

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Factores maternos asociados con la prematuridad en neonatos atendidos en el
Hospital Iquitos Cesar Garayar García de Iquitos, 2018**

Por:

Haydee Guerra Alvarado
Ruth Elizabeth Marañon López
Sheyli Solignac Mavila

Lima, marzo de 2018

Ficha bibliográfica:

Guerra Alvarado, Haydee
Factores Maternos asociados con la prematuridad en neonatos atendidos en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García. Iquitos, 2018 / Autores: Haydee Guerra Alvarado, Ruth Elizabeth Marañón López, Sheyli Solignac Mavila; Asesora: Dra. Zulema Sevillano Bartra. Lima, 2018.
72 páginas.

Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017.

Incluye referencia y apéndice.

Campo del conocimiento: Enfermería.

1. Factores maternos
2. Prematuridad
3. Anemia
4. Preeclampsia

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, ZULEMA SEVILLANO BARTRA, docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico, titulado: "*Factores maternos asociados con la prematuridad en neonatos atendidos en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García de Iquitos, 2018*". constituye la memoria que presentan las licenciadas: GUERRA ALVARADO, HAYDEE; MARAÑÓN LÓPEZ, RUTH ELIZABETH y SOLIGNAC MAVILA, SHEYLI, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los siete días del mes de marzo de 2018.


Dra. Zulema Sevillano Bartra
ASESORA

Factores maternos asociados con la prematuridad en neonatos atendidos en el
Hospital Iquitos Cesar Garayar García de Iquitos, 2018”.

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Cuidados
Intensivos Neonatales.

JURADO CALIFICADOR


Dra. Maria Angela Paredes Aguirre
Presidenta


Dra. Maria Teresa Cabanillas Chávez
Secretaria


Dra. Zulema Sevillano Bartra
Asesora

Lima, 7 de marzo de 2018

Índice

Resumen	ix
Capítulo I.....	10
Planteamiento del problema	10
Identificación del problema	10
Formulación del problema.....	12
Problema general.	12
Problemas específicos.	12
Objetivos de la investigación.....	13
Objetivo general.	13
Objetivos Específicos.	13
Justificación	13
Justificación teórica.	13
Justificación metodológica	14
Justificación practica social	14
Presuposición filosófica.....	14
Capítulo II.....	16
Desarrollo de las perspectivas teóricas	16
Antecedentes de la investigación.....	16
Definición conceptual.....	20

Prematuridad.....	20
Bases teóricas	30
Teoría de Virginia Henderson	30
Teoría de Dorothea Orem	30
Capítulo III	31
Metodología.....	31
Descripción del lugar de ejecución.....	31
Población y muestra.....	32
Población	32
Muestra.....	32
Criterios de inclusión y exclusión.	33
Tipo y diseño de investigación	34
Formulación de hipótesis.....	35
Hipótesis General.	35
Hipótesis Específicos.....	36
Identificación de variables.....	36
Operacionalización de las variables	37
Técnica e instrumento de la recolección de datos	39
Proceso de recolección de datos	40
Procesamiento y análisis de datos	40
Consideraciones éticas.....	41

Capítulo IV	42
Administración del proyecto de investigación	42
Cronograma de ejecución	42
Presupuesto.....	43
Referencias	44
Apéndice.....	49
Apéndice A: Instrumento de recolección de datos	50
Apéndice B: Validez del Instrumento	52
Apéndice C: Confiabilidad del Instrumento	54
Apéndice D: Matriz de Consistencia	69

Índice de tablas

Tabla 1. Diseño muestral estratificado.	33
Tabla 2. Cronograma de ejecución del proyecto.	42
Tabla 3. Presupuesto.	43

Resumen

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que un niño es prematuro cuando nace antes de haber completado 37 semanas de gestación. Su estadística de ocurrencia es entre el 6 y el 12% de los nacimientos. Existen muchos factores que determinan que una mujer gestante presente un riesgo incrementado de tener un recién nacido prematuro. Por ello, la presente investigación se desarrollará con el objetivo de determinar si existe asociación entre los factores maternos: edad, embarazo múltiple, rotura prematura de membranas, infección del tracto urinario, antecedente de parto prematuro, preeclampsia, anemia y la prematuridad en neonatos atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”. El método a emplear será el cuantitativo, de diseño transversal, descriptivo, no experimental, de tipo correlacional. La muestra estará constituida por 99 neonatos. La técnica será el de fichaje y observación. Se aplicará una ficha de registro, la cual consta de 8 ítems (validez 91,7% y confiabilidad 80,6%). El conocimiento de los factores maternos asociados directamente con la prematuridad es de vital importancia; porque los beneficiarios serán la madre y el niño. Dicho conocimiento permitirá, a los profesionales de salud, establecer medidas preventivas, con énfasis en conductas e intervenciones correctivas que logren reducir el índice de nacimientos prematuros, la morbilidad y mortalidad asociada y, sobre todo impedir su recurrencia.

Palabras Clave: Factores maternos, Prematuridad, Anemia, Preeclampsia.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

El nacimiento de un bebé prematuro sucede por interrupción forzosa de la gestación, porque en la mayoría de los casos ocurre algún padecimiento materno, fetal u ovular, que sitúan en un alto riesgo la salud de la gestante y el niño.

Existen muchos factores que determinan que una mujer gestante presente un riesgo incrementado de tener un recién nacido prematuro. Los más conocidos son:

- Parto prematuro anterior.
- Embarazo múltiples con mellizos o trillizos, etc.
- Ciertas afecciones médicas crónicas: hipertensión o la diabetes.
- Infecciones del tracto urinario y/o vaginal.
- El embarazo en mujeres adolescentes o en mayores de 35 años.
- Embarazo de mujeres que consumen habitualmente cigarrillos, alcohol y/o drogas.
- Situaciones de estrés muy intensos.
- Insuficiente estado nutricional de la madre.
- Ruptura prematura de membrana.

Anualmente en todo el orbe nacen millones de bebés prematuros. Uno de cada diez nacidos, son prematuros y esta cifra va en aumento. En nuestro país la tasa de incidencia de prematuridad oscila entre 3.6 % a 11.8%. Siendo esta la causa principal de morbilidad y mortalidad neonatal en todo el mundo. Es decir, es la causa principal del 75% a 80% de la mortalidad neonatal y del 50% de la morbilidad a un plazo largo. Lo que provoca graves secuelas o complicaciones neurológicas y respiratorias en los neonatos (Ovalle, 2014).

En cuanto a la región de Loreto, se encontró un 7.2% para el año 1995, 7.9% para el 2008. En el Hospital Iquitos, la tasa de incidencia de prematuridad, durante el año 2013, fue de 9.8%. Ese año se registraron 464 casos de bebés prematuros (Gutiérrez, 2011).

Cabe recalcar que, los bebés nacidos prematuros enfrentan diversos problemas. Tales como: dificultad para respirar, peligro de sufrir derrame cerebral o alguna afección en el sistema nervioso y ocular, tienen predisposición a presentar infecciones e ictericia y pueden poseer problemas para alimentarse. Así como, también para conservar una estable temperatura corporal. Todo ello hace que se encuentren más indefensos frente a distintas infecciones, enfermedades y agentes externos.

A nivel mundial, anualmente, mueren cerca de 1 millón de bebés prematuros. En nuestro país, las cifras son de 12400 prematuros. Los que se recuperan, enfrentan un alto riesgo de deficiencias y discapacidad a largo plazo; llámese: enfermedades pulmonares crónicas, afección visual y auditiva, parálisis cerebral y dificultades en el desarrollo psicomotor y del aprendizaje. Lo cual supone un elevado costo para su familia y/o la sociedad. Ya que muchas veces, generan cuadros de hospitalizaciones prolongadas o secuelas invalidantes que requieren de especial cuidado (OMS, 2015).

Por consiguiente, a los nacimientos continuos de prematuros, los problemas serios de salud que este puede ocasionar e incluso la muerte y debido a que el parto de los prematuros suceden por interrupción forzosa del embarazo por factores maternos que sitúan en riesgo el bienestar del binomio madre – niño, se propuso realizar el presente estudio en el Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”.

El conocimiento de los factores maternos que están asociados directamente con la prematuridad es de vital importancia; porque los beneficiarios principales serán la madre y el niño. Dicho conocimiento permitirá, a los profesionales de salud, establecer medidas preventivas, con énfasis en conductas e intervenciones correctivas, que logren reducir el

índice de nacimiento prematuro, la morbimortalidad asociada y, sobre todo, impedir su recurrencia.

Esto incluye brindar a las mujeres información de la magnitud del problema. Asimismo, una atención mejorada antes, durante y después del embarazo; con métodos personalizados de atención para disminuir infecciones, fortalecer el aspecto nutricional y psicológico; y, controlar los factores de riesgo para la prematuridad que son diversos.

Formulación del problema

Problema general.

¿Existe asociación entre los factores maternos: Edad, Embarazo Múltiple, Rotura Prematura de Membranas, Infección del tracto Urinario, Antecedente de parto prematuro, Preeclampsia, Anemia y la prematuridad en neonatos atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” durante el II Semestre del año 2018?

Problemas específicos.

¿Cuáles son los factores maternos: Edad, Embarazo Múltiple, Rotura Prematura de Membranas, Infección del tracto Urinario, Antecedente de parto prematuro, Preeclampsia y Anemia en las madres de los neonatos atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” durante el II Semestre del año 2018?

¿Cuál es el porcentaje de prematuridad en neonatos atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” durante el II Semestre del año 2018?

¿Cuál es la asociación entre los Factores Maternos y la prematuridad en neonatos atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” durante el II Semestre del año 2018?

Objetivos de la investigación

Objetivo general.

Determinar si existe asociación entre los factores maternos: Edad, Embarazo Múltiple, Rotura Prematura de Membranas, Infección del tracto Urinario, Antecedente de parto prematuro, Preeclampsia, Anemia y la Prematuridad en neonatos atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” durante el II Semestre del año 2018.

Objetivos Específicos.

Identificar los factores maternos: Edad, Embarazo Múltiple, Rotura Prematura de Membranas, Infección del tracto Urinario, Antecedente de parto prematuro, Preeclampsia y Anemia en las madres de los neonatos atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” durante el II Semestre del año 2018.

Identificar la Prematuridad en neonatos atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” durante el II Semestre del año 2018.

Establecer la asociación estadística entre los Factores Maternos y la prematuridad en neonatos atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” durante el II Semestre del año 2018.

Justificación

Justificación teórica.

Esta investigación se realiza con el propósito de aportar al conocimiento existente sobre los factores maternos que determinan un alto riesgo de tener un recién nacido prematuro. Los resultados de esta investigación podrán sistematizarse para bienestar del binomio madre – niño. También, permitirá a los profesionales de salud, establecer medidas

preventivas, con énfasis en conductas e intervenciones correctivas, que logren reducir el índice de nacimientos prematuros, la morbilidad y mortalidad asociadas y, sobre todo, impedir su recurrencia.

Justificación metodológica

La elaboración y aplicación de la *ficha de Registro* que utiliza el método científico, demostrando así, su validez y confiabilidad, podrá ser utilizada en otros trabajos de investigación por diferentes profesionales de la salud, para incrementar conocimientos sobre los factores maternos que ponen en riesgo la integridad de la madre y el bebe prematuro. Esto nos llevaría, convenientemente, a implantar intervenciones preventivas para disminuir el número de nacidos vivos prematuros.

Justificación practica social

Tiene esencial relevancia en la praxis social, porque a partir de los resultados obtenidos, los profesionales de salud podrán establecer medidas preventivas que conlleven a la reducción de los factores de riesgo en la morbilidad y mortalidad del neonato, asociadas a la prematuridad. Esto incluye brindar a las mujeres información de la magnitud del problema. Asimismo, una atención mejorada antes, durante y después del embarazo; con métodos personalizados de atención para disminuir infecciones; fortalecer el aspecto nutricional y psicológico; y, controlar factores de riesgo para la prematuridad que son diversos. Asimismo, el equipo de enfermería, permitirá establecer estrategias en las intervenciones para la mejora en el cuidado neonatal y así lograr un nivel de satisfacción óptimo en la familia, durante la estancia hospitalaria del neonato prematuro.

Presuposición filosófica

En Santiago 5: 13-15 dice: ¿Sufre alguno entre vosotros? Que haga oración. ¿Está alguno alegre? Que cante alabanza. ¿Está alguno entre vosotros enfermo? Que llame a los ancianos de la iglesia y que ellos oren por él, ungiéndolo con aceite en el nombre del

Señor; y la oración de fe restaurara al enfermo y el Señor lo levantará y si ha cometido pecados le serán perdonados. Este texto hace hincapié en que debemos ayudar a las personas, brindar apoyo, etc. Lo cual, son actos buenos que mejoran la calidad de vida en general. Más allá de ser una buena acción, estas gestiones benefician directa e inmediatamente a la persona que lo realiza y quien lo recibe. En el contexto de salud, el papel de enfermería es fundamental porque significa estar pendiente de los pacientes dando lo mejor para contribuir en la pronta mejoría de las personas, que están bajo sus cuidados. A ello, se suma el trato humano y con calidad: características esenciales en el profesional de enfermería; convirtiéndose en su estilo de vida, Ya que el objetivo no solo es que el paciente esté bien, sino que goce de salud y un buena calidad de vida.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Guevara, (2015), realizó un estudio descriptivo cuali-cuantitativo, de tipo retrospectivo, titulado *“Factores de riesgo asociados a parto Pretérmino”* en el área de Ginecología-Obstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda, Ambato-Ecuador, de enero a marzo 2015; cuya población fue de 192 partos Pretérmino durante el año descrito. Concluyendo que, las gestantes con alto riesgo de nacimiento prematuro, son las que se sitúan en edades menores a 20 años (46.87%) y las mujeres con preeclampsia (44.79%).

Arias et al. (2014), desarrollaron un estudio sobre análisis descriptivo de los *“Factores prenatales relacionados con la prematuridad”*. En donde la muestra estuvo compuesta por 130 madres y sus neonatos prematuros, nacidos en el Hospital Ginecoobstétrico Provincial Docente “Justo Legón Padilla”, de la Ciudad de la Habana-Cuba; desde febrero hasta julio del 2011. Demostrando que, la edad materna inferior a 17 años obtuvo resultados significativos con la prematuridad. Es decir, dicha edad aportó el 10% de los nacimientos prematuros, llegando a considerar que es el factor de mayor riesgo, por las características propias de esta edad en la mujer.

En el 2013, los investigadores implementaron una investigación de casos controles sobre *“Factores de riesgo para la prematurez en el Hospital Ginecoobstétrico 23 del IMSS, Monterrey NL, México”*, durante el tiempo de abril a septiembre del 2011; efectuado con 300 mujeres, que culminaron el periodo de gestación entre las 28 a 36 semanas (grupo de casos); en relación con 600 pacientes que lo hicieron entre las semanas 37 a 41 (grupo de controles). Determinando que la edad materna de 35 años a más

(14.6%), infección de las vías urinarias (46%) y preeclampsia son factores de riesgo para la prematuridad. (Rodríguez, 2013).

Osorno et al. (2013), estudiaron una cohorte de bebés nacidos vivos titulado "*Factores maternos relacionados con prematuridad*". Este estudio fue realizado en el Centro Médico Nacional Ignacio García Téllez del Instituto Mexicano del Seguro Social; del 1 de Enero del 2008 al 31 de Diciembre del 2012. Durante el periodo estudiado, se registraron 25,355 bebés nacidos vivos. De los cuales prevalecieron 3,018 recién nacidos (11.9%). Concluyendo, entonces que, existen factores de riesgo asociados con la prematuridad entre ellos destacan: la edad materna avanzada (36 años a más) y las adolescentes (16 a 19 años), antecedente de parto prematuro, embarazo multifetal; es decir, trillizos con 40,7 veces más de riesgo para prematuridad y gemelar, 12 veces. Asimismo, preeclampsia, que afectó al 12.5% de las gestantes; infección del tracto urinario y rotura prematura de membrana que ocurrió en 35 % de partos prematuros.

Robaina et al. (2012), efectuaron un estudio de diseño analítico, tipo retrospectivo de casos-controles titulado: "*Análisis multivariado de factores de riesgo de prematuridad en Matanzas*", con 486 nacidos vivos en el Hospital Gineco-obstétrico Provincial de Matanzas -Cuba "Julio Alfonso Medina", nacidos entre el 1ro de enero y el 31 de diciembre del 2009. De estos, 243 fueron prematuros. Estableciendo que, el embarazo gemelar, anemia, rotura prematura de membranas y preeclampsia son factores de riesgo para la prematuridad.

Guillén et al. (2012), elaboraron un estudio de diseño analítico, tipo retrospectivo de casos controles sobre "*Perfil epidemiológico y factores de riesgo en recién nacidos prematuros del Hospital Regional Dr. Juan Manuel Gálvez*", en la ciudad de Gracias, departamento de Lempira en Honduras de enero a junio del 2011. Se estudiaron 29 casos de prematuridad y 58 controles. Indicando que, el embarazo múltiple (10%), el estar por

debajo de 18 años (39%), infección del tracto urinario (39%) y la anemia (38%) son factores de riesgo determinantes de prematuridad.

Guillén (2015), realizó un estudio descriptivo, de tipo retrospectivo, corte transversal, titulado: “*Factores maternos asociados al parto pretérmino en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Lima-Perú*” en el periodo comprendido entre enero del 2014 y junio del 2014”. La población estuvo conformada por 127 pacientes. De los cuales, el 39,4% (50) presentó nacimiento de bebe pretérmino y el 60,6% (77) nacimiento de bebe a término. Demostrando que, la edad mayor de 35 años y la infección de las vías urinarias (28%) son factores maternos que están asociados al parto prematuro.

Carpio (2014), ejecutó un estudio de tipo retrospectivo y transversal casos- controles sobre “Factores de riesgo maternos asociados al desarrollo de parto pretérmino en el Hospital Regional de Lambayeque-Perú durante el año 2013”. Formaron dos grupos: Grupo Casos (35 nacimientos pretérminos) y Grupo Control (35 nacimientos a término). Determinando que, el antecedentes de parto prematuro y la infección de las vías urinarias, son factores de riesgo para el desarrollo de parto prematuro.

Rodríguez et al. (2014), elaboraron un estudio de tipo retrospectivo y transversal casos- controles, de 70 pacientes por grupo (pretérmino y a término); sobre “*Factores de riesgo maternos asociados a parto pretérmino: Estudio multicéntrico*”, en el Centro de Salud Materno Infantil (partos a término) y área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo y del Hospital Belén de Trujillo (partos pretérmino) en Perú, durante el tiempo del 1° de enero del 2011 al 31 de diciembre del 2013. Indicando que, el antecedentes de parto pretérmino e infección de las vías urinarias, son factores de riesgo para el nacimiento prematuro.

Ruiz et al. (2014), efectuaron un estudio descriptivo, tipo retrospectivo de casos- controles sobre “Factores de riesgo materno asociados al nacimiento de recién nacidos

prematuros en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz-Perú” de enero del 2008 a diciembre del 2010. El estudio está hecho en base a 4925 recién nacidos, donde 372, fueron prematuros. Esto corresponde al 7,55% del total de bebés nacidos. Estableciendo que, los factores de riesgo maternos que presentaron mayor potencia de asociación son: edad maternal, de 19 años a menos y de 35 años a más; preeclampsia, con 5,25 veces más de probabilidad a tener recién nacidos prematuros, rotura prematura de membranas y embarazo múltiple.

Chávez (2013), desarrolló un estudio de diseño analítico, observacional, tipo retrospectivo de casos-controles sobre *“Factores maternos de influencia sobre los niveles de prematuridad del recién nacido”*, en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, Provincia de Melgar del Departamento de Puno-Perú, en los años 2011 y 2012, con una muestra de 860 neonatos con sus respectivas madres. De los cuales 172 fueron neonatos prematuros. Reflejando, así, que, los antecedentes propios de la madre, como la edad, se asocian o están influenciados en los perfiles de la prematuridad.

Romero (2013), investigó sobre *“Factores de riesgo para parto pretérmino en el Hospital Materno Infantil El Carmen de Huancayo-Perú”*, entre el periodo de septiembre 2010 a marzo 2011. El estudio fue observacional, diseño analítico, de tipo transversal y retrospectivo de casos-controles, conformado por 105 casos (todas aquellas pacientes con nacimiento pretérmino) y 105 controles (pacientes con nacimiento a término). La frecuencia encontrada de parto pretérmino fue de 8,57% (105), de un total de 1225 partos. Concluyendo que, la rotura prematura de membranas, anemia y preeclampsia conforman los factores de riesgo determinantes para prematuridad.

Taboada, R. (2015), realizó un estudio cuantitativo, de tipo retrospectivo y transversal, titulado *“Factores de riesgo maternos asociados a parto pretérmino en el Hospital Regional de Loreto Felipe Arriola Iglesias, Iquitos-Perú”*, del 1º de enero al 31 de

diciembre del 2013. Cuya población objetivo fue de 585 partos pretérmino en el lapso del año descrito. Concluyendo que, los factores de riesgo maternos que presentaron mayor nivel de asociación o mayor nivel de riesgo de presencia de prematuridad, son las gestantes con anemia, representando el 40.0% (30), con infección de las vías urinarias el 46.7% (35), preeclampsia 9.3% (7) y el 36.0% (27) con rotura prematura de membranas (Taboada, 2015).

Saavedra, H. (2015), desarrolló un estudio cuantitativo, con diseño analítico de casos-controles sobre *“Factores asociados a prematuridad en el Hospital II-1 de Yurimaguas-Loreto, Perú”*, entre el 01 de julio al 31 de diciembre del 2014. Los casos fueron madres con bebés prematuros y los controles madres con bebés a término, siendo la población de madres con neonatos prematuros 98. Estudio en el que se determinando que, las madres de 20 años a menos (52.9%), el antecedentes de parto prematuro (66.7%), anemia (38.2%), infección de las vías urinarias (21.8%) y preeclampsia (9.1%), son factores de riesgos significativos para presentar recién nacidos prematuros (Saavedra, 2015).

Pérez, M. (2015), elaboró un estudio retrospectivo, con diseño analítico casos-controles, titulado *“Factores de riesgo asociados a prematuridad”* en 200 bebés prematuros que nacieron en el Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García, Iquitos-Perú”, entre enero y diciembre del 2014. Indicando que, los antecedentes de parto prematuro (18%), anemia (46%) y preeclampsia (30%) se asocian significativamente con la prematuridad (Perez, 2015).

Definición conceptual

Prematuridad.

Prematuridad es un término usado para describir cuando un bebé nace antes de tiempo. Es decir antes de las 37 semanas o, antes de los 259 días de gestación,

independientemente del peso; contando desde el primer día de la última menstruación normal o por examen físico del recién nacido, mediante el método de Capurro (Tango, I, 2016).

En función a la edad gestacional se dividen en:

- Prematuros extremos: nacidos antes de las 28 semanas.
- Muy prematuros: nacidos entre la semana 28 a la semana 32.
- Prematuros moderados a tardíos: nacidos entre la semana 32 a la semana 37
(Organización Mundial de la Salud, 2015).

Características físicas.

- Piel muy fina, de aspecto frágil. Aún no ha acabado de formarse, es transparente dejando ver los vasos sanguíneos, dando al bebe un aspecto rojizo.
- Hay lanugo (suave capa de bello fetal que cubre al bebe) alrededor de los hombros puede ser denso. Desaparece poco a poco, en unos días o semanas.
- Proporcionalmente la cabeza es más grande que el resto del cuerpo. Los brazos y piernas son más largos en relación al tronco.
- Las orejas son suaves y están dobladas o pegadas a la cabeza, porque les falta cartílago.
- Los párpados se encuentran fusionados; poco a poco se van abriendo.
- La poca grasa corporal que posee lo hace parecer más delgado y pequeño.
- No se ve igual que los bebés nacidos a término, por el bajo tono muscular que tiene.
- Órganos sexuales inmaduros: pene muy pequeño, los testículos aun no descienden y el clítoris agrandado al resto del aparato genital, todavía no ha desarrollado (Gragera, 2016).

Factores de riesgo.

- Contribuyen a contracciones prematuras, los problemas de salud de la madre tales como: diabetes, cardiopatía, nefropatía e hipertensión arterial (preeclampsia).
- Antecedentes de embarazos anteriores con fetos muertos y/o partos prematuros.
- Gestaciones múltiples (gemelos, trillizos o más).
- Infección: vaginosis bacteriana, infecciones del tracto del tacto urinario, pielonefritis, enfermedades de transmisión sexual.
- Mala nutrición anemia antes o durante la gestación.
- Rotura prematura de membranas.
- Edad de la madre (madres menores de 16 y mayores de 35 años).
- Falta de cuidado prenatales.
- Abuso doméstico.
- Violencia familiar.
- Bajo nivel socioeconómico o de educación (Kimberly, 2015).
- Aumenta el riesgo de parto prematuro, el consumo de tabaco, alcohol, cocaína o anfetaminas.
- Útero con anomalías congénitas, sangrado vaginal durante la gestación, placenta previa o desprendimiento placentario.
- Raza negra tiene un 50% demás probabilidades para presentar un parto prematuro (Colaboradores de Wikipedia, 2016).
- Estrés, cualquiera que sea su causa (Organización Mundial de la Salud N.P. 2015).

Complicaciones o problemas de salud que enfrenta el bebe prematuro.

Entre las 24 y 28 semanas de gestación, con cada día ganado, aumenta la sobrevivencia. Después de las 32 semanas de gestación, las complicaciones maternas empiezan a alterar la relación riesgo-beneficio, para continuar la gestación. Varios especialistas en medicina materna fetal y neonatal, después de las 34 semanas de gestación, recomiendan el nacimiento para evitar distintas complicaciones en el embarazo.

A menor edad gestacional, el bebe necesita cuidados especializados para su sobrevivencia, porque su organismo está menos preparado para salir al mundo exterior.

Complicaciones respiratorias.

La función pulmonar del prematuro está comprometida por la inmadurez neurológica central y la debilidad de la musculatura respiratoria, pulmón con escaso desarrollo alveolar, déficit de síntesis de surfactante y aumento del grosor de la membrana alveolo capilar. La patología respiratoria es la primera causa de morbilidad y mortalidad del recién nacido prematuro, (distrés respiratorio por déficit de surfactante, enfermedad de membrana hialina, apnea del prematuro y la displasia broncopulmonar).

Complicaciones neurológicas.

En los bebes prematuros, la susceptibilidad a la hipoxia hace que el sangrado cerebral sea frecuente; originando, consecuentemente, la producción de hemorragia interventricular e infarto hemorrágico durante el parto y en los días posteriores a este. Las hemorragias o falta de oxigenación al cerebro pueden provocar parálisis cerebral, retraso en el desarrollo y problemas de aprendizaje.

Complicaciones oftalmológicas.

Los ojos del recién nacido prematuro pueden verse afectados con un crecimiento anormal de los vasos sanguíneos de la retina (retinopatía del prematuro). En los muy

prematuros y los expuestos a altas concentraciones de oxígeno, el problema puede ser aún mayor, provocando deficiencia visual o ceguera.

Complicaciones cardiovasculares.

La hipotensión arterial precoz es más frecuente, cuanto menor sea el peso del prematuro. Puede estar relacionado a la incapacidad del sistema nervioso autónomo u otros factores como la hipovolemia, sepsis y/o disfunción cardíaca.

Complicaciones gastrointestinales.

En los recién nacidos pretérminos, la coordinación del reflejo de succión y deglución, no están del todo desarrollados. Esto se completará entre las 32 y 34 semanas de gestación. Existen trastornos de tolerancia con escasa capacidad gástrica, reflujo gastroesofágico y evacuación lenta. La motilidad del intestino es pobre. La prematuridad es el factor de riesgo individual más importante para la presencia de enterocolitis necrotizante. La gravedad de esta patología hace necesario su diagnóstico y tratamiento precoz.

Complicaciones inmunológicas.

El sistema inmune del bebé prematuro es incompetente relacionado al del bebé a término. La inmunidad es ineficaz, con vulnerabilidad de la barrera cutánea, mucosa e intestinal, disminución de la reacción inflamatoria y función bactericida de los neutrófilos y macrófagos.

Complicaciones metabólicas.

La termorregulación está afectada por un metabolismo basal bajo con escasa producción de calor, la reserva grasa corporal disminuida, superficie cutánea relativa aumentada y control vasomotor deficiente. Esto hace que los bebés prematuros pierdan más fácilmente el calor corporal, carezcan de grasa necesaria para mantener la temperatura normal. Lo que condiciona a la hipotermia poniendo en riesgo la vida del neonato.

Complicaciones hematológicas.

Los bebés con concentraciones elevadas de bilirrubina, (descomposición natural de la sangre) hace que desarrollen ictericia, tonalidad amarilla de la piel y esclerótica del ojo (Jiménez, 2013).

Nacimiento prematuro.

Parto ocurrido antes de las 37 semanas de gestación, contadas desde el primer día del último periodo menstrual o por examen físico del neonato.

En la mayoría de países, los nacimientos prematuros ocurren en un 6% a 12% de los nacimientos en general. Mientras más corto sea el periodo intergenésico, mayor es el riesgo de complicaciones. Los recién nacidos prematuros tienen un alto riesgo de muerte en los primeros años de vida. Existe un alto riesgo de desarrollar parálisis cerebral, enfermedades pulmonares crónicas, problemas gastrointestinales, retraso mental, pérdida de la visión y audición (Rellan, 2016).

Cuadro clínico.

Los síntomas de un parto prematuro espontáneo son: cuatro o más contracciones uterinas en una hora, a partir de las 21 semanas y antes de las 37 semanas de gestación, los partos verdaderos se acompañan de acortamiento del cuello uterino y borramiento del mismo; además, se caracteriza por sangrado vaginal en el tercer trimestre, fuerte presión en la pelvis y/o dolor abdominal o de espalda. Estos, pueden ser vistos como indicadores de un parto prematuro.

También la pérdida de fluido acuoso por la vagina, puede indicar una rotura prematura de membranas. Lo cual, no siempre va seguido por un trabajo de parto. Generalmente puede causar corioamnionitis (infección del líquido amniótico y las membranas que lo contienen), que es una amenaza para el feto y para la madre. Por lo que

se indica la ejecución de un parto prematuro. En algunos casos la madre puede no tener señales de advertencia, hasta que sea muy tarde el proceso de parto.

Tratamiento.

Existen dos opciones:

Retardar el nacimiento prematuro: opción más favorable, porque le da al feto más tiempo para madurar en el vientre. Existen varias técnicas o procedimientos: la primera es el reposo absoluto en cama. Mantener una posición horizontal reduce la presión cervical, reduciendo la irritación uterina producida por movimientos innecesarios.

La hidratación y nutrición adecuada son importantes; ya que, las contracciones uterinas prematuras se pueden producir por deshidratación. En última instancia, existen medicamentos que evitan las contracciones, como: fenoterol, nifedipina, etc.

El nacimiento prematuro no siempre será advertido. Los bebés prematuros nacen con pulmones no desarrollados totalmente, porque aún no promueven la surfactante. Esto puede producir el desarrollo directo del síndrome de distrés respiratorio en el neonato prematuro. Para disminuir el riesgo de que el bebé nazca prematuro, a las gestantes se les administra glucocorticoides, un esteroide que sencillamente atraviesa la placenta y proporciona el crecimiento de los pulmones del feto. Los glucocorticoides típicos que se administran en este cuadro son: betametasona o dexametasona, cuando el feto ha sobrepasado las 24 semanas y, en casos donde el parto prematuro es apremiante, la segunda dosis de “rescate” se puede aplicar de 12 a 24 horas antes del parto pronosticado (Pacheco, 2016).

Factores de riesgo materno.

Son todos aquellos factores de causa materna como edad, embarazo múltiple, ruptura prematura de membranas, infección del tracto urinario, antecedente de parto

prematureo, preeclampsia y anemia, que pueden, potencialmente, desencadenar en parto prematuro.

Existen muchos factores maternos asociados con la prematuridad, algunos de estos, inducen directamente la labor de parto mientras que otros pueden provocar un trastorno o enfermedad en la gestante y el recién nacido forzando un parto anticipado. La identificación temprana de los factores de riesgo, seguida de una atención adecuada, pueden prevenir o modificar los resultados perinatales.

Edad.

Es el periodo de tiempo en años que ha vivido contando desde el momento del nacimiento (Navarro, J, 2016).

La edad materna es una variable preponderante en el análisis epidemiológico del prematuro. De varios resultados se desprende que, las adolescentes y las mujeres con edades mayores a 35 años, se encuentran en los segmentos de edad con mayor peligro de trabajo de parto pretérmino (Pequelia, 2014).

Embarazo múltiple.

Se define así, cuando el vientre materno alberga a dos o más fetos, de manera simultánea. (Molina, 2012). Los gemelos, trillizos o más son un componente significativo asociado a la prematuridad. Una publicación multicéntrica sobre el nacimiento prematuro, localizó que el 54% de los gemelos fueron de parto prematuro, los trillizos con un 76% y los cuádruples con el 90% (Rivero, 2014).

Rotura prematura de membranas.

Es la disolución de la continuación espontánea de la membrana carioamniótica, antes del inicio de la labor de parto (Ginecología, 2013). Asimismo, es la ruptura del saco amniótico, antes de que comience el trabajo de parto; con la consiguiente salida del líquido amniótico y la puesta en comunicación de la cavidad amniótica con el endocervical y la

vagina. Cuanto más temprano se rompen estas membranas, más grave y complicada es la situación para la gestante y el bebé; desencadenando a un parto prematuro (Infogen, 2015). Es cierto que, la ruptura de las membranas no siempre va ligado con la labor de parto. Por lo general, es causada por la infección llamada *corioamnionitis* (Infección del líquido amniótico y las membranas que lo contienen); pero es un inminente problema tanto para el feto como para la gestante. Por lo que está indicado el nacimiento inmediato del bebé y, sobre todo, si esto sucede antes de la semana 37 de gestación. Provoca, por ende, un parto pretérmino. Las investigaciones indican que el 30% de parto pretérmino, proceden como resultado de una ruptura prematura de membranas (Yañez, 2015).

Infección del tracto urinario.

Es la presencia de patógenos bacterianos que causan infección en el sistema urinario (Faneite, 2014).

Existen evidencias de que la infección urinaria es una causa importante de prematuridad. En un artículo publicado durante el período 2015, consta que el 27% de prematuros fueron asociados con infección del tracto urinario. De los cuales, el germen patógeno más frecuente en las gestantes, fue *Escherichia Coli*, causante del 95% de *pielonefritis agudas*, en madres gestantes (Romero, 2015).

Antecedente de parto prematuro.

Es el haber tenido partos anteriores con edad gestacional antes de la semana 37 (Cobo, 2016).

La historia materna de partos pretérmino previos, aumenta de forma importante el peligro de dicho desenlace. Que disminuye, progresivamente, al acrecentar la edad gestacional del parto anterior. Es decir, una paciente con antecedentes de parto pretérmino a la semana 32 tiene un 10% de posibilidad de hacer un nuevo parto prematuro: 15% antes

de las 35 semanas y un 30% antes de las 37 semanas (Colaboradores de Wikipedia E. N, 2016).

Preeclampsia.

Se define así a la aparición de hipertensión más proteinuria, después de la semana 20 de gestación. Puede mostrarse al inicio y durante el periodo del embarazo, incluso después del proceso de parto y el puerperio (Salviz, 2012).

La enfermedad hipertensiva del embarazo (EHE) ocupa el primer lugar como causa de muerte materna en el Perú. Convirtiéndose así, en un grave problema de salud. Su presencia no solo afecta la salud materna, sino que, también, es un factor determinante, que aumenta la mortalidad perinatal. Estudios indican que el elemento genético es un componente en la causalidad de partos prematuros. Se ha confirmado un riesgo incrementado de prematuridad de una generación a otra.

Anemia.

Se define así, a la disminución de la concentración de hemoglobina en sangre, seguido de un declive del número de hematíes (Leal, 2012).

Una correcta nutrición materna es de gran importancia. Una dieta reducida de colesterol y grasas saturadas pueden disminuir el riesgo de un nacimiento prematuro. El déficit de micronutrientes en la dieta de las embarazadas, especialmente del hierro, es un problema a nivel mundial. Es decir, aquellas mujeres con un precario estado nutricional, también pueden presentar déficit en vitaminas y minerales; aumentando, aún más, la condición de un nacimiento prematuro. Las gestantes constituyen uno de los vulnerables grupos a presentar anemia, por los elevados requerimientos de hierro, durante el periodo de gestación, que pueden representar hasta un tercio de los depósitos totales maternos.

Bases teóricas

Teoría de Virginia Henderson

El modelo de Henderson abarcan los términos salud-cuidado-persona-entorno desde una perspectiva holística. Se trata de una teoría sobre la definición de la enfermería clínica, en el cual se ve reflejado el paradigma de integración. Es un modelo considerado de tendencia humanista y de tendencia de suplencia o de ayuda.

Teoría de Dorothea Orem

Sistema de enfermería totalmente compensadora: en este caso la enfermera sule al individuo.

Acción de la enfermera: cumple con el autocuidado terapéutico del paciente, compensa la incapacidad del paciente, da apoyo al paciente y le protege (Colaboradores de Wikipedia E. N, 2016).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” con 72 años de vida institucional, brinda atención de salud a la población, concentrada en la zona sur del distrito de Iquitos: Villa Belén, San Juan Bautista y la población ribereña de la región Loreto. Es un establecimiento de mediana complejidad, nivel II-2, aprobado con R.E.R. N° 1358-2003-GRL (26/Nov/2003), con una población asignada de 74,841 personas. Forma parte de la Red de establecimientos de salud de la Dirección de Salud Regional de Salud (DIRESA-LORETO) del Ministerio de salud. El mismo que atienden a un gran sector de la población de la provincia de Maynas. Depende técnica y normativamente del Ministerio de Salud, administrativamente de la Dirección Regional de Salud de Loreto y, como unidad ejecutora, al pliego 402 Gobierno Regional de Loreto. Como eje de cabecera de Red Maynas, recibe las referencias del nivel I. En este caso de la Micro Red Sur, Micro Red Norte y Belén y de aquella población flotante de la zona rural.

El Hospital Iquitos “César Garayar García” como órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Loreto, desarrolla actividades hasta el segundo nivel de atención y es uno de los establecimientos referenciales de la región. Su área de influencia directa e indirecta, abarca el 55.21% de la población total de la región Loreto, (Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2005-INEI). Actualmente el Hospital Iquitos “César Garayar García”, cuenta con el siguiente personal: 457 asistenciales (Incluido Profesionales de la Salud) y 125 administrativos.

El presente estudio se llevara a cabo con historias clínicas de madres de neonatos prematuros y a término, hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Iquitos

“Cesar Garayar García”, de la ciudad de Iquitos, ubicado en la provincia Maynas Departamento de Loreto-Perú, cuya dirección es Cornejo Portugal N° 1710.

Población y muestra

Población

La Población de la presente investigación estará conformada por 132 neonatos. De los cuales 90 serán neonatos prematuros y 42, neonatos a término, atendidos en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” durante el segundo semestre del año 2018.

Muestra

Se obtendrá mediante procedimientos probabilísticos. A través de la fórmula del tamaño de muestra para una proporción en una población finita o conocida; como, a continuación, se detalla:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

N	: Tamaño de la población	132
α	: Error Alfa	0.05
1- α	: Nivel de Confianza	0.95
Z(1- α)	: Z de (1- α)	1.96
p	: Probabilidad de ocurrencia de prematuridad	0.50
q	: Complemento de p	0.50
E	: Precisión	0,05
N	: Tamaño de la muestra	98.43

Luego se necesitara 99 neonatos, entre prematuros y a término, para llevar a cabo el presente estudio.

Diseño Muestral.

Se utilizara el diseño muestral estratificado, con afijación proporcional a cada estrato. Siendo E₁: Neonatos prematuros y E₂: Neonatos a término. Obteniendo, así, los resultados:

Tabla 1. *Diseño muestral estratificado.*

Estrato	Ni	Wi	ni: nxwi
Prematuros	90	0.68	68
No prematuros	42	0.32	31
Total	132	1.00	99

Dónde:

Ni : población de cada estrato.

Wi : proporción asignada a cada estrato.

ni : muestra para cada estrato.

Los neonatos, para cada estrato, serán obtenidos mediante muestreo aleatorio simple, con ayuda del programa estadístico SPSS, versión 22 en español.

Criterios de inclusión y exclusión.***Criterios de Inclusión.***

Neonatos prematuros y a término atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Iquitos, durante el II trimestre del año 2018.

Madres de neonatos prematuros y a término atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Iquitos, durante el II trimestre del año 2018.

Madres de neonatos prematuros y a término con edades entre 12 a 50 años, atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Iquitos, durante el II trimestre del año 2018.

Madres de neonatos prematuros y a término fallecidas o transferidas a otro hospital, atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Iquitos, durante el II trimestre del año 2018.

Historia clínica con información completa de la madres de neonatos prematuros y a término atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Iquitos, durante el II trimestre del año 2018.

Criterios de Exclusión.

Madres de neonatos prematuros y a término, que tengan edades menor a 12 y mayor a 50 años, atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Iquitos, durante el II trimestre del año 2018.

La no existencia total o parcial de historia clínica de la madre del neonato prematuro y a término, atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Iquitos, durante el II trimestre del año 2018.

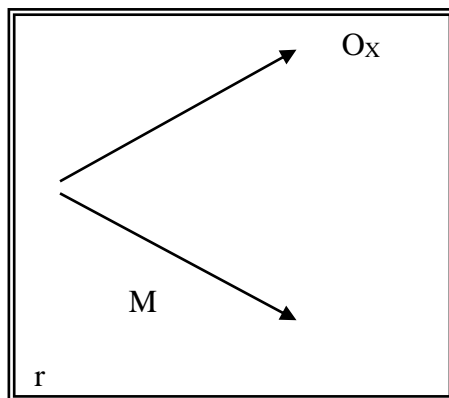
Tipo y diseño de investigación

En el presente estudio, se empleará el *Método Cuantitativo*, porque se iniciará con ideas preconcebidas acerca de las variables: factores maternos y la prematuridad, permitiendo conocer cómo se asocian las variables hasta la aplicación de pruebas estadísticas descriptivas; con el subsiguiente análisis de los datos a través del instrumento de aplicación. Se empleará el diseño Transversal, Descriptivo, Correlacional, no experimental.

- Transversal: porque implica la obtención de datos en un momento específico. Por el que los fenómenos por investigar, se captan según se manifiesten en un tiempo limitado.

- Descriptivo: porque está dirigido a describir el comportamiento de cada una de las variables en estudio, en forma individual, sin influenciar sobre ellas de ninguna manera.
- Correlacional: porque permitirá establecer la asociación entre las variables independiente (Factores Maternos) con la variable dependiente (Prematuridad) sin buscar causa-efecto.
- No Experimental: porque estudiará una situación dada, sin introducir ningún elemento que varíe el comportamiento de las variables en estudio.

Esquema



Especificaciones:

M : Muestra.

O : Observaciones.

X, Y : Subíndices (Observaciones obtenidas en cada una de las variables).

R : Indica la asociación entre las variables de estudio.

Formulación de hipótesis

Hipótesis General.

Existe asociación estadística significativa, entre los factores maternos: edad, embarazo múltiple, rotura prematura de membranas, infección del tracto urinario, antecedente de parto prematuro, preclamsia, anemia y la prematuridad en neonatos,

atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”, durante el II Semestre del año 2018.

Hipótesis Específicos.

Existe asociación estadística significativa entre edad materna y la prematuridad.

Existe asociación estadística significativa entre embarazo múltiple y la prematuridad.

Existe asociación estadística significativa entre rotura prematura de membranas y la prematuridad.

Existe asociación estadística significativa entre infección del tracto urinario y la prematuridad.

Existe asociación estadística significativa entre antecedente de parto prematuro y la prematuridad.

Existe asociación estadística significativa entre preeclampsia y la prematuridad.

Existe asociación estadística significativa entre anemia y la prematuridad.

Identificación de variables

Variable Independiente: Factores Maternos.

Variable dependiente: Prematuridad.

Operacionalización de las variables

Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición del indicador
Se considera como el periodo de tiempo en años transcurrido a partir del nacimiento hasta el momento de ocurrir el parto.	Edad	Presenta Menor edad.	1. Presenta menor edad. 2. Presenta edad óptima. 3. Presenta mayor edad.
Se considera como tal según el diagnóstico del profesional de salud que atiende a la gestante, encontrándose registrado en su historia perinatal.	Embarazo múltiple	Edad óptima. Mayor edad.	4. Presenta embarazo múltiple. 5. No presenta embarazo múltiple.
Se considera como tal si así se encuentra escrito en la historia perinatal de la gestante y/o si a la especuloscopia se evidencia la salida de líquido amniótico por el canal vaginal.	Rotura prematura de membranas	Presenta Embarazo múltiple.	6. Presenta rotura prematura de membranas. 7. No presenta rotura prematura de membranas.
Se considera el haber presentado durante su último embarazo infección urinaria, con examen de laboratorio (examen completo de orina) positivo con 100000 unidades formadoras de colonias y/o con urocultivo positivo.	Infección del tracto urinario	Presenta rotura prematura de membranas.	8. Presenta infección del tracto urinario. 9. No presenta infección del tracto urinario.
Se considera como tal si la gestante manifiesta éste antecedente al momento de su entrevista registrado en su historia perinatal.	Antecedente de parto prematuro	Presenta infección del tracto urinario.	10. Presenta antecedente de parto prematuro. 11. No presenta antecedente de parto prematuro.

Técnica e instrumento de la recolección de datos

Las técnicas que se emplearan en el presente estudio de investigación son:

- Fichaje: permitirá registrar los datos que se irán obteniendo en la ficha de registro.
- Observación: permitirá observar, tomar información y registrar los datos para su posterior análisis.

El instrumento que se utilizara en el presente estudio:

- Ficha de registro: permitirá recopilar datos en forma sistemática y ordenada sobre los factores maternos y la prematuridad, será elaborado por las investigadoras, y estará incluido lo siguiente: Título, Presentación, N° de historia clínica, Hora lugar y Fecha, Instrucciones, Contenido: Preguntas referidas a los factores maternos y prematuridad.

Prueba de Validez: se realizó mediante la técnica de Juicio de Expertos o método Delphy, el instrumento fue revisado por tres profesionales de la salud: dos médicos y una enfermera, quienes dieron sugerencias que fueron tomadas en cuenta. Se obtuvo una validez del 91.7%, encontrándose dentro del parámetros del intervalo establecido, considerándose como Validez Elevada.

Prueba de Confiabilidad: para determinar la confiabilidad del instrumento, se aplicó la prueba piloto con el 10% de la muestra definida en el estudio. Es decir, en 10 neonatos prematuros, de una población con características similares a la de la población en estudio, que fue la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Loreto. Para ello se utilizó el método de intercorrelacion de los ítems, cuyo coeficiente es el Alfa de Cronbach, en un tiempo de 1 día. Cuyo resultado fue mayor de 0.70 (**0,806 o 80,6%**), que es considerado valido para su aplicación.

Proceso de recolección de datos

Se iniciara, solicitando autorización al Director del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”, para el desarrollo del trabajo de investigación.

Se elaborará el instrumento de registro de datos. El cual será sometido antes de ser aplicado a la prueba de validez, mediante la técnica de juicio de expertos y prueba piloto para determinar su confiabilidad, antes de ser aplicado.

A través del Libro de Hospitalización de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y el Libro de Registro de Parto del Servicio de Maternidad, se obtendrán los números de las historias clínicas de neonatos prematuros y a término y, de las madres de los mismos. Se revisaran las historias, para separar las que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. Para luego, a través de los números aleatorios, se obtengan las historias clínicas necesarias hasta completar el tamaño muestral para la presente investigación. Finalmente, los datos serán ingresados en una base de datos del programa estadístico SPSS, versión 22 en español, para su procesamiento.

Durante toda la inspección de registros se aplicaran los principios éticos y bioéticos.

Terminando el análisis y la interpretación de los hallazgos, se procederá a la eliminación del instrumento ficha de registro.

Finalmente se elaborará el informe de la tesis, para su posterior presentación y aprobación respectiva.

Procesamiento y análisis de datos

La información obtenida del presente estudio de investigación, será ingresada a una base de datos del programa estadístico SPSS versión 22.0 en español. Luego, se procederá a realizar el análisis univariado; a través de la estadística descriptiva, mediante las frecuencias relativas.

Para el Análisis Bivariado se realizara la prueba estadística inferencial, no paramétrica de libre distribución Chi-cuadrada (X^2) para determinar la asociación entre las variables en estudio; lo cual, permitirá la aceptación o rechazo de la hipótesis planteada.

El nivel de significancia que se empleara será α : 0.05.

Consideraciones éticas

Por las características de la investigación no se tendrá en consideración el consentimiento informado, por parte de los pacientes.

Sin embargo:

- Se tendrá en cuenta la confidencialidad de la información.
- Se presentará la información en grupo y no se individualizará ningún caso.
- Se evitará la difusión de los casos estudiados.
- Los datos obtenidos en la ficha de registro solo servirán para fines de la investigación.

Se mantendrá los estrictos controles de ética y bioética en la investigación, hasta después de la sustentación; preservando, de esta manera, la protección de los derechos humanos. De igual forma, se mantendrá en absoluta reserva la identificación de cada madre que participará en la investigación.

Una vez finalizado el proceso de análisis e interpretación de los resultados, el instrumento será destruido; protegiendo, así, la integridad física y moral de las madres fichadas en el estudio.

Presupuesto

Tabla 3. *Presupuesto.*

Descripción	Costo
Alimentos y bebidas	
Alimentos y bebidas para consumo humano.	S/. 300.00
Materiales y útiles de oficina	
Papelería en general, útiles y materiales de oficina.	S/. 400.00
Materiales y útiles de enseñanza	
Materiales impresos.	S/. 850.00
Transporte	
Movilidad local.	S/. 350.00
Otras contrataciones de servicios	
Servicio de publicidad.	S/. 400.00
Servicio de internet, impresiones y/o fotostáticas, encuadernado y empastado.	S/. 300.00
TOTAL	S/. 2600.00

Referencias

- Arias, G. y otros. (2014). Factores prenatales relacionados con la prematuridad en el Hospital Ginecoobstétrico Provincial Docente "Justo Legón Padilla" . *Revista Cubana de Pediatría*, 73(9), 86-115. ISSN 1561-3119.
- Colaboradores de Wikipedia, (2016). Nacimiento Prematuro. Recuperado de https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Parto_pret%C3%A9rmino&oldid=103653686
- Colaboradores de Wikipedia, (2016). Parto Pretérmino. Recuperado de https://es.wikipedia.org/title=Parto_prematuro%89847547&oldid=547859621478
- Cano, E et al. (2016). El Parto y el Nacimiento Prematuros. Recuperado de <http://www.español.babycenter.com/a700481/el-parto-y-el-nacimiento-prematuros3ixzz4NZxi9KeS>.
- Carpio, F. (2014). Factores de riesgo maternos asociados al desarrollo de parto pretérmino en el Hospital Regional de Lambayeque durante el año 2013. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(2), 01-44.
- Chávez, S. (2013). Factores maternos de influencia sobre los niveles de prematuridad del recién nacido en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri Provincia de Melgar del Departamento de Puno. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos82/factores-maternos-niveles-prematuridad/factores-maternos-niveles-prematuridad2.shtml>.
- Cobo, T. (2016). Nuevo embarazo después de un parto prematuro. Barcelona, España: Edt. Copyright 2012 Inatal.
- Ginecología. (2013). Rotura Prematura de Membranas. *Revista Ginecológica y Obstetricia*, Pág. 52-55.

- Gragera, T. (2016). El niño prematuro: Características físicas del prematuro. Recuperado de http://www.google.com: http://www.onmeda.es/mi_hijo/niño_prematuro-caracteristicas-fisicas-del-prematuro-18496-2.html.
- Faneite, P. y otros. (2014). Amenaza de parto prematuro. *Revista Obstétrica Ginecológica Venezuela*, Vol. 66(1), Pág. 01-06.
- Guevara, W. (2015). *Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda*. Tesis para obtener el título de Médico Cirujano Universidad Regional Autónoma De Los Andes. Ambato-Ecuador.
- Guillén, D. y otros. (2012). Perfil epidemiológico y factores de riesgo en recién nacidos prematuros en el Hospital Regional Dr. Juan Manuel Gálvez. *Revista Médica*. Honduras, Vol. 80(4), Pág. 145-152.
- Guillén, J. (2015). Factores maternos asociados al parto pretérmino en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. *Repositorio Académico USMP*, Pág. 01-46.
- Gutierrez, V. (2011). *Factores Maternos Asociados a Parto Pretermino y Hallazgos en el Neonato en el Hospital Regional de Loreto-2011*. Tesis para obtener el título de Médico Cirujano. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Iquitos-Perú.
- Infogen, (2015). Consultorio Virtual. Ruptura o rotura prematura de membranas. Recuperado de: <http://www.google.com: http://www.infogen.org.mxruptura-o-rotura-prematuro-de-membrana>.
- Jiménez, R. y otros. (2013). Tratado de Pediatría. Prematuridad. (9 ed., Vol. 3). Madrid: Edt. Ergon.
- Kimberly, G. y otros. (2015). Manual de Cuidados Neonatales. *Identificación del recién nacido de alto riesgo y valoración de la edad gestacional. Prematuridad, hipermadurez,*

peso elevado y bajo peso para su edad gestacional. (6 ed., Vol. 4). Barcelona, España: Edt. Choherty J P, Eichenwald E.C, Stark A.R.

Leal, M. y. (2012). Anemia materna en el tercer trimestre de embarazo como factor de riesgo para parto pretérmino. *Acta Médica*. Costa Rica, 52(2), 39-43.

Molina, J. (2012). Factores Maternos asociados con nacimiento pretérmino espontaneo versus pretérmino nacido por cesárea. *Revista Ginecológica Obstétrica Mexicana*, 79(10), 607-612.

Navarro, J. (2016). Edad. Recuperado de <http://www.definicionabc.com/general/edad.php>.

Organización Mundial de la Salud, (2015). Nacimientos Prematuros. Recuperado <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>.

Organización Mundial de la Salud, (2015). Niño Prematuro. Recuperado http://www.who.int/features/qa/preterm_babies/es/.

Osorno, L. y otros. (2013). Factores maternos relacionados con prematuridad en el Centro Médico Nacional Ignacio García Téllez del Instituto Mexicano del Seguro Social. *MEDIGRAPHIC ARTEMISA*, Vol. 76(6), Pág. 526-536. ISSN 0300-9041.

Ovalle, A. (2014). Factores asociados con el parto prematuro entre 22 y 34 semanas en un hospital público de Santiago. *Revista Médica de Chile*, Vol. 140, Pág. 19-29.

Pacheco, J. (2016). Parto pretérmino: Tratamiento y las evidencias. *Revista Peruana Ginecológica Obstétrica*, Vol. 54, Pág. 24-32.

Pequelia, (2014). Prematuridad de los bebés y edad materna. Google corporation. Recuperado de: <http://www.pequelia.republica.com/embarazo/prematuridad-de-los-bebes-y-edad-materna.html>.

- Perez, M. (2015). *Factores de riesgo asociados a prematuridad en pacientes del Hospital Apoyo Iquitos "Cesar Garayar Garcia"*. Tesis para obtener el título de Médico Cirujano. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Iquitos-Perú.
- Rellán, S. (2016). El recién nacido prematuro. *Protocolos Diagnósticos Terapéuticos de la Asociación Española de Pediatría: Neonatología*, Pág. 70-78.
- Rivero, M. (2014). Identificación de marcadores clínicos para un parto pretérmino. *Revista Médica Nordeste*, Vol. 12, Pág. 17-23.
- Robaina, G. y otros. (2012). Análisis multivariado de factores de riesgo de prematuridad en Matanzas en el Hospital Ginecoobstétrico "Julio Alfonso Medina". *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, Vol. 27(8), Pág. 122-148. ISSN 1561-3062.
- Rodríguez, D. y otros. (2014). Factores de riesgo maternos asociados a parto pretérmino: un estudio multicéntrico. *Revista Universidad Cesar Vallejo*, Vol. 6(2), Pág. 143-157.
- Rodríguez, S. y otros. (2013). Factores de riesgo para la prematurez en el Hospital de Ginecoobstetricia 23 del INSS, Monterrey NL. *MEDIGRAPHIC ARTEMISA*, Vol. 81(9), Pág. 499-503. ISSN 0300-9041.
- Romero, A. (2013). Factores de riesgo para parto pretérmino en el Hospital Materno Infantil El Carmen de Huancayo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, Pág. 31-56.
- Romero, A. (2015). Infección urinaria en el embarazo, un riesgo para el feto. Recuperado de <http://www.dmedicina.com/familia-y-embarazo/mi-bebe/2015/11/19/infeccion-urinaria-embarazo-riesgo-bebe-97272.html>.
- Ruiz, c. y otros. (2014). Factores de Riesgo Materno Asociados al Nacimiento de Recién Nacidos Prematuros en el "Hospital Víctor Ramos Guardia". *Revista Medical*, Vol. 6(2), Pág. 16-23.

- Saavedra, H. (2015). *Factores asociados a prematuridad en el Hospital II-1 de Yurimaguas*. Tesis para obtener el título de Médico Cirujano. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Yurimaguas-Perú.
- Salviz, M. y. (2012). Preeclampsia: Factores de riesgo. Estudio en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Revista Medica Heredia*, 8(1), 24-31.
- Taboada, R. (2015). *Factores de riesgo asociados a parto pretermino en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias"*. Tesis para obtener el título de Médico Cirujano. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Iquitos-Perú.
- Tango, I (2016). Bebé Prematuro. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000486.htm>
- Yáñez, L. (2015). Infección durante el embarazo como factor causal de ruptura prematura de membranas y de parto pretérmino. (3 ed., Vol. 31). México: Edt. Naversa.

Apéndice

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos

FICHA DE REGISTRO

FACTORES MATERNOS ASOCIADOS CON LA PREMATURIDAD EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCÍA” IQUITOS- 2018

1. PRESENTACION

La presente ficha tiene por finalidad obtener información de los indicadores de las variables en estudio, será realizado por las investigadoras responsables con pleno conocimiento sobre el tema y las variables a analizar.

Duración: La necesaria para completar la información requerida.

H.CL. Prematuro _____

HORA _____

H.CL. Madre _____

Iquitos, _____ de _____ del 201__

2. INSTRUCTIVO

Realizar el llenado de la Ficha de Registro, marcando con una (X) dentro de los paréntesis los resultados de los siguientes enunciados:

FACTORES MATERNOS:

1. Edad:

R:años.

1. 12 a 19 años () 2. 20 a 34 años () 3. 35 a 50 años ()

2. Embarazo múltiple:

1. SI () 2. NO ()

3. Rotura Prematura de Membranas:

1. SI () 2. NO ()

4. Infección del tracto urinario:

1. SI () 2. NO ()

5. Antecedentes de parto prematuro:

- 1. SI () 2. NO ()

6. Preeclampsia:

- 1. SI () 2. NO ()

7. Hemoglobina:

R:gr/ml.

- 1. Menor de 11 gr/ml () 2. Mayor de 11 gr/ml ()

PREMATURIDAD:

- 1. SI () 2. NO ()

OBSERVACIONES:

.....
.....
.....

Apéndice B: Validez del Instrumento

INFORME ESTADISTICO DE VALIDEZ

Se determinó mediante juicio de expertos o método Delphi, los expertos fueron: Dr. Juan Carlo Ruiz Ríos, Dr. Javier Villaverde Montoya y Lic. Enf. Deicy Rengifo Del Aguila, los resultados de la revisión se muestran en la tabla de criterios para determinar la validez del instrumento.

Criterios de evaluación para determinar la validez del instrumento a través de juicio de expertos

N°	Expertos	Instrumento	
		Ficha de Registro	
		Ítems Correctos	%
1	Dr. Juan Carlo Ruiz Ríos	7	87.5
2	Dr. Javier Villaverde Montoya	7	87.5
3	Lic. Enf. Deicy Rengifo Del Aguila	8	100
Total		21	275

Evaluación de la validez

Intervalos del porcentaje	Tipo de validez
0 - 24	Muy baja
25 - 49	Baja
50 - 69	Regular
70 - 89	Aceptable
90 - 100	Elevada

Validez de la ficha de registro sobre factores maternos asociados con la prematuridad

$$\text{Validez} = \frac{\sum \text{Porcentajes (\%)}}{\text{Total de expertos}} = \frac{275}{3} = 91.7\%$$

Interpretación de la validez: De acuerdo al instrumento revisado por juicio de expertos se obtuvo una validez del **91.7%**, encontrándose dentro del parámetro del intervalo establecido, considerándose como Validez Elevada.

Apéndice C: Confiabilidad del Instrumento

CONFIABILIDAD DE LA FICHA DE REGISTRO SOBRE FACTORES MATERNOS ASOCIADOS CON LA PREMATURIDAD

La confiabilidad para la ficha de registro sobre los factores maternos asociados con la prematuridad en neonatos atendidos en el Hospital Iquitos, se llevó a cabo mediante el método de intercorrelación de los ítems cuyo coeficiente es el Alfa de Cronbach, los resultados obtenidos se muestran a continuación.

Estadísticos de confiabilidad para la ficha de registro sobre los factores maternos asociados con la prematuridad

Alfa de Cronbach para la ficha de registro sobre los factores maternos asociados con la prematuridad	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N° de ítems
0,778	0,806	8

La confiabilidad de la ficha de registro sobre los factores maternos asociados con la prematuridad en neonatos atendidos en el Hospital Iquitos, según el coeficiente Alfa de Cronbach fue mayor de 0.70 (**0,806 o 80,6%**), que es considerado válido para su aplicación.

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

1. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y Nombres del Informante:

Mc. Juan Carlo Ruiz Ríos

2. Cargo e Institución donde labora:

Jefe del Servicio de Neonatología

3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:

Ficha de Registro: Para ser aplicados a las madres de los neonatos prematuros atendidos en el Hospital Iquitos y se busca determinar la asociación que existe entre los Factores maternos y la Prematuridad.

4. Título de la Investigación:

FACTORES MATERNOS ASOCIADOS CON LA PREMATURIDAD EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCIA” IQUITOS- 2018.

5. Autor (es) del Instrumento:

- Lic. Enf. Haydee Guerra Alvarado
- Lic. Enf. Ruth Marañon López
- Lic. Enf. Sheyli Solignac Mavila

Estudiantes de la Especialidad en Cuidados Críticos Neonatales de la Escuela de Post Grado de la Universidad Peruana Unión

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Muy Buena Excelente				
		Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado a través de la Ficha de Registros.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar asociación entre las variables.				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos				X	
8. COHERENCIA	Entre los factores maternos y la prematuridad.			X		
9. METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.			X		
PROMEDIO DE VALIDACION					78%	

Fuente: Informes de expertos sobre validez y aplicabilidad del instrumento.

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES:

Coloque un aspa o una (x) en cada casilla de la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y las alternativas de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente 76% a 100%; B= Bueno 51 a 75%; M= Mejorar 26 a 50%; X= Eliminar 0 a 25% C= Cambiar 0 a 25%

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

ENUNCIADOS	E	B	M	X	C	OBSERVACIONES
1. Edad: R:.....años 1. 12 a 19 años. () 2. 20 a 34 años. () 3. 35 a 50 años. ()	X					
2. Embarazo múltiple: 1. SI () 2. NO ()		X				
3. Ruptura prematura de membranas: 1. SI () 2. NO ()	X					
4. Infección del tracto urinaria: 1. SI () 2. NO ()					X	Las alternativas deben estar acorde con la lectura de los símbolos p. 100-102
5. Antecedentes de parto prematuro: 1. SI () 2. NO ()		X				
6. Preeclampsia: 1. SI () 2. NO ()		X				
7. Hemoglobina: R: gr/ml. 1. Menor de 11 gr/ml () 2. Mayor de 11 gr/ml ()	X					
8. Prematuridad: 1. SI () 2. NO ()	X					

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			X		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado a través de la Ficha de Registros.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar asociación entre las variables.			X		
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos				X	
8. COHERENCIA	Entre los factores maternos y la prematuridad.				X	
9. METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.				X	
PROMEDIO DE VALIDACION					76%	

Fuente: Informes de expertos sobre validez y aplicabilidad del instrumento.

III. PROMEDIO DE VALIDACION:76%.

IV: OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
- El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha: Iquitos, Diciembre del 2017.

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL QUIROSCOPICO VILLAVIEJA GARCIA

MC. JAVIER VILLAVIEJA MONTAÑA
MEDICO ANTERIOR DEL ESPECIALIDAD NEFRITOLOGIA
CNP 37225

Firma del Experto Informante



"Año del Buen Gobierno al Ciudadano"

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Lic. Enf. Deicy Rengifo Del Aguila

Nos dirigimos a Usted, a fin de solicitar su apreciable colaboración como experto para validar el instrumento, cuyo objetivo general es determinar la asociación que existe entre los Factores Maternos: Edad, Embarazo Múltiple, Ruptura Prematura de Membranas, Infección del tracto Urinario, Antecedentes de parto prematuro, Preeclampsia, Anemia y la Prematuridad en neonatos atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García" durante el año 2018

Por cuanto consideramos que sus observaciones y subsecuentes aportes serán de utilidad.

El presente instrumento tiene como finalidad recoger información directa para la investigación que se realizará, titulada: **"FACTORES MATERNOS ASOCIADOS CON LA PREMATURIDAD EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA" IQUITOS- 2018"**.

El mismo está constituido con los ítems relacionados a los aspectos que deseamos investigar; cuyo objeto es presentarla como requisito para obtener el título de Enfermera Especialista en Cuidados Críticos Neonatales.

Para efectuar la validación del instrumento, Usted debe leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, en donde se pueden seleccionar una, varias o ninguna alternativa de acuerdo al criterio personal y profesional. Por otra parte se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo; su opinión constituye un valioso aporte para esta investigación.

Gracias por su colaboración

Atentamente:


 Lic. Enf. Haydee Guerra Alvarado.


 Lic. Enf. Ruth Marañón López.


 Lic. Enf. Sheyll Solignac Mavila.

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES:

Coloque un aspa o una (x) en cada casilla de la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y las alternativas de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente 76% a 100%; B= Bueno 51 a 75%; M= Mejorar 26 a 50%; X= Eliminar 0 a 25% C= Cambiar 0 a 25%

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

ENUNCIADOS	E	B	M	X	C	OBSERVACIONES
1. Edad: R:.....años 1. 12 a 19 años. () 2. 20 a 34 años. () 3. 35 a 50 años. ()		X				
2. Embarazo múltiple: 1. SI () 2. NO ()		X				
3. Ruptura prematura de membranas: 1. SI () 2. NO ()		X				
4. Infección del tracto urinaria: 1. SI () 2. NO ()		X				
5. Antecedentes de parto prematuro: 1. SI () 2. NO ()		X				
6. Preeclampsia: 1. SI () 2. NO ()		X				
7. Hemoglobina: R: gr/mL. 1. Menor de 11 gr/ml () 2. Mayor de 11 gr/ml ()		X				
8. Prematuridad: 1. SI () 2. NO ()		X				

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

1. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y Nombres del Informante:

Lic. Enf. Deicy Rengifo Del Aguila

1. Cargo e Institución donde labora:

Coordinadora de Enfermeras del Servicio de Neonatología

3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:

Ficha de Registro: Para ser aplicados a las madres de los neonatos prematuros atendidos en el Hospital Iquitos y se busca determinar la asociación que existe entre los Factores maternos y la Prematuridad.

4. Título de la Investigación:

FACTORES MATERNOS ASOCIADOS CON LA PREMATURIDAD EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCIA” IQUITOS- 2018.

5. Autor (es) del Instrumento:

- Lic. Enf. Haydee Guerra Alvarado
- Lic. Enf. Ruth Marañon López
- Lic. Enf. Sheyli Solignac Mavila

Estudiantes de la Especialidad en Cuidados Críticos Neonatales de la Escuela de Post Grado de la Universidad Peruana Unión

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado a través de la Ficha de Registros.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar asociación entre las variables.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos.					X
8. COHERENCIA	Entre los factores maternos y la prematuridad.					X
9. METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.					X
PROMEDIO DE VALIDACION						100%

Fuente: Informes de expertos sobre validez y aplicabilidad del instrumento.

CONSOLIDADO DE INFORMES DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO

I. DATOS DE IDENTIFICACION:

1. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:

Ficha de registro: Para ser aplicados a las madres de los neonatos atendidos en el Hospital Iquitos y se busca determinar la asociación que existe entre los Factores maternos y la Prematuridad

2. Título de la Investigación:

“FACTORES MATERNOS ASOCIADOS CON LA PREMATURIDAD EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCIA” IQUITOS- 2018”.

3. Autor (es) del Instrumento:

- Lic. Enf. Haydee Guerra Alvarado
- Lic. Enf. Ruth Marañon López
- Lic. Enf. Sheyli Solignac Mavila

Estudiantes de la Especialidad en Cuidados Críticos Neonatales de la Escuela de Post Grado de la Universidad Peruana Unión

II. ASPECTOS DE VALIDACION E INFORMANTES:

EXPERTOS INFORMANTES E INDICADORES	CRITERIOS	Mc.	Mc.	Lic.	Promedio de % de puntuación asignada por expertos
.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.	80	60	100	80.0
.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.	80	80	100	86.7
.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	100	80	100	93.3
ORGANIZACION	Existe una organización lógica.	80	80	100	86.7
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	80	80	100	86.7
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias	80	60	100	80.0

.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de	80	80	100	86.7
COHERENCIA	De índices, indicadores y las dimensiones.	60	80	100	80.0
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico	80	80	100	86.7
PERTINENCIA	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.	60	80	100	80.0

Fuente: Informes de expertos sobre validez y aplicabilidad del instrumento.

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado. (X)

El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado. ()

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 84.68%

Lugar y fecha: Iquitos, Diciembre del 2017.

CONSOLIDADO VERIFICADO POR EL ASESOR DE TESIS

Dra. Zulema Sevillano Bar

Apéndice D: Matriz de Consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>Problema General</p> <p>¿Existe asociación entre los factores maternos: Edad, Embarazo Múltiple, Rotura Prematura de Membranas, Infección del tracto Urinario, Antecedente de parto prematuro, Preeclampsia, Anemia y la prematuridad en neonatos atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar si existe asociación entre los factores maternos: Edad, Embarazo Múltiple, Rotura Prematura de Membranas, Infección del tracto Urinario, Antecedente de parto prematuro, Preeclampsia, Anemia y la Prematuridad en neonatos atendidos en la Unidad de Cuidados</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe asociación estadística significativa entre los factores maternos: Edad, Embarazo Múltiple, Rotura Prematura de Membranas, Infección del tracto Urinario, Antecedente de parto prematuro, Preeclampsia, Anemia y la prematuridad en neonatos atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” durante</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Factores Maternos: Edad, Embarazo Múltiple, Rotura Prematura de Membranas, Infección del tracto Urinario, Antecedente de parto prematuro, Preeclampsia y Anemia</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Prematuridad</p>	<p>Tipo y diseño de investigación</p> <p>En el presente estudio se empleará el Método Cuantitativo, porque se iniciará con ideas preconcebidas acerca de las variables: factores maternos y la prematuridad, permitiendo conocer cómo se asocian las variables hasta la aplicación de pruebas estadísticas descriptivas, lo cual permitió el análisis de los datos a través de un instrumento. Se empleará el diseño: <i>Transversal</i>, porque implica la obtención de datos en un momento específico, donde</p>

<p>Neonatales del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” durante el II Semestre del año 2018?</p> <p>Problemas específicos.</p> <p>¿Cuáles son los factores maternos: Edad, Embarazo Múltiple, Rotura Prematura de Membranas, Infección del tracto Urinario, Antecedente de parto prematuro, Preeclampsia y Anemia en las</p>	<p>Intensivos Neonatales del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” durante el II Semestre del año 2018.</p> <p>Objetivos</p> <p>Espcíficos:</p> <p>Identificar los factores maternos: Edad, Embarazo Múltiple, Rotura Prematura de Membranas, Infección del tracto Urinario, Antecedente de parto prematuro, Preeclampsia y Anemia en las</p>	<p>el II Semestre del año 2018.</p> <p>Hipótesis Específicos:</p> <p>Existe asociación estadística significativa entre edad materna y la prematuridad.</p> <p>Existe asociación estadística significativa entre embarazo múltiple y la prematuridad.</p> <p>Existe asociación estadística significativa entre rotura prematura de membranas y la prematuridad.</p> <p>Existe asociación estadística significativa</p>		<p>los fenómenos por investigar se captan según se manifiesten en un tiempo limitado.</p> <p>Descriptivo, porque está dirigido a describir el comportamiento de cada una de las variables en estudio en forma individual sin influenciar sobre ellas de ninguna manera.</p> <p>Correlacional, porque permitirá establecer la asociación entre las variables independientes (Factores Maternos) con la variable dependiente (Prematuridad) sin buscar causa-efecto.</p> <p>No Experimental, porque estudiará una situación dada sin introducir ningún elemento que varíe el</p>
---	---	--	--	---

<p>madres de los neonatos atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” durante el II Semestre del año 2018?</p> <p>¿Cuál es el porcentaje de prematuridad en neonatos atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Iquitos “Cesar Garayar</p>	<p>madres de los neonatos atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” durante el II Semestre del año 2018.</p> <p>Identificar la Prematuridad en neonatos atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” durante el</p>	<p>entre infección del tracto urinario y la prematuridad.</p> <p>Existe asociación estadística significativa entre antecedente de parto prematuro y la prematuridad.</p> <p>Existe asociación estadística significativa entre preeclampsia y la prematuridad.</p> <p>Existe asociación estadística significativa entre anemia y la prematuridad.</p>		<p>comportamiento de las variables en estudio.</p> <p>Técnica e Instrumento de la recolección de datos</p> <p>Técnicas. Se emplearan en el presente estudio de investigación son:</p> <p>Fichaje. Nos permitirá registrar los datos que se irán obteniendo en la ficha de registro.</p> <p>Observación. Nos permitirá observar, tomar información y registrar los datos para su posterior análisis.</p> <p>Inspección de Registros. Se realizará a través de la revisión de las historias clínicas.</p>
--	--	--	--	--

<p>García” durante el II Semestre del año 2018?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre los Factores Maternos y la prematuridad en neonatos atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” durante el II Semestre del año 2018?</p>	<p>II Semestre del año 2018.</p> <p>Establecer la asociación entre los Factores Maternos y la prematuridad en neonatos atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” durante el II Semestre del año 2018.</p>			<p>Instrumento: El Instrumento que se utilizará en el presente estudio será:</p> <p>Ficha de registro. Permitirá recopilar datos en forma sistemática y ordenada sobre los factores maternos y la prematuridad, será elaborado por las investigadoras, y estará incluido lo siguiente:</p> <p>Título; Presentación; N° de historia clínica; Hora lugar y Fecha; Instrucciones.</p> <p>Contenido: Preguntas referidas a los factores maternos y prematuridad.</p>
---	--	--	--	--