversidad cultural inmersa en esta forma particular de cuidar. Por ello, Leininger establece que los profesionales de Enfermería en el contexto neonatal deben conocer las características de los neonatos a quienes brindan cuidados para poder proporcionar una atención oportuna; que se ha transmitido de generación en generación como un conjunto de ideas, modelos, expectativas y normas que guían las respuestas de las madres ante el cuidado del recién nacido³⁰.

Esta teoría se relaciona con el presente estudio, pues brinda una mayor importancia al cuidado del recién nacido, con especial énfasis en los neonatos que presentaron prematuridad; y también permiten identificar, los factores de riesgo maternos que se asocian a la prematuridad en los neonatos en estudio.

2.3. Definiciones conceptuales.

2.3.1. Prematuridad

Desde el punto de vista biológico, se puede establecer que el feto requiere de cierto número de semanas en el ambiente uterino para que pueda alcanzar la madurez necesaria para poder adaptarse a la vida extrauterina; y por ende, cuando nace antes de haber culminado este ciclo de maduración y crecimiento decimos que ha nacido prematuramente, o con prematuridad y por lo tanto puede presentar problemas en su adaptación a esta nueva situación³¹.

A lo largo de la historia la expresión de prematuridad es empleada para definir a los neonatos que nacen con demasiada antelación a la fecha probable de parto según edad gestacional³².

Según la Organización Mundial de la Salud, todo recién nacido vivo que nace antes de las 37 semanas de gestación debe ser considerado prematuros³.

Los bebés que presentan prematuridad se caracterizan porque son mucho más pequeños que los que nacen con un peso normal; son muy delgados, con tejido adiposo escaso y su cabeza se ve más grande que el resto de la anatomía del cuerpo³³.

La incidencia de la prematuridad presenta tres posibles mecanismos: uno es nacer antes y consecuentemente ser un neonato pretérmino (antes de las 37 semanas de gestación), otro es sufrir un retardo en el crecimiento y consecuentemente ser un recién nacido que

presenta bajo peso a término (37 a 42 semanas de gestación) y finalmente ser un pequeño de tipo fisiológico³⁴.

Según las diversas fuentes teóricas consultadas, existen las siguientes categorías de recién nacidos con prematuridad:

- Los neonatos que nacieron antes de tiempo, que son aquellos recién nacidos que nacen antes de la semana 37 del embarazo. Más del 60% de los neonatos que nacen con peso bajo son prematuros; pues cuanto más antes nace un bebé, menos probable es que pese lo suficiente y mayor es la probabilidad de que tenga problemas de salud durante el periodo neonatal y la infancia³⁵.
- También es conveniente señalar que existen algunos bebés que son prematuros y también de crecimiento retrasado o son pequeños para su edad gestacional; estos bebés corren el riesgo de experimentar diversos problemas en su salud vinculados con su bajo peso al momento del nacimiento³⁵.

2.3.2. Clasificación de la prematuridad

Según la OMS³, los recién nacidos que presentan prematuridad se clasifican en:

- **Recién nacido con prematuridad.-** Cuando el neonato nace entre las 34 a 36 semanas de edad gestacional³.
- **Prematuridad moderada.-** Cuando el neonato nace entre las 30 a 22 semanas de edad gestacional³.

- **Prematuridad extrema.-** Cuando el neonato nace entre las 26 a 29 semanas de edad gestacional³.
- **Prematuridad muy extrema:** Cuando el neonato nace entre las 22 a 25 semanas de edad gestacional³.

2.3.3. Etiología de la prematuridad.

La prematuridad se presenta como consecuencia de un crecimiento inadecuado en el ambiente intrauterino, de un período gestacional demasiado pequeño, o de la interacción de estas alteraciones. Por ello, se puede establecer que los factores relacionados con la prematuridad representan una combinación de las causas básicas del parto pretérmino y del retraso del crecimiento intrauterino³⁶.

La prematuridad es causado por múltiples factores, como los factores maternos, fetales, ambientales, que varían de un lugar a otro; sin embargo, en ello, influye de manera especial, el nivel socioeconómico de los padres³⁷.

A continuación se menciona las diversas causas citadas por Vela³⁸ que predisponen a que un neonato tenga prematuridad, entre las cuales se encuentran las siguientes:

- a) **Causas Fetales.-** Son aquellas causas relacionadas al feto y su composición, entre estas se encuentran las cromosomopatías: Trisomía 13, 18, 21, Síndrome de Turner, de lecciones autonómicas, entre otras patologías cromosómicas, anomalías

congénitas, enfermedades genéticas y patologías cardiovasculares³⁸.

- b) Causas Maternas.-** Son aquellas causas relacionados a las características inherentes de las madres entre estas se encuentran todos los tipos de infecciones, enfermedades crónicas no transmisibles, estado nutricional: bajo peso antes del embarazo, poca ganancia ponderal, desnutrición durante el embarazo; y también el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas ilegales³⁹.
- c) Causas Útero Placentarias.-** Son aquellas causas relacionadas a las condiciones del útero y la placenta que predisponen la presencia de un nacimiento prematuro, entre estas se encuentran las alteraciones en la estructura e implantación placentaria. placenta previa, placenta baja, etc³⁹.
- d) Causas Demográficas.-** Entre los causas relacionadas al contexto sociodemográfica se encuentran la edad materna extrema, antecedentes de aborto o prematuridad, la paridad o multiparidad, la talla baja familiar, entre factores demográficos³⁹.

2.3.4. Factores de riesgo asociados a la prematuridad

Los factores de riesgo son aquellas características atribuibles que se presentan asociados con la presencia de una determinada enfermedad o el evento estudiado; cabe resaltar que los factores de riesgo no son necesariamente las causas de un determinado suceso o patología, sino que sólo sucede que se encuentran asociadas con el

evento aumentando de manera significativa la probabilidad de que se presente en el contexto cotidiano⁴⁰.

Al respecto Arias⁴¹ manifiesta que el factor de riesgo es el factor o característica específica que ocasiona que un individuo o conjunto de individuos sean vulnerables a la presencia de un acontecimiento o suceso que se caracteriza por ser no deseado, desagradable o insalubre, y que repercute en el estado de salud.

Existen varios factores de riesgo para que el neonato presente prematuridad y en diversas literaturas e investigaciones se han agrupado en factores maternos sociodemográficos, factores de los estilos de vida, factores obstétricos y factores patológicos⁴². En consecuencia los factores de riesgo para la presencia de prematuridad son:

Factores maternos sociodemográficos.

Los factores maternos sociodemográficos constituyen todos aquellos aspectos relacionados a las características de las gestantes durante el embarazo que incrementan de manera significativa el riesgo de presentar prematuridad al nacimiento. Dentro de estos factores se identifican los siguientes:

- a) **Edad materna.-** En diversos estudios de investigación se ha establecido que la incidencia de nacimientos con prematuridad y bajo peso al nacer se incrementa de manera significativa en los

extremos del periodo reproductivo de la mujer; es decir, entre 15 a 18 años, y también desde los 35 a 40 años de edad⁴³.

En ese contexto se resalta que las madres adolescentes son personas solteras, que tienen bajos ingresos económicos, y que su sistema anatómico aún no se encuentra preparado para afrontar un proceso gestacional y si se a ello se le suma un control prenatal inadecuado, las probabilidades de presentar un nacimiento prematuro son elevadas⁴⁴.

En el otro extremo, es ampliamente aceptado que las mujeres mayores de 35 años tienen una mayor incidencia de complicaciones en el embarazo como la prematuridad y el bajo peso al nacer, relacionado con la presencia de enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes, en lugar de la edad⁴⁵.

- b) Lugar de Procedencia.-** Las gestantes que proceden de zonas rurales son más propensas a tener hijos con prematuridad, pues la mayoría de las veces no reciben información suficiente y adecuada sobre el proceso de gestación por parte del personal de salud, asociado a condiciones de inaccesibilidad geográfica, que predispone a que se produzcan y eleven la incidencia partos pre términos; mientras que en zonas urbanas la incidencia de neonatos con prematuridad disminuye⁴⁶.
- c) Estado Civil.-** Otro factor de riesgo importante para la prematuridad en los recién nacidos es el estado civil de la madre, que a su vez se relaciona con factores como el nivel

socioeconómico, la edad y cultura materna; por ende los neonatos prematuros y con bajo peso al nacer se presentan en mayor frecuencia en hijos de madres solteras, que se relacionan con la edad materna más joven, y que la mayoría de las veces el padre está ausente durante el periodo del embarazo⁴⁷.

- d) Grado de instrucción.-** En diversos estudios de investigación se identificado que a medida que aumenta el grado de instrucción o escolaridad de la materna, el riesgo de prematuridad disminuye, sin embargo se observado en varias ocasiones que esta conceptualización no es del todo clara; pues diversos autores plantean que la educación materna actúa mediante la modificación de las conductas durante cuidado prenatal y los hábitos adquiridos durante el período de embarazo⁴⁸.

Factores maternos de los estilos de vida.

Constituyen todos aquellos aspectos relacionados las costumbres y hábitos nocivos de las gestantes durante el embarazo que incrementan el riesgo de que los recién nacidos presenten prematuridad durante el embarazo; dentro de estos factores se identifican los siguientes⁴⁹:

- a) Consumo de bebidas alcohólicas.-** Según Quispe⁵⁰ el consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo puede causar complicaciones durante el nacimiento pues incrementa el riesgo de nacimiento de neonatos prematuros, con bajo peso al nacer y en

casos extremos de niños muertos, debido a que el alcohol, al respecto se ha reportado que el riesgo de tener un niño prematuro es cinco veces mayor en mujeres que consumieron más de tres bebidas alcohólicas en el embarazo que en las mujeres que consumieron de manera ocasional; debido a que el consumo de alcohol en la gestación incrementa el riesgo de daños al feto e incrementa la probabilidad de defectos durante el nacimiento.

b) Consumo de cigarrillos.- En diversos estudios de investigación se ha reportado que el consumo de cigarrillos durante el embarazo se asocia con el retardo en el crecimiento fetal, que incrementa de manera significativa el riesgo de presentar prematuridad y muerte fetal, debido a que está científicamente comprobado que a mayor cantidad de cigarrillos mayor es el riesgo de anomalías debido a que hay una disminución de la oxigenación de la madre y por consiguiente de la oxigenación del feto⁵¹.

c) Consumo de drogas.- Según Quispe⁵⁰, el consumo de drogas durante el embarazo aumentan exponencialmente el riesgo de nacimiento de un neonato prematuro, incrementándose también el riesgo de malformaciones congénitas, causando el retardo del crecimiento uterino y daños embrionarios en el feto, con consecuencias negativas para la madre y el recién nacido.

Factores maternos obstétricos.

Constituyen todos los aspectos relacionados a las características obstétricas de las madres durante el embarazo que

incrementan de manera significativa el riesgo de presentar el parto pre término; dentro de estos factores maternos se identifican los siguientes⁵²:

- a) **Multiparidad.-** La prematuridad se relaciona con mayor frecuencia en aquellas madres que presentan antecedentes de tener un gran número de hijos, o en su defecto con tener varios hijos en un solo embarazo (trillizos, cuatrillizos, etc.) aunada a la presencia de otros factores predisponentes como la edad, lugar de procedencia, condición social, intervalo intergenésico corto, controles prenatales inadecuados, presencia de patologías en el embarazo, etc⁵³.

- b) **Intervalo Intergenésico.-** Durante el periodo del embarazo y la lactancia materna, la madre disminuye sus recursos biológicos y nutritivos, por lo que necesita de un tiempo determinado para poder recuperarse y prepararse para llevar otro embarazo; con ello se fundamenta teóricamente la elevada incidencia de casos de prematuridad cuando el tiempo que cursa entre uno y otro periodo gestacional es relativamente corto⁵⁴.

- c) **Control Prenatal.-** Las consultas prenatales adecuadas se relacionan con beneficios importantes durante el nacimiento, pues durante los controles prenatales se puede identificar de manera oportuna los diversos factores de riesgo para el desarrollo de la prematuridad y el bajo peso al nacer; al respecto diversas investigaciones han establecido que los controles prenatales inadecuados, se asocian con una mayor incidencia de prematuridad en los neonatos⁵⁴.

- e) Antecedentes de abortos.-** Las mujeres que han tenido antecedentes de abortos previos, tienen un riesgo importante de tener un hijo con prematuridad si el período intergenésico es menor de 7 meses de producido el aborto, y en el caso de más de un aborto, el riesgo se incrementa sólo si el intervalo de embarazo es menor a doce meses⁵⁵.
- f) Antecedentes de hijos con prematuridad.-** Según resultados de diversos estudios de investigación, el haber concebido un recién nacido prematuro en una gestación anterior, incrementa de manera significativa el riesgo de volver a tener un neonato con prematuridad; pues en diversas investigaciones se ha reportado que tener antecedentes previos de hijos con prematuridad aumenta 5 veces las probabilidades de tener un recién nacido prematuro⁵⁶.

Factores maternos patológicos.

Constituyen todos los aspectos relacionados a los aspectos médicos y patologías que presenta la gestante durante el embarazo y que a su vez predispone e incrementa el riesgo de que el neonato presente prematuridad durante el nacimiento; dentro de estos factores se identifican los siguientes⁵⁷:

- a) Infecciones del tracto urinario.-** Las infecciones urinarias durante el embarazo, constituyen la presencia de microorganismos patógenos en el sistema urinario de la gestante, representando la complicación médica más común durante la gestación; estando la

relación entre infección de vías urinarias y la prematuridad ampliamente documentada, pues aproximadamente 27% de los partos prematuros, se encuentran asociados con algún tipo de infección de vías urinarias⁵⁸.

b) Preeclampsia.- La preeclampsia se presenta cuando una mujer desarrolla hipertensión arterial durante el embarazo y proteinuria en el segundo a tercer semestre de gestación, en este contexto, en diversos estudios de investigación se han identificado que la preeclampsia durante el embarazo constituye un factor de riesgo importante para la incidencia de prematuridad y bajo peso al nacer en los neonatos⁵⁹.

c) Ruptura prematura de membranas.- La ruptura prematura de membranas se define como la solución de continuidad espontánea de la membrana cori amniótica que se produce antes del inicio del trabajo de parto, resaltándose que esta ruptura puede presentarse en cualquier momento de la gestación, pero se asocia a mayor morbilidad cuando ocurre en el embarazo pre término; constituyendo la condición asociada al nacimiento de aproximadamente un tercio de los partos prematuros a nivel mundial⁶⁰.

d) Amenazas de aborto.- En diversas fuentes bibliográficas y estudios de investigación se ha evidenciado que las amenazas de aborto durante el embarazo, fundamentalmente las que se producen durante el segundo o tercer trimestre de gestación

incrementan de manera significativa el riesgo de presentar prematuridad durante el nacimiento; estableciéndose que presentar amenazas de aborto durante el embarazo incrementa hasta 4 veces el riesgo de presentar parto pretérmino⁶¹.

- e) Anemia gestacional.-** La anemia, es una de las complicaciones más frecuentes que se presenta en el embarazo que se caracteriza por las bajas reservas de hierro en la gestante debido a la pérdida de sangre por el flujo menstrual, y condicionada por alimentación deficiente en alimentos ricos en hierro y proteínas⁶².

Según los valores de hemoglobina (Hb), la anemia gestacional en las madres es clasificada en anemia leve (11 a 9g/dl), anemia moderada (8,9 a 7g/dl) y anemia severa (<7g/dl.). La anemia en gestantes se ha asociado con muerte fetal tardía, partos pretérmino, recién nacidos pequeños para edad gestacional y con una elevada incidencia de casos prematuridad al nacimiento⁶³.

- f) Placenta previa.-** La placenta se denomina previa debido a que antecede a la presentación a partir de las 20 semanas de edad gestacional y se caracteriza porque se implanta y desarrolla en el segmento inferior del útero, causando la oclusión del orificio cervical interno, constituyéndose en un factor de riesgo potencial para la incidencia de parto pre término; estableciendo que la probabilidad de parto prematuro se incrementa hasta 22 veces en las gestantes que presentan placenta previa durante el embarazo⁶⁴.

2.3.5. Consecuencias de la prematuridad

El recién nacido que presenta prematuridad está implicado en la mortalidad infantil, ya que aumenta el riesgo de padecer enfermedades y complicaciones en el primer año de vida; muestran mayor labilidad para padecer distintas enfermedades con evolución tórpida. La prematuridad es un factor de riesgo importante para las infecciones respiratorias, las enfermedades diarreicas, sepsis urinaria, y otras afecciones de carácter infeccioso, aumentando los índices de morbilidad en el recién nacido⁶⁵.

La prematuridad en el momento del nacimiento es un factor de riesgo conocido de retardo mental y parálisis cerebral, aunque otras lesiones menores en el cerebro causado por tener un tamaño de cabeza más pequeño perjudicarían especialmente a los niños que tienen prematuridad⁶⁶.

Las repercusiones de la prematuridad no se confinan solo al periodo neonatal inmediato o al mediano plazo; el retardo en el crecimiento y desarrollo puede continuar hasta la edad adulta e incluso manifestarse sobre la descendencia del afectado, de modo que la mortalidad por infecciones de adultos jóvenes que tuvieron prematuridad, puede llegar a ser hasta 10 veces mayor, comparada con la de quienes tuvieron peso adecuado al nacimiento⁶⁷.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Hi: Los factores maternos se relacionan con la prematuridad en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2018.

Ho: Los factores maternos no se relacionan con la prematuridad en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2018.

2.4.2. Hipótesis específicas.

Hi₁: Los factores maternos sociodemográficos (edad materna < 15 y > 35 de años, estado civil soltera, lugar de procedencia rural y grado de instrucción bajo) se relacionan con la prematuridad en los neonatos del servicio de Neonatología de la institución en estudio.

Ho₁: Los factores maternos sociodemográficos (edad materna < 15 y > 35 de años, estado civil soltera, lugar de procedencia rural y grado de instrucción bajo) no se relacionan con la prematuridad en los neonatos del servicio de Neonatología de la institución en estudio

Hi₂: Los factores maternos de los estilos de vida (consumo de bebidas alcohólicas, consumo de cigarrillos y consumo de drogas) se relacionan con la prematuridad en los neonatos del servicio de Neonatología de la institución en estudio.

Ho₂: Los factores maternos de los estilos de vida (consumo de bebidas alcohólicas, consumo de cigarrillos y consumo de drogas) no se relacionan con la prematuridad en los neonatos del servicio de Neonatología de la institución en estudio.

Hi₃: Los factores maternos obstétricos (multiparidad, intervalo intergenésico menor de 2 años, control prenatal inadecuado, antecedentes de recién nacidos prematuro y antecedentes previos de abortos) se relacionan con la prematuridad en los neonatos del servicio de Neonatología de la institución en estudio.

Ho₃: Los factores maternos obstétricos (multiparidad, intervalo intergenésico menor de 2 años, control prenatal inadecuado, antecedentes de recién nacidos prematuro y antecedentes previos de abortos) no se relacionan con la prematuridad en los neonatos del servicio de Neonatología de la institución en estudio.

Hi₄: Los factores maternos patológicos (anemia gestacional, preeclampsia, infección de tracto urinario, amenazas de aborto durante el embarazo, ruptura prematura de membranas y placenta previa) se relacionan con la prematuridad en los neonatos del servicio de Neonatología de la institución en estudio.

Ho₄: Los factores maternos patológicos (anemia gestacional, preeclampsia, infección de tracto urinario, amenazas de aborto durante el embarazo, ruptura prematura de membranas y placenta previa) no se relacionan con la prematuridad en los neonatos del servicio de Neonatología de la institución en estudio.

2.5. Variables

2.5.1. Variable independiente

Factores maternos

2.5.2. Variable independiente

Prematuridad.

2.6. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE					
Factores maternos	Factores sociodemográficos	Edad materna < 18 y > 35	Categórica Dicotómica	Si No	Nominal
		Estado civil Soltera	Categórica Dicotómica	Si No	Nominal
		Lugar de procedencia Rural	Categórica Dicotómica	Si No	Nominal
		Grado de instrucción bajo	Categórica Dicotómica	Si No	Nominal
	Factores de estilos de vida	Consumo de bebidas alcohólicas	Categórica Dicotómica	Si No	Nominal
		Consumo de cigarrillos	Categórica Dicotómica	Si No	Nominal
		Consumo de drogas	Categórica Dicotómica	Si No	Nominal
	Factores maternos obstétricos	Multiparidad	Categórica Dicotómica	Si No	Nominal
		Intervalos intergenésico menor de 2 años	Categórica Dicotómica	Si No	Nominal

		Control prenatal inadecuado	Categórica Dicotómica	Si No	Nominal
		Antecedentes de recién nacidos prematuras	Categórica Dicotómica	Si No	Nominal
		Antecedentes de abortos previos	Categórica Dicotómica	Si No	Nominal
	Factores maternos patológicos	Anemia gestacional	Categórica Dicotómica	Si No	Nominal
		Preeclampsia	Categórica Dicotómica	Si No	Nominal
		Infecciones del tracto urinario	Categórica Dicotómica	Si No	Nominal
		Amenazas de aborto	Categórica Dicotómica	Si No	Nominal
		Ruptura prematura de membranas (>18 horas)	Categórica Dicotómica	Si No	Nominal
		Placenta Previa	Categórica Dicotómica	Si No	Nominal
VARIABLE DEPENDIENTE					
Prematuridad en neonatos	Diagnóstico de prematuridad	Edad gestacional al nacimiento	Categórica Dicotómica	Si presenta No presenta	Nominal

CAPÍTULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Según la intervención de la investigadora, fue de tipo observacional, pues no se manipularon las variables, y los resultados reflejaron de manera pertinente los factores maternos relacionados a la prematuridad en la muestra en estudio.

De acuerdo a la planificación de la recolección de los datos, fue de tipo retrospectivo, porque los datos fueron recolectados de tiempos anteriores a la aprobación del estudio de investigación según de la información que documentada en las historias clínicas de los neonatos en estudio.

Según el número de mediciones de las variables, fue de tipo transversal, porque las variables fueron medidas simultáneamente una sola ocasión, en un determinado periodo de tiempo y espacio.

Según el número de variables de interés, fue de tipo analítico, porque con diseño de casos y controles que permitieron establecer los factores maternos que se relacionaron a la prematuridad en la muestra en estudio.

3.1.1. Enfoque.

El enfoque de esta investigación corresponde al de tipo cuantitativo, pues estuvo fundamentado en el uso de la estadística, la aplicación de los instrumentos de investigación y medición cuantitativa

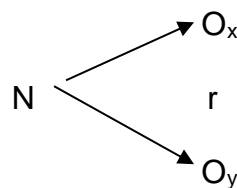
de las variables para evidenciar de manera adecuada la realidad evidenciada en el desarrollo de esta investigación.

3.1.2. Alcance o nivel.

El presente estudio corresponde al nivel relacional debido a que su propósito principal fue determinar los factores maternos relacionados a la prematuridad en los neonatos del servicio de Neonatología del Hospital Hermilio Valdizán Medrano.

3.1.3. Diseño.

El diseño utilizado en la investigación fue de tipo correlacional, tal como se presenta en el siguiente esquema:



Dónde:

N = Muestra de neonatos del servicio de Neonatología.

Ox = Factores maternos.

Oy = Prematuridad.

R = Relación entre las variables.

3.2. Población y muestra.

3.2.1. Población.

La población estuvo constituida por 564 historias clínicas de neonatos nacidos en el servicio de Neonatología del Hospital Regional

Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo de Enero a Junio del año 2018, según datos obtenidos del registro diario de nacimientos del servicio de Neonatología de esta institución.

a) Criterios de inclusión.- Se incluyeron en el estudio a las historias clínicas que cumplieron con las siguientes características:

- Fueron de neonatos nacidos en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.
- Fueron elaboradas durante el periodo de Enero a Junio del año 2018.
- Presentaron datos completos y ordenados relacionados a los antecedentes de la madre y del nacimiento del neonato.

b) Criterios de exclusión.- No se incluyeron en el estudio a las historias clínicas que presentaron las siguientes características:

- Pertenecieron a neonatos que fueron referidos de otra institución o establecimiento de salud.
- Estuvieron incompletas o deterioradas.
- Fueron de óbitos fetales.

c) Ubicación en el espacio: El presente estudio de investigación se realizó en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano ubicado en el Jr. San Juan Bosco S/N, en el Centro Poblado Menor de La Esperanza, distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco

d) Ubicación en el tiempo: El presente estudio se realizó durante los meses de Julio a Agosto del año 2018, periodo en el cual se recolectó la información de las historias clínicas de los neonatos nacidos en los meses de Enero a Junio del 2018, por ser una investigación de tipo retrospectiva.

3.2.2. Muestra.

La selección de la muestra se realizó aplicando la fórmula de tamaño muestral para población finita o conocida:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

Donde:

- Z^2 = Nivel de confianza del 95% (1.96).
- P = proporción estimada, asumiendo $p = 0,5$.
- Q = $1 - P$.
- e = Precisión o magnitud del error del 5%.
- N = Población.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (564)}{(0.05)^2 (563) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 229 \text{ historias clínicas de neonatos.}$$

La muestra estuvo conformada por 229 historia clínicas de neonatos nacidos en el servicio de Neonatología durante los meses de Enero a Junio del 2018; seleccionados mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.3.1. Para la recolección de datos

a) Técnica.

La técnica usada en el estudio fue la documentación, que permitió recolectar información de cada una de las historias clínicas evaluadas sobre los factores maternos que se relacionaron con la prematuridad en los neonatos en estudio.

b) Instrumentos.

Los instrumentos utilizados en la presente investigación fueron los siguientes:

- **Ficha de identificación de factores de riesgo maternos (Anexo N° 01).**

Este instrumento fue elaborado por Santaya¹⁶, y en el presente estudio fue utilizado para identificar los factores de riesgo maternos que se relacionaron con la prematuridad en los neonatos en estudio; estuvo constituida por 15 reactivos clasificados en tres dimensiones: factores sociodemográficos (4 reactivos), factores de los estilos de vida (3 reactivos); factores obstétricos (5 reactivos) y factores patológicos (6 reactivos).

La valoración de los ítems se realizó de acuerdo a la identificación de la presencia o ausencia de cada factor de riesgo que se relacionó con la prematuridad en la muestra estudiada, asignándose un puntaje de 1 punto por cada factor de riesgo

identificado y de 0 puntos en caso de ausencia de este factor de riesgo en el grupo en estudio. .

La medición de la variable factores de riesgo maternos relacionados a la prematuridad se ejecutó de la siguiente manera: factores de riesgo maternos presentes = 10 a 18 puntos; y factores de riesgo maternos ausentes = 0 a 8 puntos.

- **Ficha de valoración de prematuridad Anexo N° 02).**

Este instrumento también fue elaborado por Santaya¹⁶ y en el presente estudio fue utilizado para realizar la valoración de la prematuridad en los neonatos considerados en la investigación, estuvo constituido por reactivos relacionadas a las características del recién nacido y la valoración de la presencia o no del diagnóstico de prematuridad en la muestra que permitiendo identificar los factores maternos que se relacionaron con la prematuridad en los neonatos nacidos en el servicio de Neonatología de la institución en estudio.

- a) **Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos**

Los instrumentos de recolección de datos usados en el presente estudio fueron sometidos a pruebas de validación de tipo cualitativa y cuantitativa; como se especifica a continuación:

- **Validez racional.-** Se realizará una búsqueda exhaustiva e integral de toda la información bibliográfica relacionada a los factores maternos que se relacionan con la prematuridad en los neonatos en

estudio; revisando en libros, artículos científicos, tesis de investigación y demás fuentes bibliográficas afines a la problemática en estudio, que permitieron tener una mejor percepción teórica de la problemática estudiada.

- **Validez mediante el juicio de Expertos.-** Se consultaron a 05 jueces expertos, quienes evaluaron la representatividad de cada uno de los ítems presentados en los instrumentos de investigación en términos de objetividad, estrategia, consistencia, estructura, suficiencia, pertinencia, claridad y vigencia de los indicadores presentado en los instrumentos de investigación; concordando la mayoría de los expertos que los instrumentos eran idóneos para medir las variables en estudio. De manera específica las recomendaciones brindadas por los jueces expertos fueron:

Experta N° 01: Lic. Antonia Isidro Caballero (Enfermera Asistencial Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano) la experta consideró que los ítems eran adecuados recomendando su aplicación en la muestra en estudio y socializar los resultados obtenidos dentro de la investigación.

Experto N° 02: Lic. Armando Nalvarte Leiva (Docente Universidad de Huánuco); el experto recomendó modificar algunas terminologías por palabras más entendibles y que posteriormente se podía aplicar los instrumentos de investigación en la muestra en estudio.

Experta N° 03: Lic. Bertha Serna Román (Enfermeras Asistencial Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari), la

experta recomendó corregir algunos errores de redacción en la formulación de los ítems, y que después de ello se podía aplicar los instrumentos de investigación en la muestra en estudio.

Experto N° 04: Lic. Eler Borneo Cantalicio (Docente Investigación Universidad de Huánuco); el experto no hizo mayores observaciones recomendando su aplicación en la muestra en estudio previa aplicación de la prueba piloto para determinar la confiabilidad de los instrumentos de investigación.

Experta N° 05: Lic. Adelaida Machado Guerra (Enfermera Asistencial Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano), la experta no realizó observaciones sugiriendo su aplicación en las madres en estudio el instrumento por el experto.

- **Validez por consistencia interna (Confiabilidad).**- El análisis de consistencia interna de los instrumentos de investigación permitió realizar la identificación de las propiedades métricas de los instrumentos de recolección de datos que fueron utilizados en el presente estudio, a través del cálculo del coeficiente de confiabilidad de cada uno de ellos mediante el uso de los programas y paquetes estadísticos respectivos.

Por consiguiente, se realizó una prueba piloto para someter todos los instrumentos de recolección de datos a prueba en nuestro contexto, realizando el control del tiempo necesario para la aplicación de cada instrumento; esta pequeña prueba se realizó en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán

Medrano, a través del muestreo no probabilístico por conveniencia tomándose como muestra a 10 historias clínicas, que no fueron consideradas en la muestra definitiva del estudio de investigación.

Para determinar la validez de criterio, se determinó la confiabilidad de los instrumentos, y haciendo uso de los resultados la prueba piloto, y haciendo uso de los resultados la prueba piloto, se obtuvo el coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson 20 para la “• Ficha de identificación de factores de riesgo maternos”; obteniéndose un valor de confiabilidad de 0.82, que demostró que el instrumento tenía un nivel alto de confiabilidad, validando por consiguiente, su uso en la presente investigación.

3.3.2. Para la presentación de datos.

En esta etapa se consideró la realización de las siguientes actividades y procedimientos

a) Autorización.- Para obtener los permisos respectivos para la ejecución del trabajo de campo, se emitió un oficio dirigido al Director del Hospital Regional Hermilio Valdizán solicitando la autorización pertinente para la recolección de datos a través de la evaluación de las historias clínicas de los neonatos considerados en esta investigación.

También se realizaron las coordinaciones respectivas con las personas encargadas de la Jefatura del Servicio de Neonatología y personal a cargo del archivo de historias clínicas en el área de Admisión de la institución con el objetivo de explicar el propósito del

estudio de investigación y solicitar su colaboración respectiva brindando las facilidades necesarias para la recolección de datos de las historias clínica consideradas en el estudio de investigación.

b) Aplicación de instrumentos.- Para la recolección se contó con la ayuda del personal de apoyo, expertos en aplicación de instrumentos de investigación y recolección de datos; quienes fueron previamente capacitados en la metodología y procedimientos aplicados en la recolección de datos.

A continuación se recopiló la información del registro diario de nacimientos del Servicio de Neonatología y de la Oficina de Estadística de la institución en estudio, donde estuvieron plasmados el total de nacimientos registrados en el servicio de Neonatología, durante los meses de Enero a Junio del año 2018; con los que se procedió a determinar la muestra considerada en esta investigación, mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple; teniendo en cuenta que se consideraron en el estudio a los neonatos nacidos con peso normal y los que presentaron prematuridad en el servicio de Neonatología para una tener una mejor percepción del problema estudiado; anotándose los nombres de las madres y los recién nacidos seleccionados para sacar los números de las respectivas historias clínicas.

Posteriormente, en el área de admisión, se procedió a identificar las historias clínicas seleccionados del área de archivo, para poder realizar la ejecución del estudio, recopilando los datos requeridos de acuerdo a la información solicitada en los ítems de

los instrumentos de investigación; y posteriormente, al contarse con toda la información necesaria, se procedió a realizar la tabulación respectiva de los resultados obtenidos en el estudio de investigación a través del análisis de gabinete donde se realizó la elaboración, procesamiento y análisis de cada uno de los resultados y hallazgos identificados en esta investigación.

- c) Revisión de los datos.-** Se examinó en forma crítica los instrumentos de recolección de datos utilizados en el presente estudio; realizándose el control de calidad respectivo de cada uno de los instrumentos de investigación, que permitió realizar las correcciones pertinentes en los resultados obtenidos en la ejecución del estudio y eliminar aquellos instrumentos que fueron rellenos en forma inadecuada.
- d) Codificación de los datos.-** Los resultados identificados en el presente estudio fueron transformadas en códigos numéricos, de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos, considerando los aspectos establecidos en el marco teórico y conceptual de los factores de riesgo maternos que se relacionaron con la prematuridad en los neonatos de la institución en estudio.
- e) Procesamiento de los datos.-** Los datos obtenidos fueron procesadas inicialmente en forma manual mediante la elaboración de la tabla de códigos numéricos denominada tabla matriz de base de datos, que posteriormente fue trasladada al programa de Excel

2013, y por últimos los datos fueron procesados estadísticamente a través del paquete estadístico SSPS Versión 21 para Windows.

- f) Plan de tabulación de datos.-** En base a los resultados obtenidos, y para responder al problema y los objetivos planteados inicialmente, para la parte descriptiva de la investigación se tabularon los datos en cuadros de frecuencias y porcentajes, facilitando la observación de las variables en estudio.
- g) Presentación de datos.-** Los resultados obtenidos fueron presentados en tablas académicas y en figuras relacionadas a las características de cada una de las variables consideradas en el estudio de investigación, que permitieron realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico correspondiente a los factores maternos relacionados a la prematuridad en los neonatos en estudio.

3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos.

En el análisis de la información se consideró la realización de los siguientes tipos de análisis:

- a) Análisis descriptivo.-** Se detallaron las características de cada una de las variables estudiadas, de acuerdo al tipo de variable analizada, considerando las medidas de frecuencia para las variables categóricas por ser las variables de estudio eminentemente de tipo cualitativas.
- b) Análisis inferencial.-** Para demostrar la relación de las dimensiones del presente estudio, se realizó un análisis bivariado a

través de la prueba no paramétrica de Chi – cuadrado de Independencia que permitió determinar el grado de asociación entre las variables consideradas en el presente estudio; considerándose en la significancia estadística de las pruebas el valor $p < 0,05$; como valor de referencia para aceptar o rechazar las hipótesis planteadas en la investigación

c) **Consideraciones éticas de la investigación**

En el presente estudio dentro de las consideraciones éticas se tuvo en cuenta el oficio que se emitió dirigido al director del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y a las autoridades del servicio de Neonatología y del área de Admisión de esta institución, donde se les informó sobre los objetivos y propósitos del estudio de investigación, y se solicitó la autorización para la recolección de los datos, el cual fue considerado como parte del consentimiento informado de esta investigación. Además, en esta investigación se consideraron los principios éticos de Enfermería en materia de investigación, que a continuación se detallan:

- **Beneficencia;** se respetó este principio porque se buscó que los resultados derivados del estudio investigación beneficien a las futuras madres y recién nacidos de la institución en estudio, pues en base a la identificación de los factores de riesgo maternos relacionados a la prematuridad en los neonatos se pueden proponer alternativas de solución frente a la problemática estudiada, y disminuir la tasa de incidencia de recién nacidos prematuros en esta institución.

- **No maleficencia;** se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad, los derechos y el bienestar de las personas involucradas en esta problemática, ya que la información obtenida tuvo carácter anónimo y confidencial.
- **Autonomía,** se respetó este principio, pues solo se utilizaron las historias clínicas de los neonatos del servicio de Neonatología, de donde se recolectó la información necesaria buscando establecer la relación entre las variables estudiada, permitiendo proponer medidas encaminadas a la prevención de la prematuridad y la prematuridad en los neonatos a través de la identificación de presencia de factores de riesgos maternos durante la etapa gestacional.
- **Justicia,** se respetó este principio puesto dentro de las consideraciones éticas se tuvo en cuenta la custodia de los datos, que fueron utilizados con fines exclusivos de esta investigación; asimismo, se tuvo en cuenta, dentro de este aspecto, la revisión del estudio por el asesor y los jurados de tesis quienes fueron encargados de evaluar los aspectos técnicos y metodológicos del presente estudio de investigación

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos.

4.1.1. Factores maternos en la muestra en estudio.

Tabla 01. Factores maternos sociodemográficos en madres de neonatos en estudio del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

Factores maternos personales	n = 229	
	Nº	%
Edad materna < 18 y > 35 de años		
Si	69	30,1
No	160	69,9
Estado civil Soltera		
Si	45	19,7
No	184	80,3
Lugar de Procedencia Rural		
Si	71	31,1
No	158	68,9
Grado de instrucción bajo		
Si	42	18,3
No	187	81,7

Fuente: Ficha de recolección de datos (Anexo 01).

Respecto al factor edad materna <18 y >35 años, se encontró que 69,9% (160) de madres no presentaron el factor de riesgo y 30,1% (69) si presentaron este factor de riesgo.

En relación al factor estado civil soltera; 80,3% (184) no tuvieron este factor de riesgo y 19,7% (45) si presentaron el factor de riesgo.

En referencia al factor lugar de procedencia rural; 68,9% (158) no procedieron de zonas rurales y 31,1% (71) si procedían de zonas rurales.

Y por último respecto, en cuanto al factor grado de escolaridad bajo, 81,7% (187) no presentó este factor de riesgo y 18,3% (42) si tuvieron el factor de riesgo

Tabla 02. Factores maternos de los estilos de vida en madres de neonatos del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

Factores maternos personales	n = 229	
	Nº	%
Consumo de bebidas alcohólicas		
Si	55	24,0
No	174	76,0
Consumo de cigarrillos		
Si	41	17,9
No	188	82,1
Consumo de drogas		
Si	22	9,6
No	207	90,4

Fuente: Ficha de recolección de datos (Anexo 01).

En la tabla N° 02 se presentan los resultados de los factores de los estilos de vida identificados en la muestra en estudio, donde se encontraron los siguientes resultados descriptivos:

Respecto al factor consumo de bebidas alcohólicas, 76,0% (174) no tenían consumían este tipo de bebidas y 24,0% (55) si las consumían.

En cuanto al consumo de cigarrillos, 82,1% (188) no tenían el hábito de fumar y 17,9% (41) si tenían la costumbre de fumar cigarrillos.

Y por, ultimo, en relación al consumo de drogas, 90,4% (207) no consumieron ningún tipo de drogas y 9,6% (22) consumieron algún tipo de droga durante el embarazo.

Tabla 03. Factores maternos obstétricos en madres de neonatos del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

Factores maternos obstétricos	n = 229	
	Nº	%
Multiparidad.		
Si	130	56,8
No	99	43,2
Intervalo intergenésico menor de 2 años		
Si	84	36,7
No	145	63,3
Control prenatal inadecuado		
Si	71	31,0
No	158	69,0
Antecedentes de recién nacidos prematuros		
Si	65	28,3
No	164	71,7
Antecedente de abortos previos		
Si	52	22,7
No	177	77,3

Fuente: Ficha de recolección de datos (Anexo 01).

En relación a los factores maternos obstétricos se encontró que respecto a la multiparidad, 56,8% (130) fueron madres múltiparas y 43,2% (99) fueron madres primíparas.

En relación al intervalo intergenésico menor de 2 años, 63,3% (145) no presentaron este factor y 36,7% (84) si tuvieron el factor de riesgo.

En cuanto al control prenatal inadecuado, 69,0% (158) no tuvieron este factor de riesgo; y 31,0% (71) tuvieron control prenatal inadecuado.

En referencia al factor tener antecedentes de recién nacidos prematuros, 71,7% (104) no presentaron este factor de riesgo y 28,3% tuvieron antecedentes de previos de nacimientos de neonatos prematuros.

Y por último, respecto al factor tener antecedentes de abortos previos, 77,3% (177) no tuvieron este factor de riesgo y 22,7% (52) si presentaron este factor de riesgo en su historial obstétrico.

Tabla 04. Factores maternos patológicos en madres de neonatos del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

Factores maternos patológicos	n = 229	
	Nº	%
Anemia Gestacional.		
Si	97	42,4
No	132	57,6
Preeclampsia		
Si	50	21,8
No	179	78,2
Infecciones del tracto urinario		
Si	92	40,2
No	137	59,8
Amenazas de aborto		
Si	31	13,5
No	198	86,5
Ruptura prematura de membranas		
Si	31	13,5
No	198	86,5
Placenta previa		
Si	81	35,4
No	148	64,6

Fuente: Ficha de recolección de datos (Anexo 01).

En relación a los factores maternos patológicos, se identificó que respecto a la anemia gestacional; 57,6% (132) no tuvieron anemia y 42,4% (97) si presentaron anemia durante su periodo de gestación.

En cuanto a la preeclampsia, 78,2% (179) no presentaron preeclampsia y 21,8% (50) tuvieron preeclampsia durante el embarazo.

Respecto a las infecciones del tracto urinario, 59,8% (137) no tuvieron este tipo de infecciones y 40,2% (92) si presentaron este factor de riesgo en el embarazo.

En referencia a las amenazas de aborto en el embarazo, 86,5% (198) no presentaron amenazas de aborto y 13,5% (31) si tuvieron este factor de riesgo en el periodo gestacional.

En relación al factor materno ruptura prematura de membranas, se halló que 86,5% (198) no tuvieron este factor de riesgo y 13,5% (31) si presentaron este factor de riesgo durante el embarazo.

Y por último, respecto al factor tener placenta previa, 64,6% (148) no tuvieron el factor de riesgo y 35,4% (81) tuvieron preeclampsia durante la gestación.

4.1.2. Prematuridad en Neonatos.

Tabla 05. Diagnóstico de prematuridad en los neonatos del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

Diagnóstico de Prematuridad	Nº	%
Si presenta	92	40,2
No presenta	137	59,8
Total	229	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos (Anexo 02).

Respecto al diagnóstico de prematuridad en los neonatos en estudio, se pudo apreciar que del 100% de neonatos nacidos en el servicio de Neonatología durante el periodo comprendido en la investigación, el 59,8% (137) no presentaron prematuridad y 40,2% (92) si presentaron prematuridad en la institución en estudio,

4.2. Contrastación y prueba de hipótesis.

Tabla 06. Relación entre los factores maternos sociodemográficos y la prematuridad en neonatos del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

Factores Maternos Sociodemográficos	Prematuridad				Total		Chi Cuadrado	P (valor)
	Si presentó		No presentó		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Edad materna < 18 y > 35								
Si	37	16,2	32	13,9	69	30,1	7,431	0,006
No	55	24,2	105	45,9	160	69,9		
Estado civil soltera								
Si	22	9,6	23	10,1	45	19,7	1,769	0,183
No	70	30,6	114	49,7	184	80,3		
Lugar de procedencia rural								
Si	39	17,1	32	13,9	71	31,0	9,321	0,002
No	53	23,1	105	42,9	158	69,0		
Grado de escolaridad bajo								
Si	22	9,6	20	8,7	42	18,3	3,188	0,074
No	70	30,6	117	51,1	187	81,7		

Fuente: Ficha de recolección de datos (Anexo 02).

Respecto a los factores maternos sociodemográficos relacionados a la prematuridad en los neonatos en estudio, se obtuvieron los siguientes resultados inferenciales:

Se encontró relación significativa entre la edad materna < 18 y > 35 años de edad y la prematuridad ($p = 0,006$), concluyendo que la edad materna es un factor que se relaciona con la prematuridad en los recién nacidos en estudio.

No se identificó asociación significativa entre el estado civil madre soltera y la prematuridad ($p = 0,183$), llegando a la conclusión de que ser

madre soltera es un factor materno que no se relaciona con la prematuridad en la muestra en estudio.

Se halló relación estadísticamente significativa entre el lugar de procedencia rural y la prematuridad ($p = 0,002$), concluyendo que tener procedencia rural es un factor materno que se relaciona con la prematuridad en los neonatos en estudio.

Y por último, no se evidenció relación significativa entre el grado de escolaridad bajo y la prematuridad ($p = 0,074$), por lo que se concluye que tener grado de escolaridad bajo es un factor materno que no se relaciona con la prematuridad en los recién nacidos en estudio.

Tabla 07. Relación entre los factores maternos de los estilos de vida y la prematuridad en neonatos del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

Factores Maternos Estilos de Vida	Prematuridad				Total		Chi-Cuadrado	P (valor)
	Si presentó		No presentó		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Consumo de bebidas alcohólicas								
Si	28	12,2	27	11,8	55	24,0	3,470	0,062
No	64	28,0	110	48,0	174	76,0		
Consumo de cigarrillos								
Si	17	7,4	24	10,5	41	17,9	0,054	0,817
No	75	32,8	113	49,3	188	82,1		
Consumo de drogas								
Si	14	6,1	08	3,5	22	9,6	5,574	0,018
No	78	34,6	129	56,3	207	90,4		

Fuente: Ficha de recolección de datos (Anexo 02).

Respecto a los factores maternos de los estilos de vida relacionados la prematuridad en los neonatos en estudio, se obtuvieron los siguientes resultados inferenciales:

No se encontró relación significativa entre el consumo de bebidas alcohólicas y la prematuridad ($p = 0,062$), concluyendo que el consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo es un factor materno que no se relaciona con la prematuridad en los recién nacidos en estudio.

No se evidenció asociación significativa entre el consumo de cigarrillos y la prematuridad ($p = 0,817$), por lo que se infiere que el consumo de cigarrillos durante el embarazo es factor materno que no se relaciona con la prematuridad en los neonatos en estudio.

Y por último, se halló relación estadísticamente significativa entre el consumo de drogas y la prematuridad ($p = 0,018$), concluyendo que consumir drogas es un factor materno que se relaciona con la prematuridad en la muestra en estudio.

Tabla 08. Relación entre los factores maternos obstétricos y la prematuridad en neonatos del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

Factores Maternos Obstétricos	Prematuridad				Total		Chi-cuadrado	P (valor)
	Si presentó		No presentó					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Multiparidad								
Si	60	26,2	70	30,6	130	56,8	2,495	0,114
No	32	14,0	67	29,2	99	43,2		
Intervalo intergenésico menor de 2 años								
Si	45	18,7	39	17,0	84	36,7	9,906	0,002
No	47	20,5	98	42,8	145	63,3		
Control prenatal inadecuado								
Si	35	15,3	36	15,7	71	31,0	3,562	0,059
No	57	24,9	101	44,1	158	69,0		
Antecedentes de recién nacidos prematuros								
Si	36	15,7	29	12,6	65	28,3	8,736	0,003
No	56	24,5	108	47,2	164	71,7		
Antecedentes de Abortos previos								
Si	28	12,2	24	10,5	52	22,7	5,232	0,022
No	64	28,0	113	49,3	177	77,3		

Fuente: Ficha de recolección de datos (Anexo 02).

Respecto a los factores maternos obstétricos relacionados la prematuridad en la muestra en estudio, se obtuvieron los siguientes resultados inferenciales:

No se encontró relación significativa entre la multiparidad y la prematuridad ($p = 0,114$), concluyendo que la multiparidad es un factor que no se relaciona con la prematuridad en los neonatos en estudio.

Se halló asociación significativa entre el intervalo intergenésico menor de dos años y la prematuridad ($p = 0,002$), por lo que se infiere que el intervalo intergenésico corto es factor materno que se relaciona con la prematuridad en los recién nacidos en estudio.

No se obtuvo relación significativa entre el control prenatal inadecuado y la prematuridad ($p = 0,059$), por lo que se llega a la conclusión de que el control prenatal inadecuado es un factor materno que no se relaciona con la prematuridad en la muestra en estudio.

Se reportó asociación estadísticamente significativa entre los antecedentes de recién nacidos prematuros y la prematuridad ($p = 0,003$), concluyendo que tener antecedentes de prematuridad es un factor materno que se relaciona con la prematuridad en los neonatos en estudio.

Y por último, se identificó relación significativa entre los antecedentes de abortos y la prematuridad ($p = 0,022$), por lo que se infiere que tener antecedentes de abortos previos es un factor que se relaciona con el diagnóstico de prematuridad en los recién nacidos en estudio.

Tabla 09. Relación entre los factores maternos patológicos y la prematuridad en neonatos del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

Factores Maternos Patológicos	Prematuridad				Total		Chi-cuadrado	P (valor)
	Si		No					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Anemia Gestacional								
Si	50	29,3	47	13,1	97	42,4	9,054	0,003
No	42	10,9	90	46,7	132	57,6		
Preeclampsia								
Si	27	10,5	23	11,3	50	21,8	5,087	0,024
No	65	29,7	114	48,5	179	78,2		
Infecciones del tracto urinario								
Si	47	29,7	45	10,5	92	40,2	7,619	0,006
No	45	10,5	92	49,3	137	59,8		
Amenazas de aborto								
Si	18	6,6	15	6,9	31	13,5	3,313	0,069
No	74	33,6	124	52,9	198	86,5		
Ruptura prematura de membranas								
Si	21	9,2	10	4,3	31	13,5	11,337	0,001
No	71	31,0	127	55,5	198	86,5		
Placenta Previa								
Si	45	28,8	36	6,6	81	35,4	12,336	0,000
No	47	11,4	101	53,2	148	64,6		

Fuente: Ficha de recolección de datos (Anexo 02).

Respecto a los factores maternos patológicos relacionados la prematuridad en la muestra en estudio, se obtuvieron los siguientes resultados inferenciales:

Se reportó asociación estadísticamente significativa entre la anemia gestacional y la prematuridad ($p = 0,003$), por lo que se llega a la conclusión que tener anemia durante el embarazo es un factor que se relaciona con la prematuridad en los neonatos en estudio.

Se obtuvo relación significativa entre la preeclampsia y la prematuridad ($p = 0,024$), por lo que se infiere que la preeclampsia es un factor materno patológico que se asocia con la prematuridad en la muestra en estudio.

Se halló asociación significativa entre las infecciones del tracto urinario y la prematuridad ($p = 0,006$), concluyendo que las infecciones del tracto urinario es un factor materno que se relaciona con el diagnóstico de prematuridad en los recién nacidos en estudio.

No se reportó relación significativa entre las amenazas de aborto y la prematuridad ($p = 0,069$), por lo que se llega a la conclusión que la amenaza de aborto es un factor que no se relaciona con la prematuridad en los neonatos considerados en el estudio.

Se encontró relación estadísticamente significativa entre la ruptura prematura de membranas y la prematuridad ($p = 0,001$), concluyéndose que la ruptura prematura de membranas es un factor materno patológico que se relaciona con la prematuridad en la muestra en estudio.

Y por último, se halló asociación significativa entre la placenta previa y el diagnóstico de prematuridad ($p = 0,000$), concluyendo que tener placenta previa durante el embarazo es un factor materno que se relaciona con la prematuridad en los recién nacidos en estudio.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

5.1. Contrastación de resultados

Mediante el presente estudio de investigación, permitió identificar los factores maternos evaluados que se relacionaron en forma estadísticamente significativa con la prematuridad en los neonatos del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco fueron la edad materna < 18 y > 35 años de edad ($p = 0,035$), el lugar de procedencia rural ($p = 0,002$); el consumo de drogas ($p = 0,018$); intervalo intergenésico menor de 2 años ($p = 0,002$); antecedentes de recién nacido prematuros ($p = 0,003$), antecedentes de abortos previos ($p = 0,022$); anemia gestacional ($p = 0,003$), preeclampsia ($p = 0,024$), infecciones del tracto urinario ($p = 0,006$), ruptura prematura membranas ($p = 0,001$) y placenta previa ($p = 0,000$); siendo estas relaciones significativas para la presencia de prematuridad en el ámbito de estudio

Los resultados obtenidos coinciden con los reportados en las diversas literaturas y fuentes bibliográficas consultadas respecto a la problemática a los factores materno asociados a la prematuridad, donde se ha identificado que respecto a los antecedentes que presentan las madres cuyos hijos tienen prematuridad frecuentemente se encuentran relacionados con la presencia de infecciones del tracto urinario en el embarazo, la ruptura prematura de membranas, placenta

previa, anemia gestacional, cuyas relaciones significativas también se han reportado en esta investigación.

Los resultados también coinciden con los reportados por Cruz y Llivicura²⁰ quienes concluyeron que los factores que se asociaron con la prematuridad fueron la edad materna, procedencia rural, antecedentes de prematuridad y anemia gestacional, coincidiendo con los resultados presentados en esta investigación.

En esta perspectiva Álvarez, Rodas y Esquite¹¹ concordaron en señalar que el periodo intervalo intergenésico corto y los antecedentes de aborto se relacionaron con la incidencia de la prematuridad en los recién nacidos, como también se ha demostrado en el presente estudio.

Al respecto, Martínez¹⁹ demostró que los factores maternos que se asociaron con el parto pre término fueron la edad menor de 18 años, el consumo de drogas, preeclampsia y los controles prenatales inadecuados, estos resultados también se identificaron en el presente estudio, pues se estableció que la edad, los estilos de vida inadecuados, y diversos factores obstétricos y patológicos se relacionaron de manera significativa en el ámbito de estudio.

Guerra, Marañón y Solignac¹⁰ también concordaron en señalar que se relacionaron con la prematuridad fueron la anemia gestacional, periodo intergenésico corto, la ruptura prematura de membranas, antecedentes de abortos y partos prematuros; ello también se corrobora en los resultados evidenciados en el presente estudio.

Quispe¹⁴ también presentó resultados que concuerdan con los obtenidos en esta investigación pues también identificaron que los controles prenatales inadecuados, la procedencia rural, las infecciones del tracto urinario, ruptura prematura de membranas, placenta previa y los antecedentes de prematuridad fueron las variables que establecieron relación significativa con la incidencia de prematuridad.

En esta perspectiva, Carpio²⁴ evidenció que el antecedente de parto pre término, control prenatal inadecuado, procedencia rural, placenta previa y la anemia gestacional fueron los factores relacionados al contexto materno que se relacionan significativamente con el parto pre término y la prematuridad; como también se presentaron y demostraron en los resultados obtenidos en esta investigación.

Santaya¹⁶ también encontró resultados que concuerdan con los obtenidos en el presente estudio, pues halló que el periodo intergenésico corto, la placenta previa, antecedentes de prematuridad, controles prenatales inadecuados, ruptura prematura de membranas y las infecciones urinarias fueron los factores que influyeron y se relacionaron de manera estadísticamente significativa con la incidencia de la prematuridad, como también se ha corroborado en esta investigación.

Sin embargo Rojas, Mamani, Choque y Bustamante¹⁸ evidenciaron resultados que difieren de los resultados del presente estudio, pues en su investigación establecieron que los factores maternos que se asociaron con la prematuridad fueron la edad

gestacional y la talla normal; variables que no fueron consideradas en el análisis de esta investigación, pero que deben ser considerados en futuras investigaciones para determinar su asociación con la prematuridad al nacimiento.

En esta línea Soto¹³ también encontró resultados diferentes a los de la presente investigación, pues en su estudio demostró que la diabetes gestacional, la enfermedad hipertensiva crónica, el consumo de bebidas alcohólicas y de cigarrillos fueron los factores maternos que se relacionaron significativamente con la incidencia de prematuridad; y en los resultados de esta investigación no se evidenció la relación entre estas variables debido esencialmente a las características de las historias clínicas de las madres participantes de la investigación.

Lazo²³ por su parte también encontró resultados que contrastan con los de esta investigación pues en su tesis demostró que la multiparidad fue un factor que presentó relación significativa con la incidencia de la prematuridad en los recién nacidos; relación que no fue comprobada en esta investigación pues no se estableció relación significativa entre esta variable y la incidencia de prematuridad en el ámbito de estudio.

Allpas y Raraz²⁵ en su investigación también presentaron resultados que contraponen los hallazgos del presente estudio, pues concluyeron que la primiparidad, el consumo de bebidas alcohólicas, consumo de cigarrillos, el grado de escolaridad bajo y las amenazas de aborto se relacionaron con la prematuridad; sin embargo, ello no se evidenció en los resultados de esta investigación.

. En base a esta revisión contextual se ha podido apreciar que existen diversos factores de riesgo maternos que, en mayor o menor medida, influyen en la incidencia de la prematuridad en los recién nacidos; siendo por ello prioritario y esencial continuar realizando investigaciones para identificar las variables que se asocian con el parto prematuro para poder proponer medidas de intervención encaminadas a reducir la incidencia de prematuridad en los establecimientos de salud.

Las limitaciones de la investigación se relacionaron con la recolección de datos, pues al tratarse de un estudio de tipo retrospectivo , y tomado de fuentes secundarias no garantiza que los resultados encontrados fueran confiables, pues al considerarse como fuente de información las historias clínicas, los diagnósticos que ahí se establecen reflejan datos orientados desde la perspectiva de la información registradas por los médicos y profesionales de Enfermería tratantes por lo que se considera que se debe enfocar el estudio en base a datos proporcionados por las propias madres para tener una mejor percepción de la problemática en estudio.

Asimismo, las limitaciones de los hallazgos encontrados derivaron del diseño transversal del estudio que no permitió establecer explicaciones causales, sino más bien explicaciones de asociación entre las variables, que permite generar preguntas hacia la causalidad para futuros estudios relacionados a los factores de riesgo para la prematuridad de los neonatos, para tener una mejor perspectiva de la situación real de la problemática estudiada.

CONCLUSIONES

En el presente estudio se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Respecto a la prematuridad en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018; se identificó que 40,2% de neonatos presentaron prematuridad y 59,8% no tuvieron prematuridad en la institución en estudio.
- Los factores maternos sociodemográficos que se relacionaron significativamente con la prematuridad en los neonatos en estudio fueron la edad materna < 18 y > 35 años de edad ($p = 0,035$), y la procedencia rural ($p = 0,002$).
- El factor materno del estilo de vida que se asoció significativamente con el diagnóstico prematuridad en los recién nacidos en estudio fue el consumo de drogas ($p = 0,018$).
- Los factores maternos obstétricos que se relacionaron con la prematuridad en los neonatos en estudio fueron intervalo intergenésico menor de 2 años ($p = 0,002$); antecedentes de recién nacido prematuros ($p = 0,003$), y antecedentes de abortos previos ($p = 0,022$).
- Los factores maternos patológicos que se relacionaron con el diagnóstico de prematuridad en los neonatos en estudio fueron anemia gestacional ($p = 0,003$), preeclampsia ($p = 0,024$), infecciones del tracto urinario ($p = 0,006$), ruptura prematura membranas ($p = 0,001$) y placenta previa ($p = 0,000$); siendo todas estas relaciones estadísticamente significativas.

RECOMENDACIONES

- Continuar realizando investigaciones relacionadas a los factores de riesgo asociados a la prematuridad, incluyendo el análisis de otras variables, que permitan tener una mejor percepción de esta problemática y se puedan implementar medidas encaminadas a prevenir la incidencia de prematuridad en los establecimientos de salud.
- Se recomienda a los profesionales de la salud que deben informar de manera continua a las madres sobre la importancia de los controles prenatales, pues permitirán brindar identificar adecuadamente los factores de riesgos obstétricos y médicos predisponentes de la prematuridad, permitiendo brindar el tratamiento oportuno para prevenir complicaciones durante el periodo del parto.
- Se recomienda las gestantes que deben acudir a la consulta médica y sus controles prenatales para poder detectar de manera oportuna la presencia de infecciones del tracto urinario, preeclampsia, infecciones vaginales y otras patologías que pudieran presentarse durante el embarazo, brindando el tratamiento oportuno y previniendo la incidencia de recién nacidos con prematuridad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peraza G, Pérez S, Figueroa Z, Factores asociados a la prematuridad. *Rev Cubana Med Gen* 2010; 17(5): 490 – 496
2. Pérez M. Factores de riesgo asociados a prematuridad en pacientes del Hospital Apoyo Iquitos César Garayar García, enero a diciembre 2014 [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3751/Marco_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. [Internet] [Consultado 02 de Diciembre del 2018] Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
4. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Las muertes neonatales en América Latina y el Caribe son preocupantes. [Internet] [Consultado 21 de Noviembre del 2018] Disponible en: <https://www.elnuevodia.com/noticias/mundo/nota/lasmuertesneonatalesenamericalatinayelcaribesonpreocupantes-2400341/>
5. Ministerio de Salud. La mortalidad neonatal en el Perú: una agenda pendiente 2017. [Internet] [Consultado 21 de Noviembre del 2018] Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1236_MINSA15_04-1.pdf.
6. Análisis de Situación de Salud, Servicio de Neonatología. Causas de morbimortalidad neonatal del Hospital Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco. Huánuco: MINSA; 2017.
7. Blasco M, Cruz M, Cogle Y, Navarro M. Principales factores de riesgo de la morbilidad y mortalidad neonatales. *MEDISAN* 2018; 22(7):578 – 580. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192018000700578
8. Mendoza L, Claros D, Mendoza L, Arias M, Peñaranda C. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* [Internet]. 2016 Ago [Consultado 02 de Diciembre del 2018]; 81(4): 330 – 342. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262016000400012&lng=es.
9. Huanca E. Factores de riesgo materno asociados a parto pretérmino espontáneo en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.
10. Guerra H, Marañón E, Solignac S. Factores maternos asociados con la prematuridad en neonatos atendidos en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García de Iquitos, 2018. [Tesis para optar el grado de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales] Lima: Universidad Peruana Unión; 2018

11. Álvarez D, Rodas C, Esquite M. Factores de Riesgo Maternos asociados a la prematuridad. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Guatemala: Universidad San Carlos; 2012.
12. Zerna C, Fonseca R, Viteri A, Zerna C. Identificación de factores de riesgo de parto pretérmino Caso Hospital Enrique C. Sotomayor 2015 – 2016; Revista Ciencia Unemi 2018; 11(26): 134 – 142.
13. Soto E. Factores de riesgo asociados a la prematuridad [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería] México: Universidad de Veracruz; 2013.
14. Quispe A. Prevalencia y factores asociados a prematuridad del recién nacido en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el periodo de Agosto 2016 y Julio 2017. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Puno: Universidad Nacional del Altiplano.
15. Palomino S. Los factores de riesgo materno asociados al parto pretérmino por vía vaginal en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2016. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano] Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2018.
16. Santaya P. Factores de riesgo maternos que influyen en la prematuridad de los recién nacidos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2015. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016.
17. Rodríguez S, Ramos R, Hernández R. Factores de riesgo para la prematurez. Estudio de casos y controles. Ginecol Obstet Mex [Internet] 2013 [Consultado 22 de Noviembre del 2018]; 81:499-503. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom1_39b.pdf
18. Rojas E, Mamani Y, Choque M, Bustamante D. Prematuridad y sus factores asociados en el Hospital Materno Infantil Germán Urquidi. Cochabamba, Bolivia. Gac Med Bol 2015; 38 (1): 24 – 27.
19. Martínez L. Factores asociados a prematurez neonatal en hijos de madre adolescentes del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo de Enero 2011 a Enero 2013. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2014.
20. Cruz D, Llivicura M. Factores de riesgo perinatales para prematuridad en recién nacidos a término del Hospital Gineco – Obstétrico Isidro Ayora, Quito 2012. [Tesis de Licenciatura] Quito: Universidad Central de Ecuador; 2013.
21. Guadalupe S. Factores de riesgo asociado a parto Pre término en gestantes del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017.
22. Saavedra H. Factores asociados a prematuridad en el Hospital II-1 de Yurimaguas, Julio a Diciembre del 2014. [Tesis para optar el título de

- Médico Cirujano] Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015.
23. Lazo V. Factores maternos asociados a bajo peso en recién nacidos a término. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2014.
 24. Carpio R. Factores de riesgo materno asociados a la prematuridad en el Hospital Regional de Lambayeque. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2013.
 25. Allpas M, Raraz O, Raraz J. Factores asociados a la prematuridad en un hospital de Huánuco. Acta Med. Peruana [Internet]. 2014 [Consultado 20 de Junio del 2017], 31 (2) 79 – 83. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172014000200003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1728-5917.
 26. Orem D. Modelo de Orem, Conceptos de Enfermería en la práctica. México: Mosby – Year Book; 2011.
 27. Orem D. Modelo de Orem, Conceptos de Enfermería en la práctica. México: Mosby – Year Book; 2011.
 28. Leininger M. Las culturas son la diversidad y la universalidad: una teoría de la enfermería. York: National League for Nursing. 2011.
 29. Reina R, Ferrer RX, Toro Y, Cárdenas MH. Abordaje del cuidado neonatal: un enfoque transcultural. Enferm. Glob. 2010; 2 (3): 23 – 26.
 30. Campos M, Castillo J. Cuidado cultural de la madre al neonato en el caserío de Marayhuaca Ferreñafe. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.
 31. Aranguillin A. Factores de riesgo que inciden en la prematuridad de los recién nacidos atendidos en el Centro Obstétrico del Hospital San Luis de Otavalo en el Periodo Enero a Julio 2012. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2012.
 32. Rodríguez S, García C, Aragón M. El recién nacido prematuro. [Internet] [Consultado 03 de Diciembre del 2018] Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf
 33. Soriano T, Llorca M. Factores de riesgo de la prematuridad. Rev. de la SEMG. 2003; 53(1):263 – 270.
 34. Ramírez V, Sánchez C, Silva N. Factores psicosociales en la prematuridad. Rev. Cubana Obstet Ginecol 2005; 16(2): 220 – 226.
 35. Guevara J, Montero E, Mario R, Fernández M. Factores de riesgo de prematuridad en el Hospital Materno de Palma Soriano durante un trienio. Medisan 2009; 3 (2): 12 – 19.
 36. Ticona M, Huanco D, Ticona M. Incidencia y factores de riesgo de prematuridad en población atendida en hospitales del Ministerio de Salud del Perú. Ginecol Obstet Mex 2012; 80(2):51 – 60.

37. Raghaman M, Mondal G, Bhat, B. Factores de riesgo perinatales en infecciones neonatales. *Indian J Pediatr* 2002; 59:335-34.
38. Vela R. Factores maternos y obstétricos asociados al recién nacido de prematuridad Hospital III Iquitos de EsSalud 2014. [[Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2014.
39. Rivera S, Vargas C, Quintanilla Y. Factores de riesgo de prematuridad en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez, EsSalud, Ica. *Revista Peruana de Epidemiología*. 2003; 11(1):1 – 5.
40. Rosell E, Benítez G, Monzón L. Factores de riesgo de prematuridad. *Revista Archivo Médico de Camaguey* 2005; 9(6): 34 – 37.
41. Arias H. Factores determinantes de sepsis neonatal temprana en prematuros del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
42. San José D, Mulet B, Rodríguez O, Legrá M. Factores maternos relacionados con la prematuridad. *Rev. Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2011 Dic [Consultado 20 de Noviembre del 2018]; 37(4): 489-501. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000400006&lng=es.
43. Aguirre C. Estudio comparativo de los factores de riesgo materno asociados a la prematuridad en el HNERM de Lima y HRMNB de Puno. Junio- Noviembre del 2012. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2013.
44. Aguirre M. Factores de riesgo maternos asociados a la prematuridad de los recién nacidos en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena Cusco Enero, Julio- 2011. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Cusco: Universidad Nacional de San Antonio de Abad de Cusco; 2012.
45. Riva N. Factores de riesgo para parto pretérmino espontáneo en adolescentes gestantes del Hospital de Apoyo Yarinacocha, Pucallpa [Tesis para optar título de especialista Gineco Obstetra] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.
46. Jaramillo G, López P. Factores asociados con parto pre término en el tercer nivel de Atención en salud en Manizales. Julio 2004 - junio 2005 *Rev Colomb Obstet Ginecol* 2006; 57(2): 74-81.
47. García P. Factores maternos asociados al parto pretérmino en el Hospital San Juan de Dios Pisco, Perú. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2013.
48. Díaz L. Factores de riesgo asociado al parto pretérmino en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Enero a Junio del 2010. *Rev. ECIPERU*, 2011; 8(2):143-149.

49. Rosales J. Perfil Epidemiológico del Parto Pretérmino. Rev. Mexicana de Ginecología y Obstetricia, 2008; 76(9): 542 – 548.
50. Quispe A. Prevalencia y factores asociados a prematuridad del recién nacido en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el periodo de Agosto 2016 y Julio 2017. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Puno: Universidad Nacional del Altiplano.
51. Guevara W. Factores de riesgos asociados a parto pretérmino en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda [Tesis para obtener el título de Médico Cirujano] Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes. 2015.
52. Casillas A. Factores desencadenantes que influyen en la embarazada para el bajo peso del recién nacido en el Hospital Provincial General de Latacunga, Periodo Enero – Agosto 2014. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Ecuador: Universidad Autónoma de los Andes; 2014.
53. Morgan F, Cinco A, Douriet F, Báez J, Muñoz J, Osuna I. Factores sociodemográficos y obstétricos asociados con nacimiento pretérmino. Ginecol Obstet Mex 2010; 78(2):103-109
54. Velásquez N, Guevara H, Prieto A, Rojas J, Guerrero A. Influencia de factores maternos en la prematuridad. CCM [Internet]. 2013 Sep [Consultado 20 de Noviembre del 2018]; 17(3): 331-343. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812013000300010&lng=es
55. Rodríguez S, Ramos R, Hernández R. Factores de riesgo para la prematurez. Estudio de casos y controles. Ginecol Obstet Mex. 2013; 81:499-503.
56. Ahumada M, Alvarado G. Factores de riesgo de parto pretérmino en un hospital. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016; 24 (1): 53 – 60.
57. Retureta S, Rojas L, Retureta M. Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila. Rev Medisur. 2015; 13(4):517-525.
58. Huaroto K, Paucca M, Polo M, Meza J. Factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales asociados al parto pretérmino, en pacientes de un hospital público de Ica, Perú. Rev Med Panacea. 2013; 3(2): 27-31.
59. Pérez J, Panduro G, Quezada C. Factores maternos asociados con nacimiento pretérmino espontáneo versus pretérmino nacido por cesárea. Ginecol Obstet Mex. 2011; 79(10):607 – 612.
60. Guevara W. Factores de riesgos asociados a parto pretérmino en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda [Tesis para obtener el

título de Médico Cirujano] Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes. 2015.

61. Huerta R, Ortega E. Factores maternos relacionados al recién nacido prematuro, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Huaral: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2014.
62. González G, Tapia V, Gasco M, Carrillo C., Hemoglobina materna en el Perú: diferencias regionales y su asociación con resultados adversos perinatales. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública, Lima, [Internet] 2011. [Consultado 20 de Junio del 2017]; 28(3) 2 – 7. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000300012&lng=es&nrm=iso>.
63. Osorno L, Rupay G, Rodríguez J et al. Factores maternos relacionados con prematuridad. Ginecol Obstet Mex 2008; 76(9): 526 – 536.
64. Reina R, Ferrer RX, Toro Y, Cárdenas MH. Abordaje del cuidado neonatal: un enfoque transcultural. Enferm. Glob. 2010; 2 (3): 23 – 26.
65. Laterra C, Susacasa S, Di Marco I, Valenti E. Guía de práctica clínica: Amenaza de Parto Pretérmino. Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá. 2011; 31(1): 25 – 40.
66. Oliveros M, Shimabuku R, Chirinos J, Costta R, Ticona M, Mestanza M Barrientos A. El riesgo de muerte del recién nacido de muy bajo peso en el Perú. Proyecto Multicéntrico. Rev Soc Per Pediatría. 2012; 55(3):18 – 24.
67. Álvarez R, Urra L, Aliño M. Repercusiones de los factores de riesgo en la prematuridad. Resumed 2007; 14 (3): 115 – 121.

ANEXOS

ANEXO N° 01

Código:

Fecha:/...../.....

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES MATERNOS RELACIONADOS A LA PREMATURIDAD

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Factores maternos relacionados con la prematuridad, servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018”

INSTRUCCIONES: Estimado colaborador: La presente ficha forma parte un estudio orientado a identificar los factores maternos relacionados a la prematuridad en esta institución, por lo que se le presenta una serie de enunciados que usted deberá registrar con un aspa (x) en los paréntesis según los hallazgos que identifique en la historia clínica evaluada.

A. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Edad materna < 18 y > 35 años.

- a) Si
- b) No

2. Estado civil soltera:

- a) Si
- b) No

3. Lugar de procedencia rural:

- a) Si
- b) No

4. Grado de escolaridad bajo:

- a) Si
- b) No

B. FACTORES RELACIONADOS A LOS HÁBITOS NOCIVOS:

5. Consumo de alcohol:

- a) Si
- b) No

6. Consumo de cigarrillos:

- a) Si
- b) No

7. Consumo de drogas:

- a) Si
- b) No

C. FACTORES OBSTÉTRICOS:

8. Multiparidad:

- a) Si
- b) No

9. Intervalo intergenésico menor de 2 años:

- a) Si
- b) No

10. Control prenatal inadecuado:

- a) Si
- b) No

11. Antecedentes de recién nacidos prematuros:

- a) Si
- b) No

12. Antecedentes de abortos previos:

- a) Si
- b) No

D. FACTORES PATOLÓGICOS:

13. Anemia Gestacional

- a) Si
- b) No

14. Preeclampsia:

- a) Si
- b) No

15. Infecciones del tracto urinario

- a) Si
- b) No

16. Amenazas de aborto durante el embarazo:

- a) Si
- b) No

17. Ruptura prematura de membranas (Mayor a 18 horas):

- a) Si
- b) No

18. Placenta previa:

- a) Si
- b) No

Gracias por su colaboración...

ANEXO N° 02

Código:

Fecha:/...../.....

FICHA DE VALORACIÓN DE PREMATURIDAD

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Factores maternos relacionados con la prematuridad, servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018”.

INSTRUCCIONES: Estimado colaborador: La presente ficha forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre la prematuridad en los neonatos del servicio de Neonatología de esta institución, por lo que se le presenta una serie de ítems que usted deberá registrar marcando con un aspa (x) dentro de los paréntesis según los hallazgos que identifique en la historia clínica evaluada.

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL NIÑO(A):

1. Edad gestacional del niño(a):

_____ Semanas.

2. Género del niño(a):

a) Masculino ()

b) Femenino ()

II. DATOS RELACIONADOS A LA PREMATURIDAD:

3. Diagnóstico de prematuridad:

a) Presente ()

b) Ausente ()

ANEXO 03

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada Enfermera Jefe del Servicio de Neonatología: Los datos que se otorgan a lo largo del estudio son totalmente confidenciales, de modo que solo se emplearan para cumplir los objetivos antes descritos; con la finalidad de garantizar la fiabilidad de los datos recogidos, es preciso que la investigadora tenga acceso a las historias clínicas del servicio de Neonatología con la más estricta confidencialidad.

En controversia con los principios de seguridad y confidencialidad, los datos personales, maternos y médicos registrados en las historias clínicas de los neonatos son los necesarios para cubrir los objetivos del estudio; y en ninguno de los informes del estudio se pondrá el nombre y la identidad de cada uno de los nombre registrados en las historias clínicas no va a ser revelada a algunas personas, salvo para cumplir los fines del estudio de investigación.

Cualquier información de carácter personal que pueda ser identificable va a ser conservada y procesada por medios informativos de seguridad, con el objetivo de determinar los resultados del estudio y asegurar la representatividad de los resultados encontrados.

GARAY SALAZAR, Ebith Roxana
Responsable de la investigación

ANEXO 05

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Armando Nolberto Jelic, con DNI N° 45496243, de profesión Lic. Ingeniero, ejerciendo actualmente como Docente en la institución Universidad de Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

Asíto por no aplicar

En Huánuco, a los 02 días del mes de ABRIL del 2018


Firma y sello del experto CEP 67998

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ANTONIO GUSTAVO ISIDRO CABALLERO, con DNI N° 22413121, de profesión ENFERMERA, ejerciendo actualmente como JEFE DE SERVICIO DE NEONATOLOGÍA en la institución HOSPITAL REGIONAL PERÚ - VALDIVIA MEDICINA - HSA

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

Ejecutar el trabajo de investigación y realizar los resultados con el personal de Neonatología del Hospital Regional HSA.

En Huánuco, a los 06 días del mes de ABRIL del 2018

Gobierno Regional Huánuco
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Dr. Domingo Valdivia Medina"

Antonio Isidro Caballero
Firma del experto

CONSTANCIA DE VALIDACION

YO, Adelaida Alvina Mochado G. con DNI N° 40694965 de
profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como Enf. asistencial en
la institución Hospital Hermitia Valdizan - Hco

Por medio de la presente hago constar que eh revisado con fines de validación
de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
recomendaciones:

* Ejecutar Instrumento
.....
.....
.....
.....
.....

En Huánuco, a los 10 días del mes de Abril del año 2018


CC. 46832

.....
DE 17831.

FIRMA

DNI: 40694965

CONSTANCIA DE VALIDACION

YO, ELBA GONZALES CORTAZO con DNI N° 40813342 de
profesión US. FNF ejerciendo actualmente como en
la institución VOF

Por medio de la presente hago constar que eh revisado con fines de validación
de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
recomendaciones:

..... CONTINUAR CON SU EJECUCIÓN

En Huánuco, a los 07 días del mes de ABRIL del año 2018


.....
Elba Gonzales Cortazo
USUARIO DE FIRMAS
.....
.....

FIRMA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN


Yo, Bettha Alma Román, con DNI N° 22518726, de profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como Enfermera Asistencial en la institución H.M.I. CARLOS SHOWIN FERRARI.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

Luego de corregir las observaciones de redacción ortografía y aumentar nivel de estudio superior en datos sociodemográficos, está apto para su aplicación

En Huánuco, a los 23 días del mes de Mayo del 2018


Bettha Alma Román
CEP. 2101

Firma y sello del experto

ANEXO 05

OFICIO DE AUTORIZACIÓN



"Organo del Diálogo y la Participación Nacional"

Huánuco, 12 de Junio del 2018.

CARTA N° 0129-2018-GRH-DRS-HRHVMH-HCO-DE-UADI.

Señorita:

GARAY SALAZAR, Eblith Roxana.

Alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.



Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN para realizar proyecto de INVESTIGACIÓN.

REFERENCIA : Solicitud SIN de fecha 26 de Abril del 2018

Provelido N° 0291-2018-GRH-DRS-HRHVM-JEF-ENF.

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en respuesta al documento de la Referencia, en la cual solicita Autorización para realizar su Proyecto de Investigación, y contando con la opinión favorable del Departamento de Enfermería de nuestra institución, esta Dirección **AUTORIZA** la realización de su Proyecto de INVESTIGACIÓN, titulado "**FACTORES MATERNOS RELACIONADOS CON LA PREMATURIDAD EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO - 2018**" para cuyo efecto debe de coordinar con la Jefatura del Departamento de Enfermería a fin de que le brinde las facilidades del caso.

Sin embargo es pertinente recomendar que del proceso de la investigación desarrollada, la información obtenida y los resultados alcanzados, deben ser de carácter **RESERVADO Y CONFIDENCIAL**, debiendo ser utilizado solo con fines estrictamente académicas, a responsabilidad única de la investigadora. Por otro lado se le recuerda que debe alcanzar una copia del trabajo desarrollado a la Unidad de Apoyo a la Docencia.

Se remite la presente para su conocimiento y fines pertinentes

Atentamente,

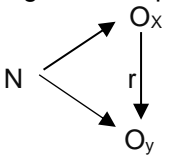



HTMGT/Chilapach.
Nro. 1206/2018.
C.C. Depto. de Enfermería.
Archivo

ANEXO 06
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES																				
<p>Problema general: ¿Cuáles son los factores maternos relacionados a la prematuridad en los neonatos del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018?</p>	<p>Objetivo general: Determinar los factores maternos relacionados a la prematuridad en los neonatos del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.</p>	<p>Hipótesis general: Hi: Los factores maternos se relacionan con la prematuridad en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2018. Ho: Los factores maternos no se relacionan con la prematuridad en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2018.</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">VARIABLE INDEPENDIENTE</th> <th style="text-align: center;">DIMENSIONES</th> <th style="text-align: center;">INDICADORES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Factores maternos</td> <td style="text-align: center;">Factores sociodemográficos</td> <td style="text-align: center;">Si No</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Factores de los estilos de vida</td> <td style="text-align: center;">Si No</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Factores Obstétricos</td> <td style="text-align: center;">Si No</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Factores Patológicos</td> <td style="text-align: center;">Si No</td> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">VARIABLE DEPENDIENTE</th> <th style="text-align: center;">DIMENSIONES</th> <th style="text-align: center;">INDICADORES</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Prematuridad</td> <td style="text-align: center;">Diagnóstico de prematuridad</td> <td style="text-align: center;">Si No</td> </tr> </tbody> </table>			VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	Factores maternos	Factores sociodemográficos	Si No	Factores de los estilos de vida	Si No	Factores Obstétricos	Si No	Factores Patológicos	Si No	VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	Prematuridad	Diagnóstico de prematuridad	Si No
VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES																					
Factores maternos	Factores sociodemográficos	Si No																					
	Factores de los estilos de vida	Si No																					
	Factores Obstétricos	Si No																					
	Factores Patológicos	Si No																					
VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES																					
Prematuridad	Diagnóstico de prematuridad	Si No																					
<p>Problemas específicos: • ¿Cuáles son los factores maternos sociodemográficos que se relacionan con la prematuridad en los neonatos en estudio?</p> <p>¿Cuáles son los factores maternos de los estilos de vida que se relacionan</p>	<p>Objetivos Específicos: Identificar los factores maternos sociodemográficos que se relacionan con la prematuridad en los neonatos en estudio.</p> <p>Establecer los factores maternos de los estilos de vida que se relacionan con la</p>	<p>Hipótesis Específicas: Hi1: Los factores maternos sociodemográficos (edad materna < 15 y > 35 de años, estado civil soltera, lugar de procedencia rural y grado de instrucción bajo) se relacionan con la prematuridad en los neonatos del servicio de Neonatología de la institución en estudio. Ho1: Los factores maternos sociodemográficos (edad materna < 15 y > 35 de años, estado civil soltera, lugar de procedencia rural y grado de instrucción bajo) no se relacionan con la prematuridad en los neonatos del servicio de Neonatología de la institución en estudio Hi2: Los factores maternos de los estilos de vida (consumo de bebidas alcohólicas, consumo de cigarrillos y consumo de drogas) se relacionan se relacionan con la</p>																					

<p>con la prematuridad en los neonatos en estudio?</p>	<p>prematuridad en los neonatos en estudio.</p>	<p>prematuridad en los neonatos del servicio de Neonatología de la institución en estudio. Ho2: Los factores maternos de los estilos de vida (consumo de bebidas alcohólicas, consumo de cigarrillos y consumo de drogas) no se relacionan con la prematuridad en los neonatos del servicio de Neonatología de la institución en estudio.</p>	
<p>¿Cuáles son los factores maternos obstétricos que se relacionan con la prematuridad en los neonatos en estudio?</p>	<p>Conocer los factores maternos obstétricos que se relacionan con la prematuridad en los neonatos en estudio.</p>	<p>Hi3: Los factores maternos obstétricos (multiparidad, intervalo intergenésico menor de 2 años, control prenatal inadecuado, antecedentes de recién nacidos prematuro y antecedentes previos de abortos) se relacionan con la prematuridad en los neonatos del servicio de Neonatología de la institución en estudio. Ho3: Los factores maternos obstétricos (multiparidad, intervalo intergenésico menor de 2 años, control prenatal inadecuado, antecedentes de recién nacidos prematuro y antecedentes previos de abortos) se relacionan con la prematuridad en los neonatos del servicio de Neonatología de la institución en estudio.</p>	
<p>¿Cuáles son los factores maternos patológicos que se relacionan con la prematuridad en los neonatos en estudio?</p>	<p>Evaluar los factores maternos patológicos que se relacionan con la prematuridad en los neonatos en estudio.</p>	<p>Hi4: Los factores maternos patológicos (anemia gestacional, preeclampsia, infección de tracto urinario, amenazas de aborto durante el embarazo, ruptura prematura de membranas y placenta previa) se relacionan con la prematuridad en los neonatos del servicio de Neonatología de la institución en estudio. Ho4: Los factores maternos patológicos (anemia gestacional, preeclampsia, infección de tracto urinario, amenazas de aborto durante el embarazo, ruptura prematura de membranas y placenta previa) se relacionan con la prematuridad en los neonatos del servicio de Neonatología de la institución en estudio.</p>	

DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>TIPO DE ESTUDIO: Relacional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Según el análisis, alcance de resultados e intervención de la investigadora: Observacional. - De acuerdo a la planificación de la recolección de datos: Prospectivo. - Por el número de ocasiones en que se mide la variable en estudio: Transversal - Según el número de variables de estudio: Analítico <p>Diseño de estudio:</p> <p>El diseño fue de tipo correlacional en el siguiente esquema.</p>  <p>Dónde:</p> <p>N : Muestra de historias clínicas de Neonatología</p> <p>O_x : Factores maternos</p> <p>O_y : Prematuridad en neonatos</p> <p>r : Relación entre las variables.</p>	<p>POBLACION</p> <p>La población considerada para el presente estudio fue tomada como referencia del número total de historias clínicas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Hermilio Valdizán.</p> <p>MUESTRA</p> <p>La muestra fue obtenida a través de la fórmula de tamaño muestral para una sola población quedando conformada en total por 229 historias clínicas del servicio de Neonatología.</p> <p>La selección de la muestra fue obtenida a través del muestreo no probabilístico por conveniencia.</p>	<p>PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <p>Ficha de recolección de datos</p> <p>ANÁLISIS DE DATOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis descriptivo: Se detallaron las características de cada una de las variables en estudio, de acuerdo al tipo de variable en que se trabajó, se tuvo en cuenta las medidas de frecuencias para las variables categóricas. • Análisis inferencial. Para la contratación de las hipótesis se utilizó la Prueba Chi cuadrada para establecer la relación entre las dos variables en estudio con una probabilidad de $p < 0.05$. Para el procesamiento de los datos se utilizó el Paquete Estadístico SPSS versión 20.0 para Windows.