

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

**“Factores de riesgo materno en nacimientos pre término.
Hospital Gustavo Lanatta Lujan. Bagua 2016”**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL**

**“ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS CON MENCIÓN EN
NEONATOLOGÍA”**

INVESTIGADORAS:

LIC. ENF. DEISI ASUNCIONA GOÑAS VILCARROMERO

LIC. ENF. KIRSCHEN ARIN LORELAI MARIN VENTURA

ASESORA:

Dra. CLARIVEL DE FATIMA DÍAZ OLANO


LAMBAYEQUE, 2017



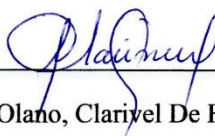
Mg. Celis Esqueche, Rosa Violeta
Presidenta



Mg. Santillán Medianero, Viviana Del Carmen
Secretaria



Mg. Deza Navarrete, Ana Medalid
Vocal



Dra. Díaz Olano, Clarivel De Fatima
Asesora

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



00018

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDADHP

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N° 04 Expediente 2440-2018 UPE-FE Folio N° 0018
Licenciada: DEYSY ASUNCIONA GONZÁLEZ VILCARRERO/KIRSCHEN ARIAN LOPEZ MORA VENTURA en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 03:00 pm
horas del día 06 de Diciembre del 2019, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 395-2017-U-FE
PRESIDENTE: Rg. Rosa Violeta Celis Esquivel
SECRETARIO: Rg. Viviana del Carmen Santillan Mediano
VOCAL: Rg. Ana Redalid Deza Navarrete
Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:
Factores de Riesgo Materno en Partos Prematuros. Hospital
Gustavo Lanatta Luján. Bagua - 2016.

patrocinada por el profesor

(a) Dña. Claribel de Fátima Díaz Olano

Presentada por el (los) Licenciados (as):

Deysy Asunciona Gonzales Vilcarromero
Kirschen Arian Lopez Mora Ventura

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: Área del Licenciado Profesional:
Especialista en Cuidados Críticos con mención en Neonatología -
2016.

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,
declaró APROBADO por, UNANIMIDAD, la tesis con el calificativo de; BUENO
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

Rosa Violeta Celis Esquivel
PRESIDENTE

Ana Redalid Deza Navarrete
VOCAL

Viviana del Carmen Santillan Mediano
SECRETARIO

Claribel de Fátima Díaz Olano
PATROCINADOR

Dña. Claribel de Fátima Díaz Olano

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Lic.Enf. Deisi Asunciona Goñas Vilcarromero, Lic. Enf. Kirschen Arin Lorelai Marin Ventura; investigadoras principales y Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano; asesora del trabajo de investigación: **SEGUNDA ESPECIALIDAD “ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN CUIDADOS CRITICOS CON MENCIÓN EN NEONATOLOGÍA”**, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que puede conducir la Anulación del Título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque 05 de octubre de 2019

Lic. Enf. Goñas Vilcarromero, Deisi Asunciona
Investigadora

Lic. Enf. Marin Ventura, Kirschen Arin Lorelai
Investigadora

Dra. Díaz Olano, Clarivel De Fátima
Asesora

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico con todo amor y cariño
a mi familia quienes han sido mi apoyo y
mi fortaleza.

Kirschen

A mi familia por haberme brindado su
apoyo incondicional, su constante amor y
sacrificio.

Deisi

AGRADECIMIENTO

A todas las personas que fueron partícipes de este gran reto.

A la Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano, por su asesoría constante que permitió culminar con éxito esta investigación.

Las Autoras

ÍNDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	III
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
ABSTRACT	IX
CAPÍTULO I.....	10
I.INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO II.....	19
II. DISEÑO TEÓRICO	20
CAPÍTULO III.....	29
III. DISEÑO METODOLÓGICO.....	30
3.1 Tipo de investigación	30
3.2 Diseño de la investigación	30
3.3 Población y muestra	30
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.5 Análisis Estadístico.....	32
3.6 Procesamiento y análisis de datos	33
3.7 Rigor científico	33
3.8 Aspectos éticos	34
CAPÍTULO IV	35
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	36
4.1 Resultados	36
4.2. Discusión	39
CAPÍTULO V.....	47
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS.....	58

RESUMEN

Identificar los factores riesgo materno en nacimientos pre término, permite incrementar el perfil epidemiológico y sanitario de una determinada región, convirtiéndose en una herramienta necesaria para orientar la planificación de la oferta de los servicios de salud (promoción, prevención y recuperación) en la región; asimismo implementar los servicios de salud con recurso humano especializado, infraestructura y equipamiento para brindar una atención oportuna pertinente y con calidad al recién nacido pre-termino, previniendo secuelas posteriores; por ello esta investigación de naturaleza cuantitativa, descriptiva, tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo maternos en nacimientos pre término en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua en el 2016. La muestra censal estuvo conformada por las historias clínicas (25) con datos completos de recién nacidos pre-termino atendidos durante el periodo de estudio. Se utilizó para recolectar los datos el análisis documental, empleándose una Ficha de Registro de Datos elaborada por las autoras de la investigación y que permitió identificar los factores maternos en la prematuridad. Los datos se procesaron con estadística descriptiva, utilizándose la herramienta SPSS versión 19. Se obtuvo como factores de riesgo maternos para nacimientos pre término: el grado de instrucción (68%), procedencia rural (64%), controles prenatales insuficientes (48%), etnia (32%), Infección del tracto urinario en el embarazo (24%), edad materna (24%), ruptura prematura de membranas (20%) y embarazo múltiple (8%). El grado de instrucción y lugar de procedencia rural, en un 68% y 64% respectivamente predominaron como factores de riesgo de nacimientos pre-término.

Palabras clave: recién nacido pre término, prematuridad, factores maternos sociodemográficos, factores obstétricos.

ABSTRACT

Identifying maternal risk factors in pre-term births allows increasing the epidemiological and sanitary profile of a certain region, becoming a necessary tool to guide the planning of the supply of health services (promotion, prevention and recovery) in the region; also implement health services with specialized human resources, infrastructure and equipment to provide timely, relevant and quality care to the preterm newborn, preventing subsequent sequelae; Therefore, this quantitative, descriptive research aimed to determine the maternal risk factors in preterm births at the Gustavo Lanatta Lujan de Bagua Hospital in 2016. The census sample was made up of medical records (25) with complete data of preterm newborns cared for during the study period. The documentary analysis was used to collect the data, using a Data Record Sheet prepared by the authors of the research and which allowed the identification of maternal factors in prematurity. The data were processed with descriptive statistics, using the SPSS version 19 tool. Maternal risk factors for pre-term births were obtained: degree of education (68%), rural origin (64%), insufficient prenatal controls (48%) , ethnicity (32%), urinary tract infection in pregnancy (24%), maternal age (24%), premature rupture of membranes (20%) and multiple pregnancy (8%). The degree of education and place of rural origin, in 68% and 64% respectively, predominated as risk factors for preterm births.

Key words: preterm newborn, prematurity, maternal sociodemographic factors, obstetric factors.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (1) define como nacimiento pre término (PPT) al que se desarrolla después de las 20 semanas hasta antes de las 37 semanas de gestación. Se considera el nacimiento pre término como un causal determinante de la muerte del neonato.

Además, de poner en riesgo la vida del recién nacido, la prematuridad contribuye, en los que sobreviven a generar diferentes discapacidades, así como la presentación de enfermedades crónicas que disminuyen de manera substancial la calidad de vida de las futuras generaciones de un país (2).

En el mundo, la incidencia de nacimiento prematuro es cercana al 10% del total de los nacimientos (3). La prematuridad es un problema creciente en nuestro medio: 12% en los países de ingresos bajos, frente al 9% en los países con mejores ingresos (4). Se asocia a una elevada morbilidad y constituye la causa de cerca de una tercera parte de las muertes neonatales. Además, los niños nacidos de forma prematura presentan un mayor riesgo de secuelas neurológicas y problemas de salud a largo plazo. Las complicaciones derivadas de la prematuridad aumentan cuanto mayor es el grado de inmadurez. Por estos motivos, los recién nacidos más pequeños requieren una atención médica muy especializada durante su ingreso, así como programas de gran calidad de seguimiento y apoyo a largo plazo (5).

La tasa de nacimientos prematuros, según la OMS, va de 5 a 18%. La incidencia de nacimiento pre término que reporta el IMSS (Instituto Mexicano del seguro social) en un periodo de 2007 a 2012 es del 7,7% a nivel nacional de igual manera, en el hospital general de México, un estudio indicó que del 4,18% (2,400 casos) de prematuros, el 67,5% (1,621

casos) necesito ser ingresado a la unidad de cuidados intensivos neonatales, de los cuales el 46,7% falleció (758), lo que indica una mortalidad del 31,5% de los nacidos prematuramente (6).

En el 2013, en México el Instituto Nacional de Perinatología (INPER) reportó 700 niños prematuros tardíos, 114 recién nacidos fueron menores de 28 semanas; y 225 nacieron entre las 28 y 31 semanas de gestación (7).

Similar problemática revela los datos del departamento administrativo nacional de estadística de Colombia, el que reportó que, en el 2014, el 18% (130,932) de los nacimientos producidos en ese país fueron prematuros (8).

Al igual que los otros países latinoamericanos, en el Perú de acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2012 han ocurrido 12365 defunciones al año en menores de 5 años, casi la mitad de estas (5300) se dieron durante el primer mes de vida, siendo las principales causas de muerte: Prematurez e inmadurez, infecciones y asfixia. Tanto la prematuridad como el bajo peso al nacer son considerados consecuencia de inadecuados cuidados perinatales. A pesar de que se ha incrementado la cobertura del control prenatal sigue observándose deficiencias en accesibilidad y oportunidad del mismo, lo que ha generado que el no reconocimiento y tratamiento oportuno de las complicaciones en la madre, en especial las infecciones del tracto urinario y la anemia se conviertan en factores asociados a los nacimientos prematuros. Por otro lado, la prematuridad y las malformaciones congénitas además de poner en riesgo la vida del recién nacido, contribuyen a que en los

sobrevivientes se presenten diversas discapacidades que impactan en su calidad de vida presente y futura (2).

El impacto que tienen a largo plazo los nacimientos pre término nos motivan al estudio de los factores de riesgo materno que determinan los nacimientos pre término, teniendo en cuenta que constituyen factores de riesgo las características o condiciones detectables en un individuo o grupo, y es más probable que estén asociado con resultados adversos (9).

En Ecuador un estudio realizado por Balladares Tapia y Chacón Jarama (10), en el 2016 que además de determinar la prevalencia de partos prematuros estuvo dirigido a determinar los factores de riesgo asociados en pacientes hospitalizadas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca. En el que encontraron que de 301 caso el 67,4% fueron partos prematuros moderados a tardíos, encontrando así mismo que el 38,5% de madres presentaron edades entre 21 a 28 años, 33,2% padecía de anemia, 39,5% tenía infección urinaria y un 12,6% tuvieron vaginosis bacteriana durante el embarazo.

Los estudios realizados en el Perú, muestran diversos factores de riesgo que se asocian a los nacimientos pre término reportados. Así, Valencia Laureano (11). Realizó un estudio en el 2016 con el objetivo determinar los factores relacionados al parto pre término en adolescentes gestantes del hospital materno infantil el Carmen de Huancayo, obteniendo como resultados. En su estudio factores relacionados al parto pre término en pacientes adolescentes gestantes del Hospital Materno Infantil el Carmen- Huancayo, 2015. Tuvo como objetivo principal, de enero a diciembre del 2015. Teniendo como resultados que entre

los factores sociodemográficos: el grupo de edad más frecuente fue 15 a 19 años (97,8%), convivientes el 62,2%, nivel educativo secundario el 66,67% y el 71,1% eran amas de casa. Entre los factores obstétricos más frecuentes se encontró que el 62,22% contaban con menos de seis controles prenatales, el 55,56% tenían anemia, presentaron pre eclampsia el 22,22%, y tuvieron ruptura prematura de membranas el 13,3%. Entre los factores patológicos más frecuentes se encontró a la infección del tracto urinario y vulvovaginitis en el 48,9% y el 4,44% respectivamente. Llegando a la conclusión que el parto pre término fue más frecuente en pacientes pertenecientes a la adolescencia tardía (15 a 19 años), convivientes, amas de casa, y con nivel educacional secundario. Los factores obstétricos más frecuentes fueron: menos de seis controles prenatales, anemia, pre eclampsia y ruptura prematura de membranas. Los factores patológicos más frecuentes fueron: Infección del tracto urinario y vulvovaginitis.

Por otro lado, Carnero Cabrera (12) en su estudio realizado en Lima en el 2016 en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, encontró que la frecuencia de partos pre término fue 33.3%. Los factores de riesgo estadísticamente significativos fueron: el antecedente de parto pre término, infección de las vías urinarias y la anemia. No tuvo significancia estadística la edad materna. Por lo tanto, de acuerdo a este estudio el antecedente de parto pre término, la infección de vías urinarias y la anemia se constituyen en factores de riesgo para el parto pre término.

El estudio realizado por Orbegoso Portocarrero (13) en Lima en el 2016, en gestantes que acudieron al Hospital Nacional Hipólito Unanue, encontró que la infección del tracto

urinario es un factor de riesgo de amenaza de parto pre término (APP) que se presenta con mayor frecuencia en mujeres entre 20 y 34 años, primigestas e Índice de masa corporal >25.

En Loreto en el 2015, Saavedra Casternoque (14). Estudio los “Factores asociados a prematuridad en el Hospital II – 1 de Yurimaguas” encontrando que el (74,5%), de madres con recién nacidos prematuros tienen 20 a 34 años, proceden de la zona urbano marginal (43,6%) y urbana (40,0%), son convivientes (76,4%) y de nivel de instrucción secundaria (78,2%); el 7,3% tienen antecedente de prematuridad, el 49,1% son primíparas y el 61,8% tienen menos de 6 controles pre natales. Las principales morbilidades registradas fueron anemia (38,2%), infección urinaria (ITU) (21,8%), hipertensión inducida en el embarazo (14,5%) y pre eclampsia (9,1%). Las madres que presentaron con mayor frecuencia recién nacidos prematuros fueron: las menores de 20 años (52,9%); las casadas (38,5%); las de nivel de instrucción primaria (66,7%), con antecedente de prematuridad (66,7%) y las nulíparas (52,2%); concluyendo que las madres con antecedente de hijo prematuro, con morbilidad durante el embarazo y la falta de control prenatal adecuada tienen mayor riesgo significativo de presentar recién nacido prematuro.

La provincia de Bagua, departamento de Amazonas, específicamente el Hospital Gustavo Lanatta Lujan, no escapa de esta problemática, pues se ha observado un incremento en el número de nacimientos pre términos atendidos en relación a años anteriores; así de enero a diciembre del 2016 se presentaron 28 casos en comparación con los 16 casos que se presentaron en el 2015. No se han llevado a cabo estudios que expliquen las causas probables de los nacimientos de niños pre término.

Frente a la situación descrita nos preguntarnos: ¿Cuáles son las causas por las que se han incrementado los nacimientos pre término? ¿Qué características maternas están relacionadas a los nacimientos pre términos? ¿Qué características fetales están relacionadas con este tipo de nacimientos? ¿Tuvieron un número adecuado de controles prenatales las madres de estos recién nacidos? ¿De qué lugares proceden las madres de los niños prematuros? ¿Las madres de los niños prematuros han presentado ITU en el embarazo? ¿Cuáles son las edades predominantes de las madres de niños prematuros? ¿Será la etnia de la madre un factor relacionado a la prematuridad? ¿Será el lugar de procedencia un factor relacionado a la prematuridad?

La situación problemática descrita y las interrogantes planteadas generan el siguiente problema de investigación *¿Cuáles son los factores de riesgo materno presentes en los recién nacidos pre término del Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua en el 2016?*

Por lo tanto, se constituye en objeto de investigación: Los *Factores de riesgo materno presentes en los recién nacidos pre término*, que se conceptualiza en esta investigación como el conjunto de características detectables en las madres, provenientes de sus antecedentes obstétricos y sus condiciones sociodemográficas que suelen asociarse a una mayor probabilidad de nacimientos pre termino y que están presentes en la historia clínica neonatal de los sujetos en estudio.

Para dar respuesta al problema de investigación se plantea el objetivo general de *Determinar los factores de riesgo materno presentes en los recién nacidos pre término del Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua en el 2016*. Los objetivos específicos que permiten dar

cumplimiento al propósito de la investigación son: *1. Identificar los antecedentes obstétricos (infección de vías urinarias, embarazo múltiple, ruptura prematura de membranas, número de controles prenatales) como factor de riesgo materno presentes en los nacimientos pre término del Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua en el 2016; 2. Identificar las características sociodemográficas (edad materna, grado de instrucción, procedencia, etnia) como factor de riesgo materno presentes en los nacimientos pre término del Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua en el 2016.*

Si bien en nuestro país existen investigaciones que han estudiado los factores relacionados a los nacimientos pre término, encontrándose coincidencia en sus resultados al señalar que la infección de vías urinarias, embarazo múltiple, ruptura prematura de membranas, número de controles prenatales, edad materna, grado de instrucción y procedencia se constituye en factores de riesgo materno para este tipo de nacimientos(11,12,13,14); sin embargo, en la provincia de Bagua, del departamento de Amazonas, que se caracteriza por su multiculturalidad, aún no se han efectuado investigaciones que permitan contextualizar la problemática y conocer los factores de riesgo materno que podrían relacionarse con los nacimientos pre término, los cuales se han incrementado en los últimos años. Esta situación motiva la presente investigación.

Los resultados permiten mejorar el conocimiento del perfil epidemiológico y sanitario del departamento de Amazonas, y puede constituirse en una herramienta para una adecuada planificación de la oferta de los servicios de salud y de enfermería en el nivel de promoción y prevención; por otro lado, muestra la necesidad de ampliar los servicios de salud con

recurso humano especializado, infraestructura y equipamiento necesario para brindar una atención oportuna y con calidad a la madre y al recién nacido.

Asimismo la información obtenida de manera científica, teniendo en cuenta las características sociodemográficas estudiadas, posibilita el desarrollo de propuestas de políticas públicas a nivel regional, desde la profesión de enfermería, aplicando la teoría transcultural de Leininger que se centra en el estudio comparativo de las culturas y subculturas, con respecto a los valores sobre el cuidado, la expresión y las creencias de la salud y de la enfermedad (15); así como la teoría del autocuidado de Dorotea Orem (16) y con ello revalorar las funciones del profesional de enfermería, dándole mayores perspectivas de desarrollo.

CAPÍTULO II

DISEÑO TEÓRICO

II. DISEÑO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

A nivel internacional

Balladares Tapia F. y Chacón Jarama V. (10) realizaron un estudio de tipo transversal retrospectivo, en Cuenca–Ecuador en el 2016. Que tuvo como objetivo determinar la prevalencia y factores de riesgo del parto pre término en pacientes atendidas en el departamento de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, durante el periodo comprendido entre 2010 al 2014. Obtuvieron como resultados que, de los 301 casos estudiados, el 38,5 % de las pacientes tenían entre 21 a 28 años, 67,4% de los partos prematuros fueron de moderados a tardíos. En relación a los factores de riesgo estudiados se encontró que el 33,2% de las pacientes presentó anemia, 39,5 % presentó infección del tracto urinario y un 12,6 % presentaron el antecedente de vaginosis bacteriana.

A nivel nacional

Saavedra Casternoque, H. (14) en el 2015 en su estudio denominado “Factores asociados a prematuridad en el Hospital II – 1 de Yurimaguas – Loreto” encontró que 74,5% de las madres con recién nacidos prematuros presentan tienen entre 20 a 34 años 43,6% y el 40,0% proceden de la zona urbano marginal y urbana, respectivamente, el 76,4% son convivientes y 78.2% tiene un nivel de instrucción de secundaria, el 7,3% tienen antecedente de prematuridad, el 49,1% son primíparas y el 61,8% tienen menos de 6 controles pre natales. Las principales morbilidades registradas fueron anemia (38,2%), infección urinaria (ITU) (21,8%), hipertensión inducida en el embarazo (14,5%) y pre eclampsia (9,1%). Las madres

que presentaron con mayor frecuencia recién nacidos prematuros fueron entre: las menores de 20 años (52,9%); las casadas (38,5%); las de nivel de instrucción primaria (66,7%), con antecedente de prematuridad (66,7%), las nulíparas (52,2%).

Sam Fernández D. y Zatta Cóndor J. (17). Realizaron en el 2015 un estudio en gestantes adolescentes en el Hospital Regional Docente las Mercedes” de Lambayeque, que tuvo como objetivo de determinar los factores de riesgo del parto pre término, obteniendo como factores de riesgo los siguientes resultados antecedentes obstétricos: más de una pareja sexual (OR=,7), sin control prenatal (OR=11), embarazo múltiple actual (OR=2,1), antecedente de cesárea (2,9) y multiparidad (OR=12,4) ($p<0,05$), entre las patologías más frecuentes: ruptura prematura de membrana (32,3%), Pre eclampsia (28,0%) e Infección urinaria (18,3%), anemia moderada con 78,6% (OR=14,34). El grupo de adolescentes que presento con mayor frecuencia 83% parto pre término fueron las de edades comprendidas entre 17 a 19 años.

2.2 Base Teórica conceptual

La prematuridad es un problema creciente en nuestro medio, se asocia a una elevada morbilidad y constituye la causa de cerca de una tercera parte de las muertes neonatales. Hasta el momento no se conoce con exactitud las causas que dan origen a un nacimiento prematuro, porque no se ha llegado a descubrir dónde está el desencadenante (18). Estos problemas de prematuridad se asocian con factores de riesgo que son aspectos de una persona o de un grupo, expuestos a

desarrollar una patología o algún problema de salud. Está involucrado a cualquier proceso que pueda dañar la salud de los individuos (11).

Un factor de riesgo es definido como un rasgo o peculiaridad manifestable en un individuo o grupo que está asociada con una mayor probabilidad de experimentar un resultado no deseado (9) y se considera factor de riesgo materno para nacimiento pre término a cualquier característica o circunstancia detectable asociada con la probabilidad de que los recién nacidos sean prematuros (9).

Entre los factores de riesgo materno más comunes podemos encontrar: La infección del tracto urinario que es una situación en la cual se puede evidenciarse el establecimiento y multiplicación de bacterias en cualquier sector del tracto urinario, causando daño directo o secundario a la (inflamación) respuesta inflamatoria (19). En las mujeres jóvenes, es probable que ciertos factores causen infecciones del tracto urinario tales como: Susceptibilidad anatómica, sexualidad activa, vaciamiento incompleto de la vejiga y niveles bajos de estrógeno. Estos factores incluyen disminución de la tensión ureteral, disminución del peristaltismo ureteral e insuficiencia vesico-ureteral temporal, durante el embarazo los cambios fisiológicos aumentaran el riesgo infección del tracto urinario (20).

En un embarazo múltiple se desarrolla más de un feto lo cual ocurre por la fecundación de 2 o más óvulos, o cuando un óvulo se divide, en cuyo caso se producirán gemelas genéticamente idénticas, que es uno de los mayores riesgos de nacimientos pre término, debido a la enorme expansión del útero. Ello puede

ocasionar ruptura del saco amniótico o que las contracciones comiencen de forma prematura (21)

La ruptura prematura de membranas (RPM) incluye la pérdida de integridad de las membranas foliculares antes de iniciarse el trabajo de parto, la posterior pérdida de líquido amniótico y la comunicación de la cavidad amniótica con el canal cervical y la vagina (22).

Toda gestante, de acuerdo a lo normado por el Ministerio de Salud en el Perú (23), debe recibir como mínimo seis controles prenatales. Los controles prenatales son evaluaciones periódicas de la gestante por profesionales especializados, que permiten una mejor vigilancia de la evolución de la gestación, evitando problemas para la madre y el niño durante el embarazo y el proceso del parto.

La vigilancia prenatal tiene una gran influencia en la evolución del producto durante el periodo perinatal, en comparación con las madres que tuvieron un control mínimo efectivo, la condición de los bebés que nacen prematuramente de madres sin control prenatal o con un control inadecuado son más graves (24).

De acuerdo con Arispe C, Salgado M, Tang G, Gonzales C, y Rojas J. (25). La consecuencia de un inadecuado control prenatal implica "...mayores tasas de partos pre término, retardo de crecimiento intrauterino (RCIU), pequeños para la edad gestacional y mayores tasas de infecciones y de mortalidad materno-perinatal" (p.170).

El grado de instrucción está definido por el nivel de escolaridad que ha alcanzado la madre concretamente. Este factor está asociado a parto pre término por la asociación que tiene con el nivel económico bajo, siendo dependiente el uno del otro (26).

El Perú se caracteriza por ser un país muy diverso con grandes diferencias sociales entre los habitantes de zonas urbanas y rurales. Según el INEI una zona urbana o centro poblado urbano está conformado por un mínimo de 100 viviendas contiguas, a diferencia de la zona rural que además de no tener la cantidad de viviendas señaladas estas se hallan disgregadas en diferentes áreas. Las desigualdades sociales, las malas condiciones de vida y el escaso acceso a servicios son características que evidencian la existencia de las grandes brechas entre poblaciones urbanas y rurales (27)

De acuerdo con la OMS denominamos determinantes sociales de la salud a “...las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud” (pant.1) (28); por lo tanto, la cultura se constituiría en uno de los determinantes sociales de la salud. Si tenemos en cuenta que el Perú es un país pluricultural y multilingüe que cuenta con alrededor de 70 grupos etno-lingüísticos, los cuales se encuentran congregados en cerca de 16 zonas culturales en todo nuestro territorio nacional, dentro de ellos la comunidad Awuajun, a la cual pertenecen los sujetos de estudio de la presente investigación, pertenecen a

población indígena que se encuentra principalmente en zona rural, con costumbres propias de su cultura (29).

En relación a la etnia algunas investigaciones como la de Mendoza Tascon L. et. al y otros (bibliografía) han encontrado que se constituye en un factor de riesgo para nacimientos pre término, especialmente en los grupos indígenas-afrocolombiana o mulata, probablemente debido a las barreras culturales existentes (30).

La gestación a temprana edad o edad tardía se considera factor de riesgo para nacimientos pre término. De acuerdo con los especialistas las edades entre 20 y 35 años son consideradas más apropiadas para la maternidad dado que representan menor riesgo para la salud de la madre y el niño. Durante la adolescencia el embarazo se considera de alto riesgo y puede producirse más complicaciones ya que el organismo no está preparado ni física ni psicológicamente lo que constituye un mayor riesgo a nacimientos prematuros (31).

En relación a las mujeres de 35 años o más además de la prematuridad se ha asociado la mayor probabilidad de muerte materno perinatal que se asocian a una serie de patologías propias de la gestación y patologías maternas crónicas (31).

Teoría de Enfermería de Dorothea Orem

La enfermería ha sido considerada como un producto social que desde sus inicios ha estado vinculada al arte de cuidar, respondiendo a la necesidad de ayudar, por lo que cuando las personas no son capaces de proveerse de cuidados, ellas pueden satisfacer las necesidades de los sujetos de cuidado (individuo, familia y comunidad) para conservar la vida, identificar los problemas de salud y las necesidades reales y o potenciales de los sujetos que se presenten promoviendo la autonomía de las personas (16).

La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem está compuesta por tres teorías que se relacionan entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería (16).

El autocuidado es una conducta humana reguladora que todas las personas deben utilizar deliberadamente para conservar su vida y su situación de salud, así como su desarrollo y su bienestar. Por lo que es un sistema dinámico (16).

La construcción de los conceptos de autocuidado, así como de las necesidades de autocuidado, y actividad de autocuidado constituyen la base que permite comprender las necesidades y las limitaciones de los actos de los individuos a quienes la enfermería puede beneficiar. El autocuidado es una función reguladora del hombre que no debe confundirse con la regulación del funcionamiento y el desarrollo humano (16).

El autocuidado debe ser aprendido y aplicado conscientemente realizándose de manera continua, en correspondencia a las necesidades regulatorias de las

personas en sus diferentes etapas, condiciones de salud y características sanitarias, así como teniendo en cuenta los factores ambientales y consumo energético (16).

De acuerdo a esta teoría la enfermería es un tipo de acción humana diseñada y producida por enfermeros al ejercer su actividad profesional, cuidando a personas con problemas de autocuidado o que dependen de los cuidados enfermeros. En otras palabras, como disciplina científica la enfermería ayuda a las personas en la satisfacción de sus necesidades básicas cuando no están en condiciones de hacerlo por si mismas debido a que han perdido la salud o no tienen los conocimientos, habilidades o motivación suficiente para hacerlo (16).

Teoría de Madeleine Leininger

Para Leininger, el ser humano es un todo integral, el cual no puede ser separado ni de la cultura ni de la estructura social de donde proviene y de las cuales ha obtenido su concepción del mundo (15).

Para explicar esta integralidad, Leininger presenta su “Modelo del sol naciente” el cual se divide en cuatro niveles. El primer nivel trata de explicar, desde la Sociología, las características de los entornos que envuelven a los individuos y que enfermería debería conocer para que sus cuidados sean coherentes con los de la cultura de los que cuida. En el segundo nivel, valiéndose de la Antropología, explica los significados que los individuos, las familias, los grupos y las instituciones le dan a los cuidados en los diferentes sistemas de salud. El nivel tres, retoma planteamientos filosóficos acerca del ser humano, identificando la diversidad y universalidad de los cuidados culturales y la necesidad de promover

la multidisciplinariedad para el cuidado integral rescatando los conocimientos y habilidades tradicionales en las diferentes culturas. El cuarto nivel incluye la preservación, acomodación y remodelación de los cuidados culturales, lo que significa hacer congruentes, culturalmente, los cuidados que brinda la enfermera (15).

Como puede apreciarse, el factor cultural, representa el eje central del modelo de Leininger, lo que implica que enfermería debe adaptar sus intervenciones a los diferentes contextos a los que pertenece la persona cuidada, para lo cual necesita visualizar al ser humano desde una perspectiva holística, es decir como parte integrante de una estructura social y cultural que influyen en su estado de salud-enfermedad (15).

Para aplicar esta teoría se necesita que la enfermera y los demás profesionales de la salud se sensibilicen con la existencia de otras perspectivas de ver la salud y sus cuidados, de tal manera que se comprenda y se planteen nuevas formas de cuidar a favor de los grupos que pertenecen a contextos histórico sociales menos favorecidos, como son las poblaciones indígenas (15).

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

III. DISEÑO METODOLÓGICO

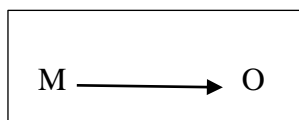
3.1 Tipo de investigación

Esta investigación correspondió al paradigma cuantitativo pues utilizó la metodología empírico analítico y se sirvió de pruebas estadísticas para el análisis de datos (32).

3.2 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación correspondió a un estudio descriptivo simple (32), a través del cual se caracterizaron los factores de riesgo materno en los recién nacidos pre término; para ello se utilizó el siguiente esquema:

En donde:



M= Historias clínicas neonatales de los recién nacidos pre termino.

O= Factores de riesgo materno consignados en la historia neonatal.

3.3 Población y muestra

La Población estuvo conformada por 28 historias clínicas neonatales de los recién nacidos pre término, hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua en el año 2016.

Para la elección de la muestra, se utilizó la técnica de muestreo por conveniencia, teniéndose en cuenta los siguientes criterios de inclusión: Historias clínicas de recién nacidos pre termino con datos completos en todas sus secciones,

especialmente las que contienen los datos maternos. Las historias que cumplieron con estos criterios de inclusión fueron 25.

La unidad muestral de análisis fue la Historia clínica neonatal.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica para recolección de datos:

La técnica utilizada para la recolección de datos fue el análisis documental (33) que consiste en el examen de los documentos que contienen la información acerca del objeto de estudio. En esta investigación, la fuente utilizada fue de tipo secundario, constituida por las historias clínicas neonatales de los recién nacidos pre términos.

3.4.2. Instrumento para recolección de datos:

Las autoras del presente estudio construyeron una ficha de registro de datos (34) denominada “Factores de riesgo materno en nacimientos pre término. Hospital Gustavo Lanatta Lujan Bagua 2016” que se constituyó en el instrumento de investigación en el que se registró la información proveniente de las historias clínicas neonatales. La ficha de registro de datos estuvo compuesta por 15 ítems relacionados con los factores obstétricos y sociodemográficos en los que se dimensiono al objeto de estudio: para la dimensión de antecedentes obstétricos se consideraron 4 ítems y en la dimensión sociodemográfica (edad, grado de instrucción, procedencia y etnia) se consideraron 11 ítems.

El instrumento fue sometido a juicio de expertos para su validación de contenido (Anexo: 3). Los expertos (5) estuvieron conformados por licenciadas en enfermería con un mínimo de 3 años de experiencia laboral en el servicio de neonatología, algunas de las cuales contaban con segunda especialidad en neonatología. Las respuestas de los expertos fueron sometidas a la prueba binomial (anexo 02) que dio como resultado un nivel de significancia de $P=0,003$ para todos los ítems con lo que se concluyó que los ítems considerados permiten medir el objeto en estudio. Los resultados de la validez permitieron a las investigadoras realizar las modificaciones pertinentes que posibilitaron la mejora en la construcción del instrumento teniendo como resultado el instrumento final que se aplicó en el presente estudio.

Para medir la confiabilidad del instrumento se utilizó la Formula: Split Halves y la expresión del máximo valor calculado de confiabilidad se obtuvo mediante la fórmula de Spearman Brown dando como resultado un valor de (0,89) que significa fuerte confiabilidad del instrumento. Anexo (03)

3.5 Análisis Estadístico

Para determinar los diferentes niveles y el puntaje de manera general se utilizó la técnica de análisis documental. La ficha de registro de datos estuvo compuesta por 15 ítems relacionados con los factores obstétricos y sociodemográficos, cada uno de los ítems con dos posibles respuestas NO (0) y SI (1).

3.6 Procesamiento y análisis de datos

Los datos, una vez consignados en la ficha de registro de datos, fueron transferidos a una matriz para luego ser procesados mediante el programa SPSS versión 19. Los resultados se analizaron utilizando la estadística descriptiva simple, presentándose los resultados en cuadros estadísticos y gráficos de barras. El análisis y discusión de los resultados se realizó teniendo en cuenta la base teórica, los antecedentes de estudio, y los objetivos relacionados con el objeto de investigación.

3.7 Rigor científico

Según Guba y Lincoln, citados por Polit (35), se consideran los siguientes criterios de cientificidad:

Objetividad: El instrumento a utilizar fue sometido a juicio de expertos para garantizar que la información obtenida cumpla con la validez de contenido, de esta manera se contó con un registro y documentación completa.

Credibilidad: Es el grado o nivel en el cual los resultados de la investigación reflejaron una imagen clara y representativa de una realidad o situación dada. El criterio de credibilidad se alcanzó en esta investigación porque las investigadoras, obtuvieron datos reales tal y como están consignados en las historias clínicas.

Confidencialidad: En la presente investigación los nombres de las madres y los recién nacidos se mantuvieron en reserva asegurando en todo momento el anonimato, asignándoles códigos a cada una de las historias clínicas.

Confiabilidad: La información que se obtuvo de las historias clínicas (Historias neonatal), no fueron manipuladas ni alteradas por las investigadoras.

Auditabilidad: Se realizó un registro y documentación completa de los datos obtenidos en la investigación, de manera que, si otro investigador examina los datos, puede llegar a conclusiones iguales o similares, siempre y cuando tenga las mismas perspectivas.

3.8 Aspectos éticos

En la presente investigación se ha obtenido datos de fuentes secundarias; sin embargo, por tratarse de datos relacionados con seres humanos se ha considerado el principio ético de respeto a la dignidad humana (36), manteniéndose el anonimato de las personas cuyos datos de las historias clínicas neonatales han servido de insumo para la presente investigación.

Así mismo, si bien solo se ha utilizado datos de fuentes secundarias en la que no es necesario solicitar consentimiento informado, y la investigación no conllevaba riesgo para las personas cuyos datos han sido utilizados, las investigadoras cumplieron con tramitar la autorización respectiva para tener acceso a los datos con la directora del hospital, escenario del presente estudio.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Los resultados de la investigación se presentan teniendo en cuenta los objetivos planteados en el estudio:

Objetivo específico 1

Identificar los antecedentes obstétricos como factores de riesgo maternos presentes en nacimientos pre término del Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua en el 2016.

TABLA 01:

Antecedentes obstétricos, presentes en nacimientos pre término. Hospital Gustavo Lanatta Lujan. Bagua - 2016.

ANTECEDENTES OBSTETRICOS	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
ITU en el embarazo	6	24	19	76
Embarazo múltiple	2	8	23	92
Ruptura prematura de membranas	5	20	20	80
Controles prenatales	13	52	12	48

Fuente: Ficha de registro de datos enero –diciembre 2016

Se observa que al menos uno de los antecedentes obstétricos considerados como factor de riesgo materno estuvo presente en los nacimientos pre término, en estudio.

La mayoría (52%) de madres de recién nacidos pre término no tuvieron control prenatal de acuerdo a las normas establecidas. Las ITU durante el embarazo y la

RPM fueron los antecedentes obstétricos que estuvieron también presentes en un porcentaje considerable en los nacimientos pre término (24% y 20%, respectivamente).

Objetivo específico 2:

Identificar los antecedentes sociodemográficos como factores de riesgo materno presentes en nacimientos pre término en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua en el 2016.

TABLA 02:

Antecedentes sociodemográficos presentes en nacimientos pre término en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan. Bagua, 2016.

ANTECEDENTES	SI		NO	
SOCIODEMOGRAFICOS	Nº	%	Nº	%
Edad materna	6	24	19	76
Grado de instrucción	17	68	8	32
Procedencia	16	64	9	36
Etnia	8	32	17	68

Fuente: Ficha de registro de datos enero –diciembre 2016

Se observa que el mayor porcentaje de madres con recién nacidos pre término presentan como antecedentes sociodemográficos considerados factores de riesgo materno al grado de instrucción y a la procedencia en un 68% y 64%, respectivamente. Asimismo, puede apreciarse que al menos un antecedente sociodemográfico considerado como factor de riesgo materno está presente en los nacimientos pre término.

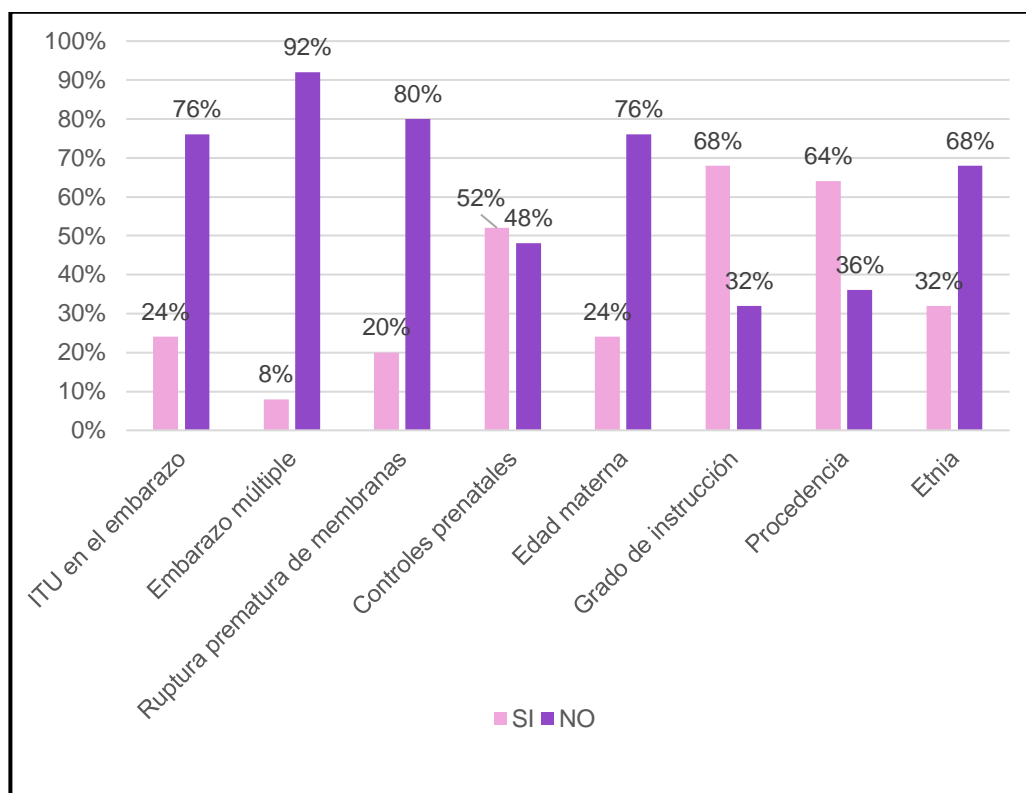
Objetivo general:

Determinar los factores de riesgo maternos presentes en nacimientos pre término en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua en el 2016

TABLA 03:**FACTORES DE RIESGO MATERNO PRESENTES EN NACIMIENTOS PRE TÉRMINO. HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJAN. BAGUA, 2016.**

FACTORES DE RIESGO MATERNO	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
ITU en el embarazo	6	24	19	76
Embarazo múltiple	2	8	23	92
Ruptura prematura de membranas	5	20	20	80
Controles prenatales	13	52	12	48
Edad materna	6	24	19	76
Grado de instrucción	17	68	8	32
Procedencia	16	64	9	36
Etnia	8	32	17	68

Fuente: Ficha de registro de datos enero –diciembre 2016



Tanto los antecedentes obstétricos como los factores sociodemográficos, considerados de riesgo materno, están presentes en los nacimientos pre término en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua en el 2016, destacando con mayores porcentajes: control prenatal no adecuado (52%), grado de instrucción (68%) y procedencia (64%).

4.2. Discusión

La prematuridad es un problema creciente en nuestro medio, se asocia a una elevada morbilidad y constituye la causa de cerca de una tercera parte de las muertes neonatales, hasta el momento no se conoce con exactitud las causas que

dan origen a un nacimiento prematuro, porque no se ha llegado a descubrir dónde está el desencadenante (18).

Estos problemas de prematuridad se asocian con factores de riesgo que son aspectos de una persona o de un grupo, expuestos a desarrollar una patología o algún problema de salud, está involucrado a cualquier proceso que pueda dañar la salud de los individuos (11).

Un factor de riesgo es definido como un rasgo o peculiaridad manifestable en un individuo o grupo que está asociado con una mayor probabilidad de experimentar un resultado no deseado; y se considera factor de riesgo materno para nacimiento pre término a cualquier característica o circunstancia detectable asociada con la probabilidad de que los recién nacidos sean prematuros (9). Uno de los factores de riesgo materno más comunes es la ausencia del control prenatal o el control insuficiente o inadecuado (11,12,13,14).

El control prenatal inadecuado conlleva a mayores tasas de partos pre término, retardo de crecimiento intrauterino (RCIU), pequeños para edad gestacional y mayores tasas de infecciones y de mortalidad materno-perinatal (20,25), debido a que no se pueden identificar de manera oportuna ciertas patologías maternas preexistentes.

Lo señalado explica que en este estudio el control prenatal inadecuado se considere como factor de riesgo obstétrico presente, en un porcentaje muy alto

(52%), en los nacimientos pre termino de los nacidos en el 2016 en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua, escenario de la investigación.

Toda gestante, de acuerdo a lo normado por el Ministerio de Salud en el Perú (23), debe recibir como mínimo seis controles prenatales. Los controles prenatales son evaluaciones periódicas de la gestante por profesionales especializados, que permiten una mejor vigilancia de la evolución de la gestación, evitando problemas para la madre y el niño durante el embarazo y el proceso del parto.

La infección del tracto urinario (ITU) que es una situación en la que ocurre ingreso y multiplican de las bacterias en cualquier área de las vías urinarias, originando perjuicio de manera directa o consecuencia de la inflamación que se produce (19).

Ciertos factores, especialmente en mujeres jóvenes, las predisponen a la ITU, entre estos podemos mencionar: anatomía susceptible, actividad sexual, vaciado parcial de la vejiga y déficit de estrógenos. A parte de ello se incluyen los cambios en la fisiología de la mujer durante el embarazo como disminución del tono y peristaltismo uretral (20).

En la presente investigación se encontró que un porcentaje significativo (24%) de madres de recién nacidos pre término presentaron ITU durante el embarazo, y si tenemos en cuenta lo que señala la literatura especializada, de que la infección del tracto urinario se encuentra entre el 40 y 50 % de las causas de trabajo de parto

pre término (24), se explicaría a la ITU como factor de riesgo materno en los recién nacidos pre término del Hospital escenario del estudio.

Resultados similares se obtuvieron en investigaciones realizadas en Huancayo (11) y Lima (12) en los cuales las madres de recién nacidos pre término presentaron también infección del tracto urinario.

Aunque la mayoría de las madres de los recién nacidos pre término no presentaron embarazo múltiple, un importante porcentaje (8%) presento este factor de riesgo. Esto se debe a que conforme se desarrollan los fetos aumenta la distensión del útero lo que puede provocar que se rompa la bolsa amniótica o se inicie la contracción uterina antes de la fecha prevista para el parto (21).

De acuerdo a estudios realizados casi el 57,4 % de los embarazos múltiples (con más de dos fetos), concluyen antes de las 37 semanas, y cuando mayor es el número de fetos la duración promedio del embarazo es menor (25), lo que explicaría a este problema obstétrico como factor de riesgo presente en los nacimientos pre termino de esta investigación.

Sam y Zatta (17), obtuvieron resultados similares al presente estudio en un hospital de Lambayeque señalando que uno de los antecedentes obstétricos presentes en el parto pre término fue el embarazo múltiple actual.

Otro de los factores de riesgo presentes en este estudio fue la ruptura prematura de membranas con un 20%, que de acuerdo OMS es definida como la pérdida de continuidad espontánea de las membranas corioamnióticas, desde las 22 semanas de gestación, hasta antes del inicio del trabajo de parto. Esta pérdida de la integridad de las membranas ovulares, produce la salida de líquido amniótico poniendo en comunicación la cavidad amniótica con el canal endocervical y la vagina. Su prevalencia en gestaciones menores de 37 semanas es del 1-4 % (22).

La RPM constituye uno de los problemas obstétricos causantes de morbilidad y mortalidad materno-perinatal, con grave pronóstico perinatal; si se presenta a más temprana edad gestacional (22).

Además de los antecedentes obstétricos algunas investigaciones señalan que algunas características sociodemográficas de las madres como la edad, grado de instrucción, procedencia, etnia, se constituyen en factores maternos que podrían estar asociados a los nacimientos pre termino (14).

En esta investigación, se encontró que el 68% de los nacimientos pre termino se presentaron en madres con un grado de instrucción básico, resultados que coinciden con el de Saavedra (14) y Valencia (11) que en el 2015 en Yurimaguas y en el 2016 en Huancayo, respectivamente encontraron en los estudios que realizaron, que el parto pre termino fue más frecuente en madres con un nivel educacional básico.

El grado de instrucción es definido por el nivel de escolaridad que ha alcanzado la madre concretamente, se considera un factor asociado al nacimiento pre termino por la relación que tiene con el nivel bajo económico (26).

El Perú se caracteriza por ser un país muy diverso con grandes diferencias sociales entre los habitantes de zonas urbanas y rurales. Las desigualdades sociales, las malas condiciones de vida y el escaso acceso a servicios explican las enormes brechas que existen entre la población urbana y la rural.

En el caso en estudio, la mayoría (64%) de las madres del recién nacido pre termino atendidas en el Hospital de Bagua proceden de zona rural. Hay que considerar que este Hospital atiende madres referidas de los diferentes establecimientos de salud pertenecientes al primer nivel de atención por ser el único hospital que tiene capacidad resolutoria para atender a neonatos; lo que explicaría la diferencia con los resultados de Saavedra (14) que en su investigación realizada en Yurimaguas - Perú encontró que las madres con recién nacidos prematuros proceden en un gran porcentaje de la zona urbano marginal (43,6%) y urbana (40,0%).

El Perú es un país multilingüe y pluricultural, tiene cerca de 70 grupos etno lingüísticos distribuidos en todo el territorio nacional. Las poblaciones indígenas están organizadas en su mayoría en comunidades, principalmente en las zonas rurales (29). Entre las poblaciones indígenas que atiende el Hospital Gustavo

Lanatta Lujan de Bagua, se encuentra la población de la etnia Awajun procedente de los centros y puestos de la Red de Salud Bagua y Hospital Santamaría de Nieva.

Los resultados de la presente investigación señalan que un porcentaje importante (32%) de las madres pertenecen a la etnia Awuajun, las que debido a sus características y costumbres culturales: no acuden control prenatal, no siguen las instrucciones médicas, tiene hábitos no saludables, inicio sexual temprano, desconfianza en los sistemas de salud, entre otros lo cual los presenta explicaría que las características culturales de esta etnia se presenten como factor de riesgo materno sociodemográfico para nacimientos pre término (29).

La gestación a temprana edad o edad tardía son considerados factores de riesgo para los nacimientos pre termino. Según los especialistas la edad más apropiada para la maternidad es entre 20 y 35 años puesto que la salud de la madre y el niño no implica riesgos. Sin embargo, el embarazo en la adolescencia, por la inmadurez física y psicológica de este grupo poblacional implica alto riesgo y complicaciones lo que hace que se convierta en un factor de riesgo para nacimientos prematuros. Según la OMS, 1 de cada 5 mujeres en el mundo tiene un hijo antes de los 18 años (31).

Lo anterior explica el por qué en la presente investigación, la edad de la madre representa un porcentaje importante (24%) entre los factores de riesgo materno para nacimiento prematuros. Sin embargo, en un alto porcentaje (76%) de madres en este mismo estudio, la edad no constituye factor de riesgo, lo que concuerda

con las investigaciones realizadas por Balladares y Chacón (10) y Saavedra (14), que obtuvieron como resultado que el 38,5% y 74,5%, respectivamente de las madres con nacimientos pre termino que participaron en sus estudios tenían edades consideradas como adecuadas para la gestación.

De acuerdo con los resultados obtenidos en el presente estudio, se puede señalar que los antecedentes obstétricos: control prenatal, ruptura prematura de membranas, infección del tracto urinario y embarazo múltiple; así como los factores sociodemográficos de la madre: edad, grado de instrucción, procedencia y etnia, se constituyen en factores de riesgo materno presentes en mayor o menor porcentaje, en los nacimientos pre término en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua en el 2016.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.2 Conclusiones

- 1.** En relación a los antecedentes obstétricos presentes en nacimientos pre término se evidencia que el factor de riesgo control prenatal inadecuado estuvo presente en un 52%, sin embargo, se encontraron el factor de riesgo (ITU, RPM, embarazo múltiple), en porcentajes significativos.
- 2.** Los factores sociodemográficos: Grado de instrucción y procedencia son los factores de riesgo materno presentes en mayor porcentaje en los nacimientos pre termino de las madres en un 68% y 64%, así mismo el factor etnia estuvo presente en un porcentaje significativo.
- 3.** Los antecedentes obstétricos: control prenatal, ruptura prematura de membranas, infección del tracto urinario y embarazo múltiple; así como los factores sociodemográficos de la madre: edad, grado de instrucción, procedencia y etnia, se constituyen en factores de riesgo materno presentes en mayor o menor porcentaje, en los nacimientos pre término en el Hospital Gustavo Lanatta Luján de Bagua en el 2016.

5.2. Recomendaciones

AL DIRECTOR DEL HOSPITAL

- ❖ Dar conocimiento al centro hospitalario del estudio, de cuales fueron los datos obtenidos para tomar medidas que se anticipen a complicaciones mayores.

A LA JEFE DE SERVICIO

- ❖ Solicitar la implementación del servicio con equipamiento e insumos necesarios para hacer frente a la demanda de pacientes prematuros.

A LAS PROFESIONALES DE ENFERMERIA

- ❖ Del primer nivel de atención: Fortalecer las intervenciones preventivo promocionales con enfoque intercultural, mediante la utilización de traductores bilingües.
- ❖ Del segundo nivel de atención: Gestionar el abastecimiento de medicamentos, insumos, recurso humano y equipos médicos que permitan brindar una atención de calidad a los recién nacidos prematuros.

Enfatizar la consejería sobre factores de riesgo maternos en nacimientos pre termino a las madres de los niños hospitalizados, como medio de prevención.

Optimizar el registro de la información con estándares de calidad de las pacientes del Hospital Gustavo Lanatta Lujan.

A LAS FACULTADES DE ENFERMERÍA

- ❖ Se sugiere realización de futuros trabajos de investigación en el que profundicen aquellos factores que tuvieron elevada representatividad y significancia de riesgo como en muchos estudios de referencia.
- ❖ Que se ponga énfasis, durante los procesos formativos de los estudiantes de Enfermería en la aplicación de la teoría de Madeleine Leniger para brindar un cuidado enfermero integral, que tenga en cuenta los aspectos socioculturales de las personas y grupos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carpio F. Factores de riesgo maternos asociados al desarrollo de parto pre término en el hospital de Lambayeque durante el año 2013. [internet]. Lambayeque-Perú. 2014. [citado el 3 de diciembre 2016]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/415>
2. Vargas J, Tavera M y Carrasco M. Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos, 2011 – 2012. [internet]. Ministerio de Salud Lima-Perú diciembre 2013. Primera edición. [Citado el 4 de diciembre 2016]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2745.pdf>.
3. Miranda M. Nacimientos prematuros. [internet]. Chile 2015. [Citado 3 diciembre 2016]. Disponible en: <http://www.latercera.com/noticia/nacimientos-prematuros-en-chile-aumentan-en-tres-mil-casos-durante-una-decada/>.
4. Cruz. Tratado de pediatría. 11 edición. México: Editorial Médica Panamericana., 2014. pp. 162.
5. Instituto Mexicano de Seguro Social. (IMSS). Incidencia de parto pre termino. México 2012. [Citado 3 diciembre 2016]. Disponible en: <http://profesionales.ferring.com.mx/wpcontent/uploads/sites/71/2016/03/Situacion-de-Parto-Pretermino-en-Mexico.pdf>
6. Elguezabal A. Frecuencia de nacimiento pretérmino y factores de riesgo en Hospital de la Mujer, Yautepac Morelos del 1 de enero al 31 de diciembre 2017. [internet]. Cuernavaca Morelos México 2019. [Citado el 4 de noviembre 2016]. Disponible en:

<http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1242/AEDLG00.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

7. López B, Avalos N y Diaz N. Incidencia de prematuros en el Hospital General Naval de Alta Especialidad 2015-2017. Incidence of premature infants in the High Specialty Naval General Hospital 2015-2017. 20-Ago-2019. Vol 72(nº1): 5626-5911. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000100019.
8. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (DANE). Nacimientos prematuros. [internet]. Colombia 2014. [Citado el 15 de noviembre 2016]. Disponible en: <http://www.radiosantafe.com/2010/07/14/nacen-mas-de-130-000-ninos-prematuros-al-ano-en-colombia/>.
9. Pita S, Vila M, Carpena J. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. A Coruña. Cad Aten Primaria 1997; 4: 75-78. Determinación de factor de riesgo. Disponible en: https://www.fisterra.com/mbe/investiga/3f_de_riesgo/3f_de_riesgo2.pdf.
10. Balladares F, Chacón V. Prevalencia y factores de riesgo del parto pre término en pacientes atendidas en el departamento de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, en el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2010 al 31 de diciembre del 2014. [internet]. Cuenca–Ecuador 2016. [Citado el 23 de noviembre 2016]. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25572/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

11. Valencia J. Factores relacionados al parto pre término en pacientes adolescentes gestantes del Hospital Materno Infantil el Carmen- Huancayo, 2015. [internet]. Huancayo-Perú 2016. [Citado el 10 de noviembre 2016]. Disponible en: http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/625/TMH_11.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
12. Carnero Y. Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en el periodo enero-junio del 2015. [internet]. Lima – Perú 2016. [Citado el 10 de noviembre 2016]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4712/Carnero_cy.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
13. Orbegozo Z. Infección del tracto urinario como factor de riesgo asociado al desarrollo de amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue, entre julio y setiembre del 2015. [internet]. Lima-Perú 2016. [Citado el 10 de diciembre 2016]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/570/Orbegoso_z.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
14. Saavedra H. Factores Asociados a prematuridad en el Hospital II-1 de Yurimaguas, Julio a diciembre del 2014. [internet]. Iquitos-Perú 2015. [Citado el 10 de diciembre 2016]. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3765>.
15. Aguilar O, Carrasco M, García M, et al. Un análisis de sus fundamentos teóricos Enfermería Universitaria, vol. 4(nº2) mayo-agosto, 2007, pp. 26-30 Universidad Nacional Autónoma de México Distrito Federal, México. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741822005.pdf>.

16. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Quinta edición. Editorial Mosby. Madrid Barcelona, Pag, 501.
17. Sam D , Zatta J. Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes adolescentes en el Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo durante el 2014. . [internet]. Lambayeque febrero del 2015. [Citado el 26 de diciembre 2016]. Disponible en:
<http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/564/BC-TES-4674.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
18. Botero J, Jubis A y Henao G. Obstetricia y ginecología. Colombia: editorial Cib. Novena edición, 2015. pp. 155.
19. Rodríguez J , Luque M. Resistencia bacteriana al tratamiento de infecciones del tracto urinario en la gestación en una clínica de Santa Mart. [internet]. Santa Marta- Colombia 2018. [Citado el 26 de diciembre 2016]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7077/1/2018_resistencia_bacteriana_tratamiento.pdf.
20. Arroyave V, Cardona A, et al. Caracterización de la infección de las vías urinarias en mujeres embarazadas atendidas en una entidad de primer nivel de atención (Manizales, Colombia), 2006-2010 Archivos de Medicina (Col), vol. 11, núm. 1, enero-junio, 2011, pp. 39-50 Universidad de Manizales Caldas, Colombia. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273819434003.pdf>.
21. Valenzuela P, Becker J, Carvajal J. Pautas de manejo clínico de embarazos gemelares. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2009 [citado 2 enero 2017]. 74(1): 52-68. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262009000100010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262009000100010>.

22. Sáenz M, Rodríguez M y García V. Revisión de la evidencia sobre la rotura prematura de membranas: buena atención intrahospitalaria de la matrona. [Internet]. Granada España. [citado 2 enero 2017]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/pude/376d.pdf>.
23. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. [Internet]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf.
24. Villegas A. Factores maternos asociados a parto prematuro en el Hospital de Chancay (2011). [Internet]. Lima-Perú 2012. [citado 2 enero 2017]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13318/Villegas_Calvo_Angel_Miguel_2012.pdf?sequence=.
25. Arispe, Claudia et al. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia: Frecuencia de atención prenatal inadecuada y factores asociados. Rev Med Hered [online]. 2011, vol.22, n.4, pp.159-160. ISSN 1018-130X. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2011000400004.
26. Taípe A. Factores de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del servicio gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho enero - junio 2018. [Internet]. Puno – Perú 2018. [citado 12 enero 2017]. Disponible en:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8997/Taipe_Huaman_Alex.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

27. INEI. Variables contextuales. [Internet]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0014/varicont.htm.
28. Organización Mundial de la Salud. Determinantes de la Salud. [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/.
29. Pozzi I. Las lenguas en el Perú: un panorama de las lenguas indígenas. [Internet]. Disponible en: http://www.revistahapax.es/IV/Hpx4_Art2.pdf.
30. Mendoza L, Claros D, et al. Epidemiología de la prematuridad y sus determinantes, en una población de mujeres adolescentes y adultas de Colombia. [Internet]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n5/art05.pdf>.
31. Enrique Donoso, et al. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Rev Med Chile 2014; 142: 168-174. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n2/art04.pdf>.
32. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill 2006.
33. Dulzaides Iglesias, M. E., & Molina Gómez, A. M. (marzo de 2004). Análisis documental y de información: dos componentes de un mismo proceso. Disponible en: <http://eprints.rclis.org/5013/1/analisis.pdf>.
34. Mejía Mejía, E. (2005). Técnicas e instrumento de investigación (Primera ed.). Lima: CEPREDIM Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
35. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ta edición. México: McGraw-Hill interamericana; 2000. Pag 231 a la 247.

36. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Disponible en: http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/norma_tinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf.

ANEXOS



ANEXO N° 01

FICHA DE REGISTRO DE DATOS

FACTORES DE RIESGO MATERNO EN NACIMIENTOS PRE TÉRMINO.

HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJAN. BAGUA 2016

CODIGO

FACTORES	CARACTERISTICAS
1. ANTECEDES OBSTÉTRICOS DE LA MADRE	1.1. ITU en el embarazo () 1.2. Embarazo múltiple () 1.3. Ruptura prematura de membrana () 1.4. Controles prenatales ()
2. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	2.1. Edad 2.1.1. <17 años () 2.1.2. <17 y >35 años () 2.1.3. Entre 18 y 34 años () 2.2. Grado de instrucción 2.2.1. Sin instrucción () 2.2.2. Primaria () 2.2.3. Secundaria () 2.2.4. Superior () 2.3. Procedencia 2.3.1. Zona rural () 2.3.2. Zona urbana () 2.4. Etnia 2.4.1. Mestizo () 2.4.2. Awuajun o aguaruna ()

Fecha:

ANEXO N°02

MATRIZ DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES CONSULTADOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN (JUICIO DE EXPERTOS)

ITEM	EXPERTOS					TOTAL
	1	2	3	4	5	
1	1	1	0	1	1	4
2	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	5
6	1	0	0	1	1	3
7	1	0	0	1	1	3
8	1	1	1	1	1	5
9	1	1	0	1	1	4
10	1	0	0	1	1	3

* Respuesta de los profesionales: 1 = Sí, 0= No

PROFESIONALES CONSULTADOS
1. Lic. Magaly Estela Palomino
2. Lic. Jessica Rojas Heredia
3. Lic. Elicenda Malca Ayala
4. Lic. Violeta Lopez Manosalva
5. Lic. Rosa Vigo Verastegui

DECISIÓN ESTADÍSTICA

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR ≤ <i>α</i>	SIGNIF.ES T
	ADECUADO		INADECUADO			
	Nº	%	Nº	%		
1	5	100	0	0	0.03125	*
2	5	100	0	0	0.03125	*
3	5	100	0	0	0.03125	*
4	5	100	0	0	0.03125	*
5	5	100	0	0	0.03125	*
6	5	100	0	0	0.03125	*
7	5	100	0	0	0.03125	*
8	5	100	0	0	0.03125	*
TOTAL	40	100	0	0	5.81777902297631e	

Fuente: Apreciación de los expertos:

* : Significativa ($P < 0.05$)

** : Altamente significativa ($P < 0.01$)

CÁLCULO DEL VALOR-P

X	f(x)	F(x) = P(X ≤ x)	p = P(X ≥ x)
0	0.03125	0.03125	1
1	0.03125	0.03125	1
2	0.03125	0.03125	1
3	0.03125	0.03125	1
4	0.03125	0.03125	1
5	0.03125	0.03125	1

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN: SPLITH – HALVES

(ANEXO 03)

Item casos	PO1	PO2	PO3	PO4	PO5	PO6	PO7	PO8	PO9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	I	P	IP	I ²	P ²	I+P T	T ²
C01	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3	2	6	9	4	5	25
C02	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	6	5	30	36	25	11	121
C03	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	4	3	12	16	9	7	49
C04	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	4	3	12	16	9	7	49
C05	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	5	3	15	25	9	8	64
C06	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	5	40	64	25	13	169
C07	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	4	28	49	16	11	121
C08	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	6	3	18	36	9	9	81
C09	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	4	32	64	16	12	144
C10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	6	48	64	36	14	196
Σ	10	9	6	5	3	0	8	10	5	1	10	9	9	4	8	59	38	241	379	158	97	1019

Formula: Split Halves

n = N° casos

r_{ip} = relación de los ítems impares con los pares.

$$n \sum IP - \sum I (\sum P)$$

$$r_{ip} = \sqrt{\frac{[n \sum I^2 - (\sum I)^2]}{[n \sum P^2 - (\sum P)^2]}}$$

$$R_{ip} = \frac{2 (r_{ip})}{1 + r_{ip}} = \text{Spearman Brown}$$

$$10 (241) - 59(38)$$

$$r_{ip} = \sqrt{\frac{[10 (379) - (3481)]}{[10 (158) - (1444)]}}$$

$$(2410) - (2242)$$

$$r_{ip} = \frac{(2410) - (2242)}{\sqrt{[(3790) - (3481)] [(1580) - (1444)]}}$$

$$168$$

$$r_{ip} = \frac{(2410) - (2242)}{\sqrt{[309] [136]}}$$

$$168$$

$$r_{ip} = \frac{(2410) - (2242)}{\sqrt{42024}} = 0.81$$

$$r_{ip} = \frac{2(0.81)}{1 + 0.81} = 0.89 \text{ (Fuerte confiabilidad)}$$

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (ANEXO N° 04)

VARIABLES	SU VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	TÉCNICA /INSTRUMENTO
Factores de riesgo asociados a nacimiento pre terminó.	Factores de riesgo maternos	ANTECEDES OBSTÉTRICOS DE LA MADRE	✓ITU en el embarazo. ✓Ruptura prematura de membranas. ✓Embarazo múltiple. ✓Controles prenatales.	Análisis documental/Ficha de registro de datos.
		FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	✓Edad. ✓Grado de instrucción. ✓Procedencia. ✓Etnia.	

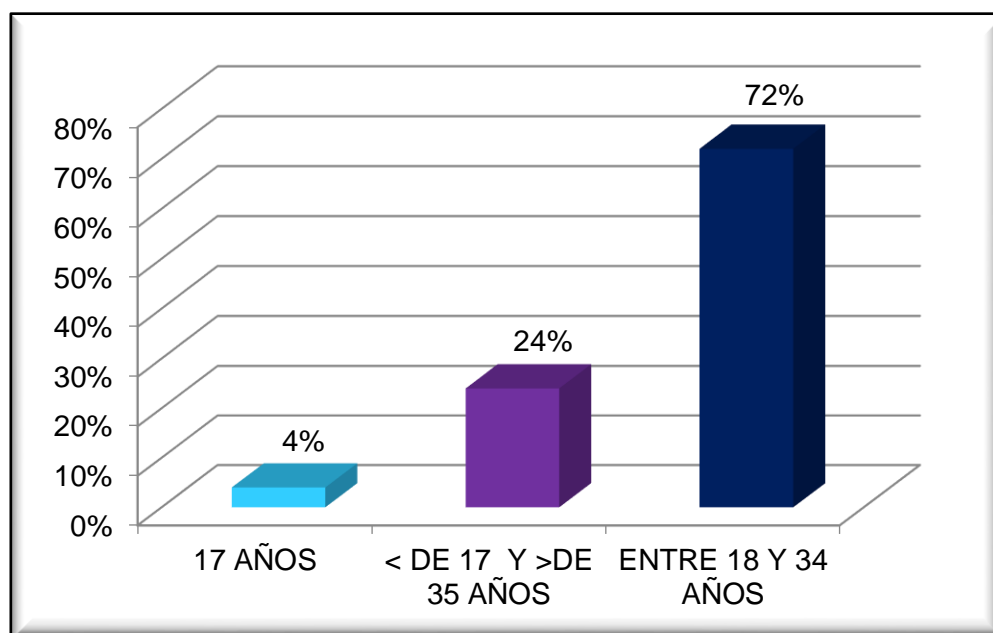
TABLAS ANEXO N° 05

TABLA 01: DISTRIBUCION DE LA EDAD DE LAS MADRES DE LOS RECIEN NACIDOS PRETERMINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GUSTAVO LANATA LUJAN BAGUA 2016.

EDAD MATERNA		
	Fi	%
17 AÑOS	1	4
< DE 17 Y >DE 35 AÑOS	6	24
ENTRE 18 Y 34 AÑOS	18	72
TOTAL	25	100

Fuente: Base de datos

GRAFICO 01: DISTRIBUCION DE LA EDAD DE LAS MADRES DE LOS RECIEN NACIDOS PRETERMINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GUSTAVO LANATA LUJAN BAGUA 2016.



Fuente: Tabla 01

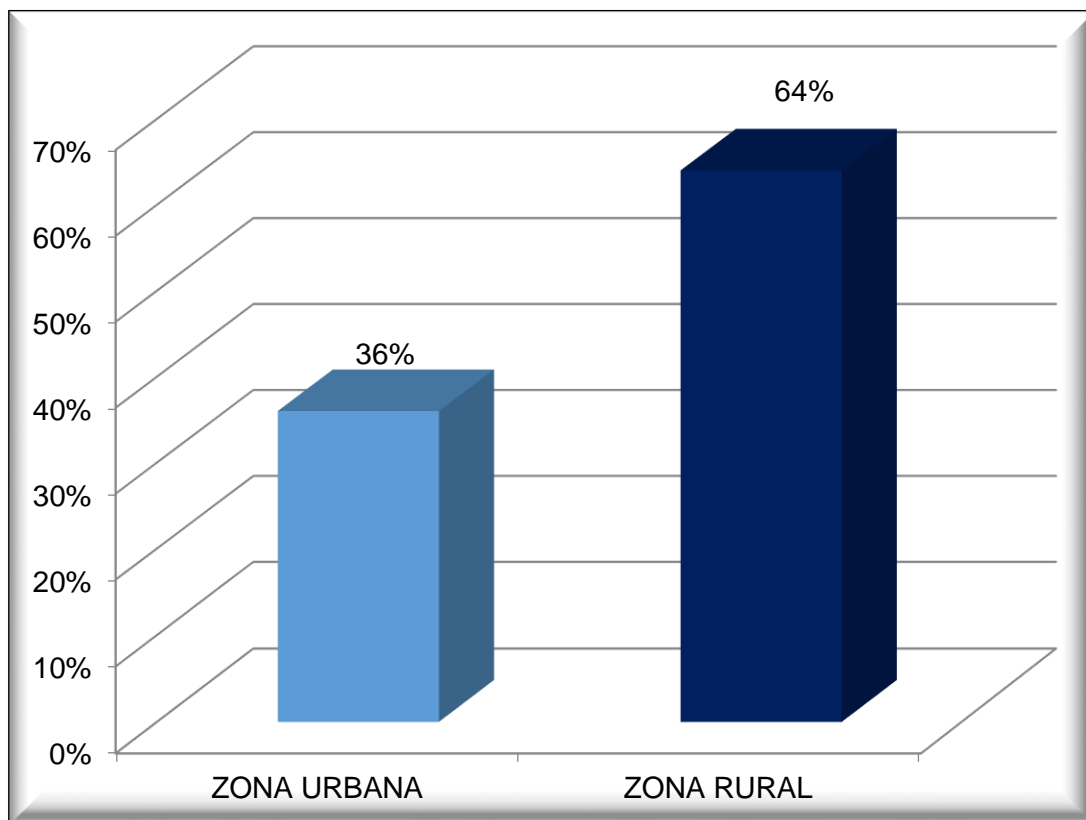
Descripción: En relación a la edad de las madres de los recién nacidos pre termino se evidencia que del 100% el 72% entre 18 y 34 años, seguido del 24% menor de 17 y mayor de 35 años y finalmente un 4% de 17 años.

TABLA 02: DISTRIBUCION DEL LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS MADRES DE LOS RECIEN NACIDOS PRETERMINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GUSTAVO LANATA LUJAN BAGUA 2016.

LUGAR DE PROCEDENCIA DE LA MADRE		
	Fi	%
ZONA URBANA	9	36
ZONA RURAL	16	64
TOTAL	25	100

Fuente: Base de datos

GRAFICO 02: DISTRIBUCION DEL LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS MADRES DE LOS RECIEN NACIDOS PRETERMINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GUSTAVO LANATA LUJAN BAGUA 2016.



Fuente: tabla 02

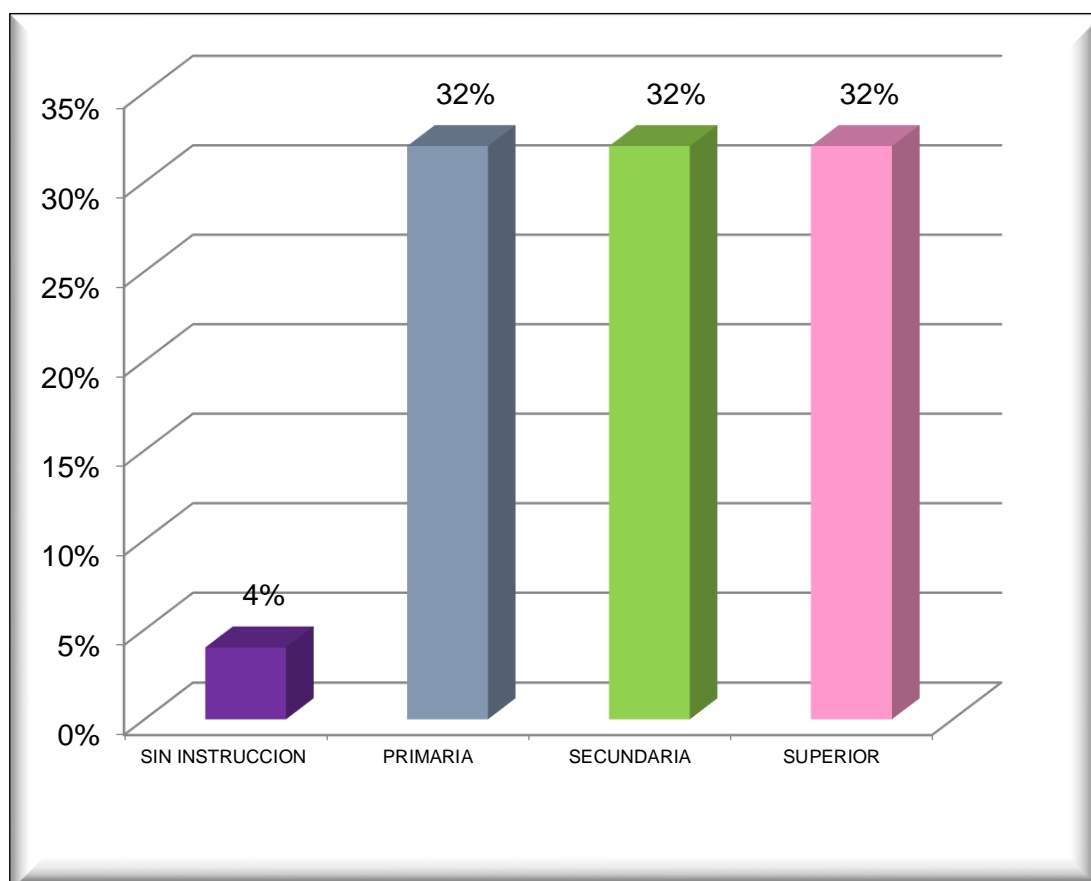
Descripción: En relación al lugar de procedencia de las madres de los recién nacidos pre termino se evidencia que del 100% el 64% radica en zona rural, seguido del 36% radica en zona urbana.

TABLA 03: DISTRIBUCION DEL GRADO DE INSTRUCCION DE LAS MADRES DE LOS RECIEN NACIDOS PRETERMINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GUSTAVO LANATA LUJAN BAGUA 2016.

GRADO DE INSTRUCCIÓN MATERNA		
	Fi	%
SIN INSTRUCCION	1	4
PRIMARIA	8	32
SECUNDARIA	8	32
SUPERIOR	8	32
TOTAL	25	100

Fuente: base de datos

GRAFICO 03: DISTRIBUCION DEL GRADO DE INSTRUCCION DE LAS MADRES DE LOS RECIEN NACIDOS PRETERMINO QUE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GUSTAVO LANATA LUJAN BAGUA 2016.



Fuente: tabla 03

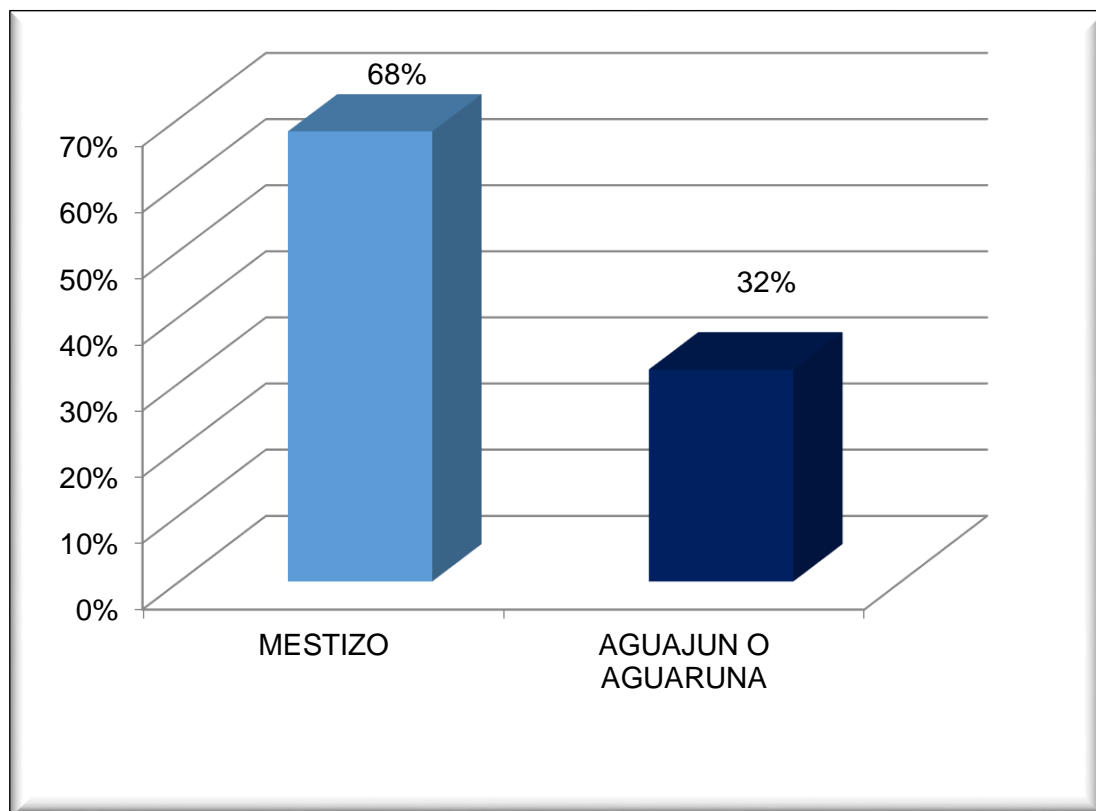
Descripción: En relación al grado de instrucción de las madres de los recién nacidos pre termino se evidencia que del 100% el 32% cuentan con grado de instrucción entre primaria, secundaria y superior, seguido del 4% que no cuenta con ningún grado de instrucción.

TABLA 04: DISTRIBUCION DE LA ETNIA DE LAS MADRES DE LOS RECIEN NACIDOS PRETERMINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GUSTAVO LANATA LUJAN BAGUA 2016.

ETNIA DE LA MADRE		
	Fi	%
MESTIZO	17	68
AGUAJUN O AGUARUNA	8	32
TOTAL	25	100

Fuente: base de datos

GRAFICO 04: DISTRIBUCION DE LA ETNIA DE LAS MADRES DE LOS RECIEN NACIDOS PRETERMINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GUSTAVO LANATA LUJAN BAGUA 2016



Fuente: tabla 04

Descripción: En relación a la etnia de las madres de los recién nacidos pre termino se evidencia que del 100% el 68% es mestizo, seguido del 32% que es Aguajun o aguaruna.

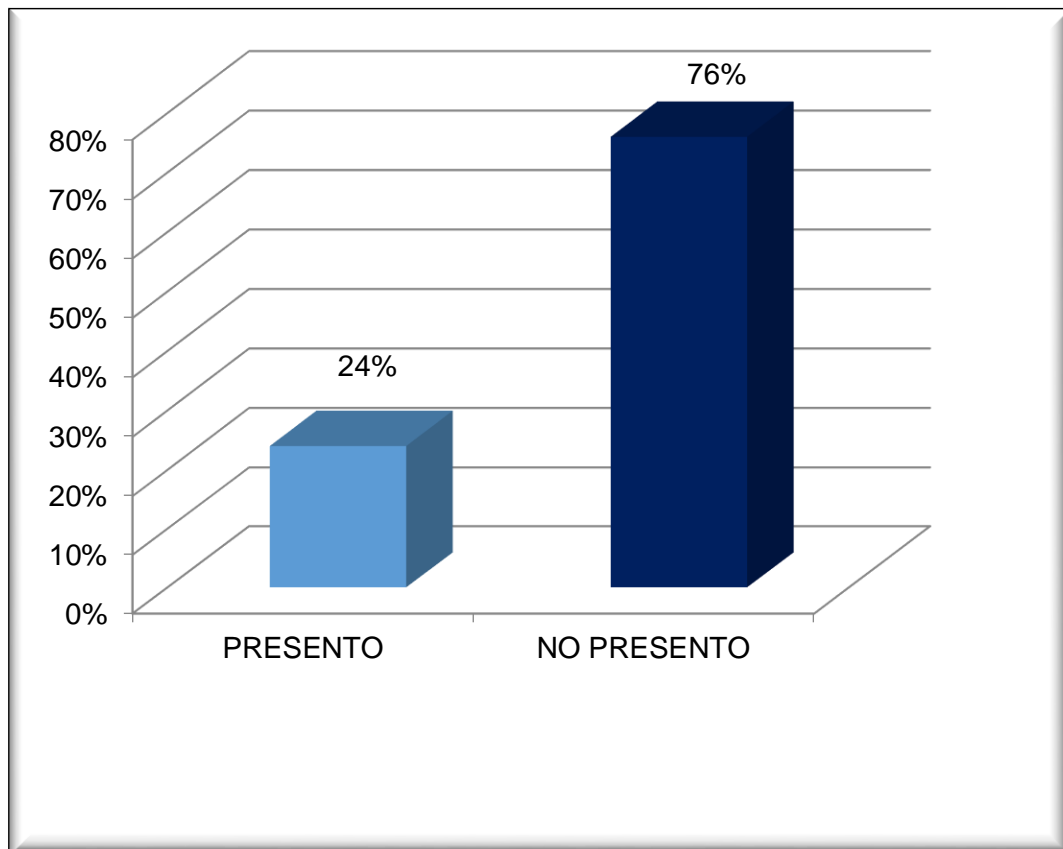
TABLA 05: DISTRIBUCIÓN DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO QUE PRESENTARON LAS MADRES DE LOS RECIEN NACIDOS PRETERMINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GUSTAVO LANATA LUJAN BAGUA 2016.

INFECCION DEL TRACTO URINARIO EN EL EMBARAZO

	Fi	%
PRESENTO	6	24
NO PRESENTO	19	76
TOTAL	25	100

Fuente: base de datos

GRAFICO 05: DISTRIBUCIÓN DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO QUE PRESENTARON LAS MADRES DE LOS RECIEN NACIDOS PRETERMINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GUSTAVO LANATA LUJAN BAGUA 2016.



Fuente: tabla 05

Descripción: Se evidencia que del 100% de las madres de recién nacidos pretermino el 76% no presentaron ITU en el embarazo y el 24% si presentó ITU en el embarazo.

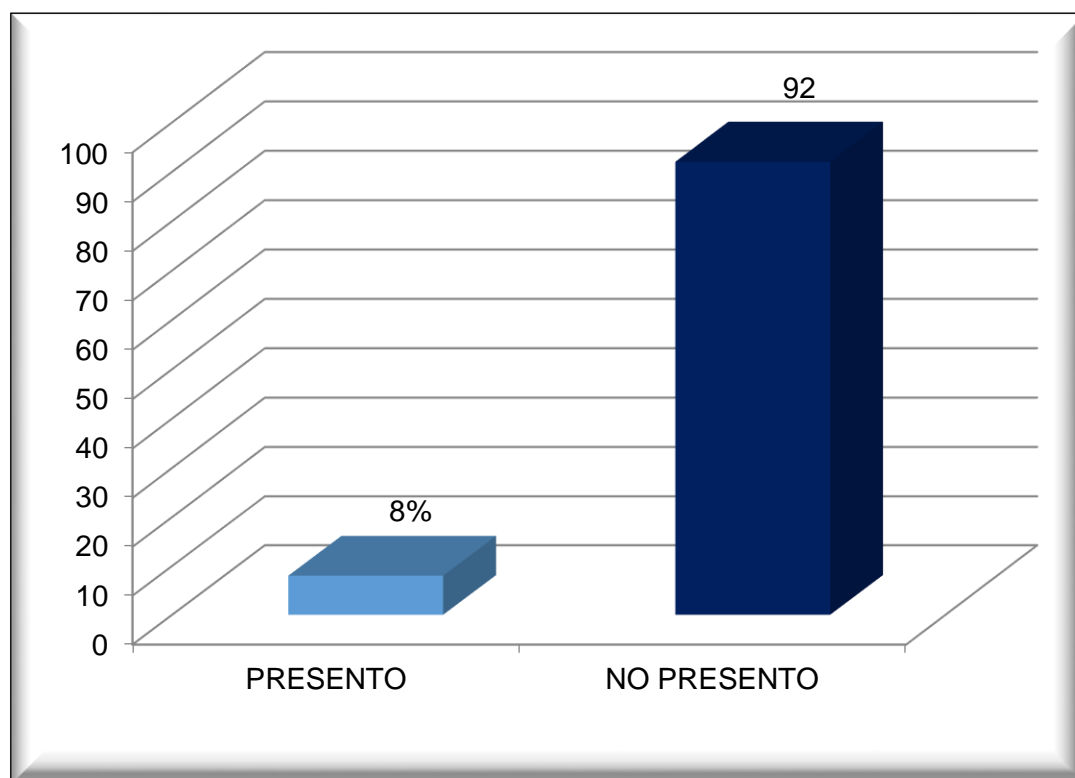
TABLA 06: DISTRIBUCION DE EMBARAZO MULTIPLE QUE PRESENTARON LAS MADRES DE LOS RECIEN NACIDOS PRETERMINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GUSTAVO LANATA LUJAN BAGUA 2016.

EMBARAZO MULTIPLE

	Fi	%
PRESENTO	2	8
NO PRESENTO	23	92
TOTAL	25	100

Fuente: base de datos

GRAFICO 06: DISTRIBUCION DE EMBARAZO MULTIPLE QUE PRESENTARON LAS MADRES DE LOS RECIEN NACIDOS PRETERMINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GUSTAVO LANATA LUJAN BAGUA 2016



Fuente: tabla 06

Descripción: Se evidencia que del 100% de las madres de recién nacidos pretermino el 92% no presentaron embarazo múltiple y el 8% si presentó embarazo múltiple.

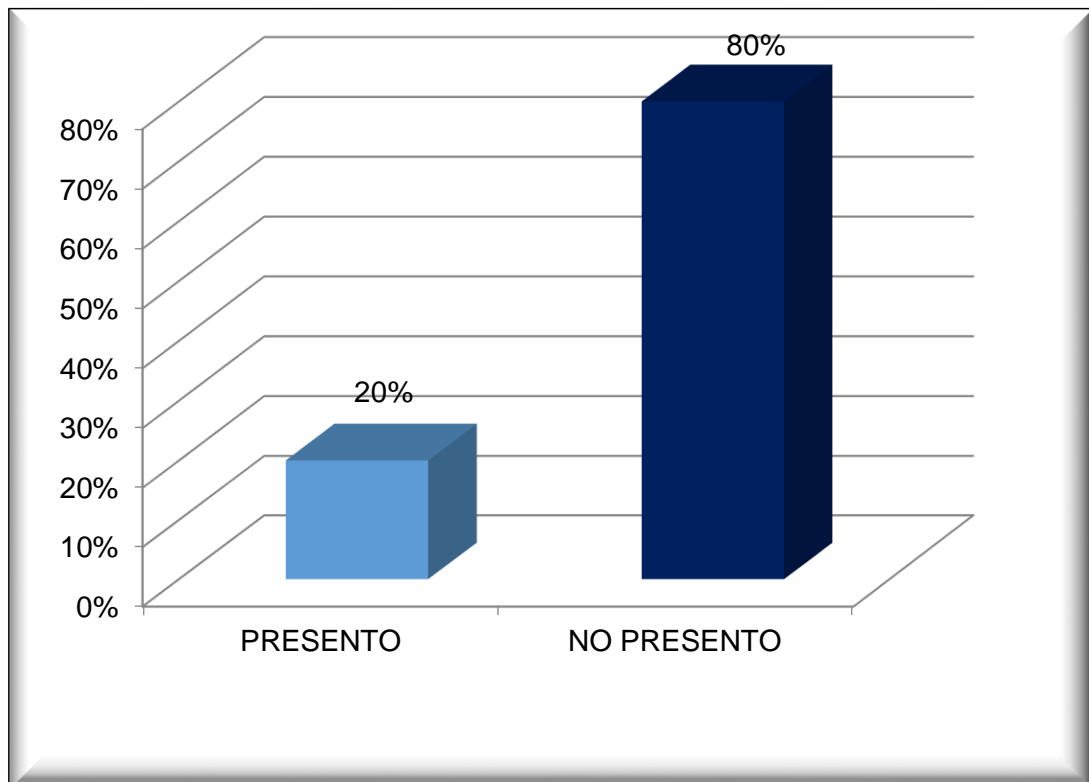
TABLA 07: DISTRIBUCION DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS QUE PRESENTARON LAS MADRES DE LOS RECIEN NACIDOS PRETERMINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GUSTAVO LANATA LUJAN BAGUA 2016

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

	Fi	%
PRESENTO	5	20
NO PRESENTO	20	80
TOTAL	25	100

Fuente: base de datos

GRAFICO 07: DISTRIBUCION DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS QUE PRESENTARON LAS MADRES DE LOS RECIEN NACIDOS PRETERMINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GUSTAVO LANATA LUJAN BAGUA 2016.



Fuente: tabla 07

Se evidencia que del 100% de las madres de recién nacidos pretermino el 80% no presentaron ruptura prematura de membranas y el 20% si presentaron ruptura prematura de membranas durante el embarazo.

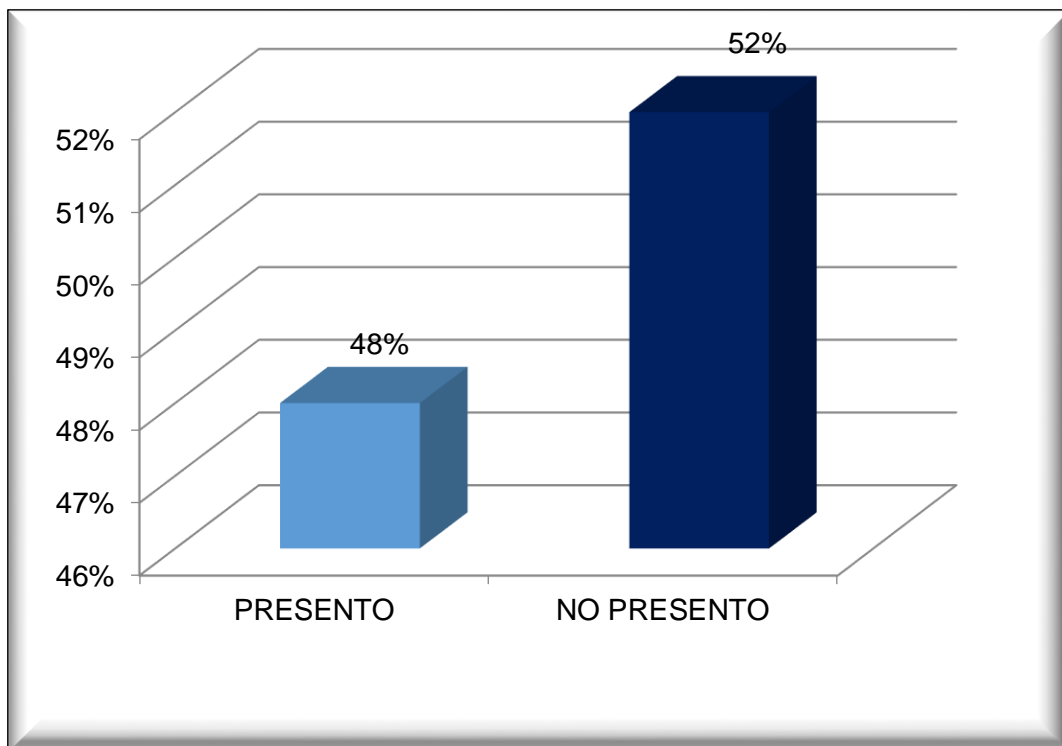
TABLA 08: DISTRIBUCION DE CONTROLES PRENATALES QUE PRESENTARON LAS MADRES DE LOS RECIEN NACIDOS PRETERMINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GUSTAVO LANATA LUJAN BAGUA 2016

CONTROLES PRENATALES

	Fi	%
PRESENTO	12	48
NO PRESENTO	13	52
TOTAL	25	100

Fuente: base de datos

GRAFICO 08: DISTRIBUCION DE CONTROLES PRENATALES QUE PRESENTARON LAS MADRES DE LOS RECIEN NACIDOS PRETERMINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GUSTAVO LANATA LUJAN BAGUA 2016



Fuente: tabla 08

Se evidencia que de los 100% de las madres de recién nacido pre término atendidos en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan el 52% no tuvieron controles prenatales y el 48% si presentaron controles prenatales durante el embarazo.

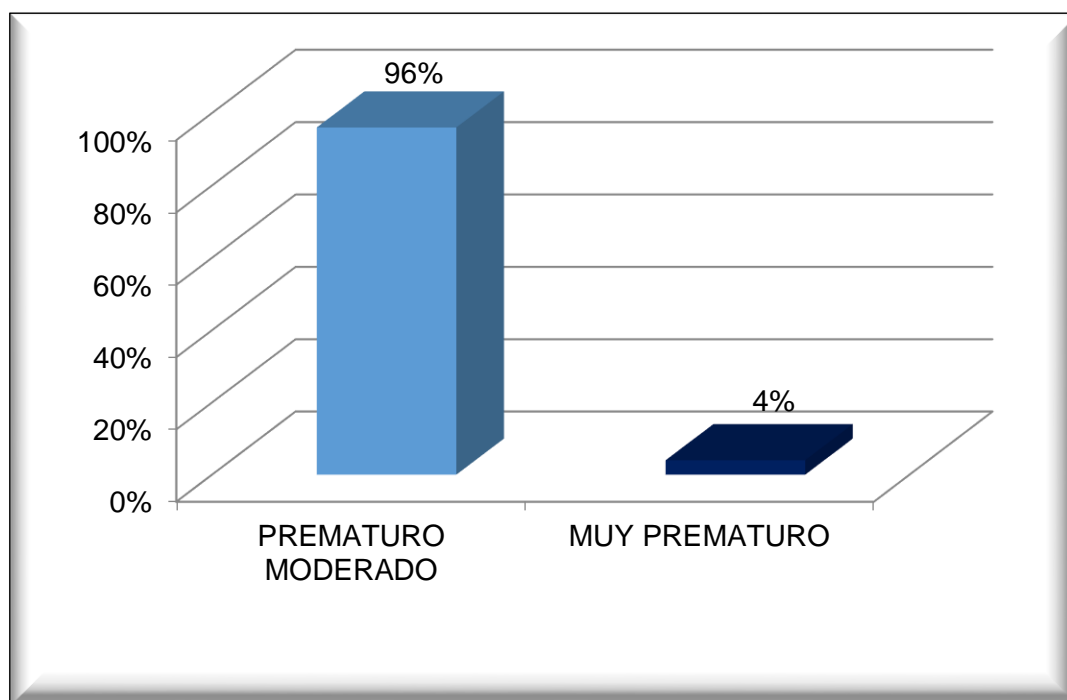
TABLA 09: DISTRIBUCION DE EDAD GESTACIONAL QUE PRESENTARON LAS MADRES DE LOS RECIEN NACIDOS PRETERMINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GUSTAVO LANATA LUJAN BAGUA 2016

EDAD GESTACIONAL

	Fi	%
PREMATURO MODERADO	24	96
MUY PREMATURO	1	4
TOTAL	25	100

Fuente: base de datos

GRAFICO 09: DISTRIBUCION DE EDAD GESTACIONAL QUE PRESENTARON LAS MADRES DE LOS RECIEN NACIDOS PRETERMINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GUSTAVO LANATA LUJAN BAGUA 2016.



Fuente: tabla 09

Descripción: En relación a la edad gestacional de los recién nacidos prematuros atendidos en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan se evidencia que del 100% el 96% fueron prematuros moderados y el 4 % fueron muy prematuros.