



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

**COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO POR PARTO
PRETÉRMINO DEL HOSPITAL BÁSICO EL EMPALME, 2020**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

ROSADO MUÑOZ JEREMY ARIEL

TUTORA

LIC. ZULLY SHIRLEY DÍAZ ALAY, MSC.

PERIODO ACADÉMICO

2021 – 1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

Elsie Suárez Yagual, MD, MSc.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Zully Shirley Díaz Alay, MSc.

TUTOR

Abg. Víctor Manuel Coronel Ortiz, Mgt.

SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutora del proyecto de investigación: COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO POR PARTO PRETÉRMINO DEL HOSPITAL BÁSICO EL EMPALME, 2020. Elaborado por el Sr. ROSADO MUÑOZ JEREMY ARIEL, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



Lic. Zully Shirley Díaz Alay. MSc.

TUTORA

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este largo proceso para obtener uno de mis anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, por ustedes he alcanzado esta meta y convertirme en lo que soy. A mis hermanos, familiares y amistades que siempre se mantuvieron presentes, acompañándome y alentándome a lo largo de esta etapa de mi vida.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que este trabajo se realice con éxito, en especial a aquellas que estuvieron prestas a ayudar y brindaron su conocimiento. Esta meta alcanzada es para ustedes.

Jeremy Ariel Rosado Muñoz

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme salud y vida para llegar y cumplir esta meta, por no desampararme y ser mi refugio sobre todo en los momentos más difíciles.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena por abrir sus puertas y convertirse en mi segundo hogar durante estos años de formación personal y profesional.

A la tutora de tesis Lic. Zully Shirley Díaz Alay, Msc, por ser guía y mentora y por el tiempo y dedicación que le dio a la elaboración de este proyecto de investigación.

Al Hospital Básico El Empalme y a todo el personal que lo conforma, por ser colegas, compañeros y amigos, por fomentar el desarrollo de mis habilidades prácticas como profesional y por darme la oportunidad de elaborar este proyecto investigativo.

A mis padres Wilton Rosado y María Muñoz, por todos los esfuerzos y sacrificios que han hecho para que llegue a este punto, por ser pilares fundamentales en mi formación tanto personal como profesional. A toda mi familia en general, por velar por mí y mis estudios, por motivarme a siempre seguir y no rendirme en el camino.

A la Dra. Luisa Chalen, por su apoyo y amistad incondicional, por saber guiarme y orientarme con sus conocimientos y experiencias en el transcurso y desarrollo de mis prácticas pre-profesionales. A mi compañera de estudio, mejor amiga y confidente Genesis Ramírez, quien ha estado a mi lado de inicio a fin en esta etapa de formación, alentándome y motivándome a esforzarme y ser mejor en todo momento.

A la familia Córdova Arévalo, por abrir las puertas de su negocio y permitirme laborar durante todos estos años, por ser amigos y apoyo en cada etapa de mi formación académica.

Gracias.

Jeremy Ariel Rosado Muñoz

DECLARATORIA

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Rosado Muñoz Jeremy Ariel

C.I.: 0928141878

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARATORIA	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El Problema	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación de problema	5
2. Objetivos.....	5
2.1 Objetivo general.....	5
2.2 Objetivos específicos	5
3. Justificación.....	6
CAPÍTULO II.....	7
4. Marco Teórico	7
4.1 Fundamentación referencial.....	7
4.2 Fundamentación teórica	9
4.2.1 Recién Nacido Prematuro	9
4.2.2 Clasificación del recién nacido prematuro.....	9
4.2.3 Características anatómo – clínicas del prematuro.....	10
4.2.4 Parto Pretérmino	10
4.2.5 Diagnóstico del parto pretérmino	11
4.2.6 Clasificación del parto pretérmino.....	12
4.2.7 Causas del parto pretérmino	12
4.3 Fundamentación de enfermería.....	13
4.4 Fundamentación legal.....	14

5.	Formulación de la hipótesis.....	17
5.1	Identificación y clasificación de variables.....	17
5.1.1	Variable independiente	17
5.1.2	Variable dependiente	17
5.2	Operacionalización de las variables.....	18
CAPÍTULO III		21
6.	Diseño metodológico.....	21
6.1	Tipo de investigación.....	21
6.2	Métodos de investigación	21
6.3	Población y muestra.....	21
6.4	Técnicas recolección de datos.....	22
6.5	Instrumentos de recolección de datos	22
6.6	Aspectos éticos	24
CAPÍTULO IV		25
7.	Presentación de resultados.....	25
7.1	Análisis e interpretación de resultados	25
7.2	Comprobación de hipótesis.....	31
7.3	Conclusiones.....	31
7.4	Recomendaciones	32
8.	Bibliografía.....	33
9.	Anexos.....	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	11
Diagnóstico de un Parto Pretérmino.....	11
Tabla 2.....	12
Causas del Parto Pretérmino.....	12
Tabla 3.....	18
Operacionalización de la Variable Independiente.....	18
Tabla 4.....	20
Operacionalización de la Variable Dependiente.....	20

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.....	25
Sexo de los Recién Nacidos Prematuros	25
Gráfico 2.....	26
Peso de los Recién Nacidos Prematuros.....	26
Gráfico 3.....	27
Talla de los Recién Nacidos Prematuros.....	27
Gráfico 4.....	28
Perímetro Cefálico de los Recién Nacidos Prematuros	28
Gráfico 5.....	29
Edad Gestacional de los Recién Nacidos Prematuros	29
Gráfico 6.....	30
Complicaciones de los Recién Nacidos Prematuros.....	30

RESUMEN

El nacimiento prematuro es un problema de salud que incorpora algunos aspectos de alto impacto. Expone al neonato, desde el inicio de su vida, a un sin número de complicaciones, la peor de ellas, la muerte. Estas complicaciones pueden detectarse inmediatamente posterior al parto, o en su defecto, durante el crecimiento y desarrollo, un claro ejemplo de esto son las deficiencias intelectuales. El desarrollo de este estudio sirve de base investigativa debido a que no existen estudios anteriores que permitan evidenciar este problema y su manejo en el Hospital Básico El Empalme, así también el desarrollo de futuras investigaciones. El objetivo principal tiene como finalidad determinar las complicaciones más frecuentes que se han presentado en los recién nacidos por partos pretérmino del hospital “Hospital Básico El Empalme”. La investigación posee un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental de tipo retrospectiva-transversal y descriptiva, se desarrolló con base en el método deductivo y el método analítico. Los resultados obtenidos evidenciaron que las complicaciones más frecuentes de los recién nacidos prematuros fueron el síndrome de dificultad respiratoria con una incidencia del 83% de casos, la sepsis neonatal con 67%, la hipoglucemia con 17% y la acidosis metabólica, la retinopatía y la muerte fetal que representaron un 6% cada una. El sexo predominante fue el femenino con 67% sobre el masculino con un 33%. Los neonatos con un peso entre 1500 a 2500 gramos fueron los más prevalentes con un 67%. De la misma manera, la edad gestacional que más predominó fue de 36 semanas con 28%. Finalmente, mediante los resultados obtenidos a través de la ficha de recolección de datos y de la aplicación del Test de Ballard, se planteó que la edad gestacional de los recién nacidos por parto pretérmino del Hospital Básico El Empalme está asociada a las complicaciones que presentan.

Palabras claves: Recién nacido, Complicaciones, Parto pretérmino.

ABSTRACT

Premature birth is a health problem that incorporates some high impact aspects. It exposes the newborn, from the beginning of its life, to a number of complications, the worst of which is death. These complications can be detected immediately after birth or, failing that, during growth and development, a clear example of which are intellectual deficiencies. The development of this study serves as a research base because there are no previous studies that allow us to demonstrate this problem and its management at the Hospital Básico El Empalme, as well as the development of future research. The main objective is to determine the most frequent complications that have occurred in newborns born preterm at the "Hospital Básico El Empalme" hospital. The research has a quantitative approach, a retrospective-transversal and descriptive non-experimental design, it was developed based on the deductive method and the analytical method. The results obtained showed that the most frequent complications of premature newborns were respiratory distress syndrome with an incidence of 83% of cases, neonatal sepsis with 67%, hypoglycemia with 17%, and metabolic acidosis, retinopathy and fetal death with 6% each. The predominant sex was female with 67% over male with 33%. Neonates weighing between 1500 and 2500 grams were the most prevalent with 67%. Likewise, the most prevalent gestational age was 36 weeks with 28%. Finally, by means of the results obtained through the data collection form and the application of the Ballard test, it was suggested that the gestational age of the newborns born preterm at the Hospital Básico El Empalme is associated with the complications they present.

Key words: Newborn, Complications, Preterm delivery.

INTRODUCCIÓN

El nacimiento pretérmino comprende una problemática de salud pública que asocia varios factores de elevado impacto. Primero expone al recién nacido a una serie de complicaciones desde el nacimiento, estas complicaciones aumentarán su morbilidad y mortalidad, y pueden causar problemas de salud hasta la edad adulta. Además, también hay efectos sobre las madres, las familias y su entorno, lo que representa una amenaza para el concepto de salud general que generalmente se reconoce a nivel mundial (Ministerio de Salud de Uruguay, 2019).

En América Latina y el Caribe la mayoría de países se acercan al promedio regional de nacimientos prematuros de 9,5%. Colombia es el único país muy por encima del promedio, con alrededor del 15% de los partos prematuros, seguido de Brasil con el 11%. Cuba (6%) y México (7%) mantienen las tasas más bajas según lo informó OECD/The World Bank (2020).

Ecuador es uno de los 11 países con la tasa de nacimientos prematuros más baja del mundo, con un 5,1%. Paradójicamente, según los datos del INEC, la principal causa de muerte infantil en este país es un embarazo de corta duración (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015).

La prematuridad del recién nacido puede provocar una serie de complicaciones, siendo la peor de estas, la muerte. Estas complicaciones pueden detectarse inmediatamente después del parto, como las morfo-fisiológicas o, en caso contrario, las que son evidentes durante el crecimiento y el desarrollo, como las deficiencias intelectuales.

En el “Hospital Básico El Empalme” no existen estudios acerca de la prematuridad neonatal, a partir de lo cual se plantea la pregunta ¿cuáles son las principales complicaciones del recién nacido por parto pretérmino?, y con esto se busca determinar las complicaciones más frecuentes que se han presentado en el Hospital Básico El Empalme, durante el periodo 2020, de la misma manera la hipótesis plantea que la edad gestacional guarda relación con las complicaciones del recién nacido por parto pretérmino.

El estudio se estructura en cuatro capítulos. En el capítulo I se detalla la problemática objeto de estudio, así como datos y estadísticas que permitan una mejor comprensión de la situación actual y presenta las principales razones para elaborar esta investigación y los objetivos que se pretende alcanzar.

El capítulo II abarca el marco teórico con estudios de referencia, fundamentos teóricos, con definiciones y conceptualizaciones claves para la comprensión de la investigación, fundamentación de enfermería y aspectos legales en los que se sustenta esta investigación, también la hipótesis, las variables y su operacionalización.

El capítulo III expone el diseño metodológico, el tipo de estudio, la metodología y enfoque, población, los procedimientos y técnicas utilizadas en la recolección de la información, también los aspectos éticos a considerar durante el desarrollo de este trabajo investigativo.

Finalmente, el capítulo IV resume los resultados obtenidos, el análisis e interpretación de los mismos de una manera clara y precisa, también se plantean las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1 Planteamiento del problema

El parto prematuro es el nacimiento antes de las 37 semanas; sus causas son multifactoriales y cambian según la edad gestacional y el entorno étnico y geográfico. Aunque se han distinguido algunas variables clínicas/sociales, en más de la mitad de los casos son confusas, sin embargo los segmentos psicopatológicos surgen como factores de peligro posiblemente significativos. (Ortiz Martínez & Castillo, 2016).

El nacimiento prematuro es una problemática de salud que incluye algunos aspectos de alto nivel. Para empezar, expone al bebé, desde el inicio de su vida, a una progresión de complicaciones que incrementan la gravedad y la mortalidad y pueden provocar afecciones médicas en la edad adulta. A esto se añade el efecto sobre la madre, la familia y su circunstancia actual, lo que establece un peligro para la idea esencial de bienestar, tal y como se considera en todo el mundo (Ministerio de Salud de Uruguay, 2019).

Mundialmente, la tasa de nacimientos prematuros se evalúa en un 11% (5% en partes de Europa, 18% en partes de África), lo que se compara con unos 15 millones de niños concebidos prematuramente cada año. El 84% de ellos nacen entre las 32 y 36 semanas de gestación, el 10% entre las 28 y 32 semanas y el 5% antes de las 28 semanas (Ministerio de Salud de Uruguay, 2019).

En América Latina y el Caribe la tasa de partos prematuros es relativamente más baja que el promedio mundial. OECD/The World Bank (2020) indicaron:

La mayoría de los países se acercan al promedio regional de 9,5% de nacimientos prematuros. Colombia es el único país significativamente por encima de la media, con cerca del 15% de nacimientos prematuros, seguido de Brasil con el 11%. Las tasas más bajas se observaron en Cuba (6%) y México (7%).

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Ecuador se sitúa entre las 11 naciones con menor ritmo de nacimientos prematuros del planeta con un

5,1%. Sea como fuere, sorprendentemente, el principal motivo de muerte infantil en la nación, como indica la información del INEC, es el breve periodo de embarazo (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015).

Aunque la prematuridad puede ser multicausal, en la mayoría de los casos esta no suele ser muy clara, por lo que, para determinar una posible causa hay que tomar en cuenta algunos factores que pudieron afectar a la mujer incluso antes de la gestación. Estos factores de riesgo pueden variar desde lo más común y sencillo como un hábito de la vida cotidiana hasta lo más complejo como afecciones crónicas y problemas en la anatomía y fisiología reproductiva de la mujer.

Retureta Milán, S., Rojas Álvarez, L., & Retureta Milán, M., (2015) en un estudio que realizaron a las mujeres gestantes del Municipio de Ciego Ávila evidenciaron que los agentes de riesgos más prevalentes en los nacimientos pretérmino fueron los siguientes: antecedentes de aborto y parto pretérmino, multiparidad, cambios en el volumen de líquido amniótico, tabaquismo, bajo peso antes de la gestación, estatura materna inferior a 150 cm, adquisición de poco peso durante el embarazo, antecedentes de hipertensión, enfermedades del tracto vaginal y urinario, afecciones uterinas, toxemia y retardo del crecimiento intrauterino (RCIU).

Las complicaciones de la prematuridad son también las principales causas de morbilidad infantil en los recién nacidos (RN) prematuros en comparación con los recién nacidos a término. Los recién nacidos extremadamente prematuros, con un periodo de gestación de 26 semanas o menos, tienen la tasa de mortalidad más elevada y, si sobreviven, corren mayor peligro de sufrir graves afecciones (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015).

La prematuridad de los recién nacidos puede traer consigo un sin número de complicaciones, la peor de ellas, la muerte. Estas complicaciones pueden detectarse inmediatamente posterior al parto como las morfo-fisiológicas, o en su defecto, aquellas que se evidencian durante el crecimiento y desarrollo como las deficiencias intelectuales. Stavis (2019) indicó que entre menor sea la edad gestacional mayor es el riesgo y la incidencia de estas complicaciones entre las cuáles las más comunes son de tipo cardíaco, respiratorio y del sistema nervioso central.

Es así que son varias las complicaciones que pueden presentarse durante el parto o posterior al mismo dada la presencia de factores de riesgo que pudieron anteceder incluso a la gestación de la mujer. En el “Hospital Básico El Empalme” no se han realizado estudios acerca de la prematuridad neonatal, es por eso que el presente trabajo investigativo tiene la finalidad de determinar las complicaciones más frecuentes que presentaron los recién nacidos pretérmino durante el periodo 2020.

1.2 Formulación de problema

¿Cuáles son las principales complicaciones del recién nacido por parto pretérmino del “Hospital Básico El Empalme” durante el periodo 2020?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Determinar las complicaciones más frecuentes que se han presentado en los recién nacidos por partos pretérmino del hospital “Hospital Básico El Empalme”, durante el periodo 2020.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar socio-demográficamente la población de recién nacidos por partos pretérminos del Hospital Básico El Empalme.
- Identificar las complicaciones en recién nacidos prematuros extremos y muy prematuros del Hospital Básico El Empalme.
- Identificar las complicaciones en recién nacidos prematuros moderados y tardíos del Hospital Básico El Empalme.

3. Justificación

La investigación es considerada de gran importancia para el sistema de salud pública del Ecuador, pues aunque el país presenta una incidencia de partos prematuros relativamente baja en comparación a la media mundial, esto no deja de ser un problema que demanda atención especial debido a las complicaciones que suelen presentarse y al manejo de las mismas que, basado en estadísticas aún representa una de las mayores causas de muerte neonatal en el país.

El desarrollo de este estudio sirve de base investigativa debido a que no existen estudios anteriores para evidenciar este problema y su manejo en el Hospital Básico El Empalme, por eso, es importante analizar la frecuencia de partos prematuros y las complicaciones más comunes que se presentaron en los recién nacidos, aportando así conocimientos y estadísticas para el desarrollo de futuras investigaciones con metodologías similares encaminadas a la mejora de protocolos y estrategias utilizadas en el manejo de esta problemática, mediante la comparación entre periodos de tiempo específicos, donde se evidencie la situación de este establecimiento de salud respecto al tema en mención.

De este modo los principales beneficiarios de la investigación serán las mujeres gestantes con un riesgo potencial de parto pretérmino, y los recién nacidos productos del mismo, pues, a partir de los resultados obtenidos en la investigación se pueden implementar mejoras en el sistema de atención y controles perinatales, dado que, al identificar las complicaciones más frecuentes se podrá actuar de manera eficiente en la reducción de las mismas o en un tratamiento adecuado y oportuno salvaguardando la salud tanto de la madre como del recién nacido y disminuyendo la tasa de morbi-mortalidad neonatal del país.

CAPÍTULO II

4. Marco Teórico

4.1 Fundamentación referencial

Como fundamentación referencial encontramos investigaciones dentro del contexto del tema de investigación aporte de autores como:

Alba Alba (2019), en su trabajo investigativo con el tema: “Factores de riesgo y complicaciones de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Luis Gabriel Dávila, Tulcán 2018”, del cual su objetivo principal fue determinar los factores de riesgo y las complicaciones de parto pretérmino mediante la metodología de tipo descriptivo, retrospectivo – transversal con enfoque cuantitativo no experimental, cuyos resultados fueron que entre los principales factores que provocan el parto pretérmino en el Hospital Luis Gabriel Dávila encontramos a las mujeres gran multíparas con un 40,8%, seguida del aborto previo con un 23,2% como antecedente ginecológico, la preeclampsia con un 31,7% que se presentó durante el embarazo y finalmente la ruptura prematura de membranas con un 45,8%, las complicaciones que se presentaron en los recién nacidos pretérmino que tuvieron una gran incidencia fueron el síndrome de distrés respiratorio, la sepsis neonatal y la hiperbilirrubinemia, cabe mencionar que la muerte neonatal se dio por extrema prematuridad (p.59).

La prematuridad de los nacimientos es asociada a una gran variedad de factores de riesgos, a nivel nacional el más influyente es la multiparidad, que, a pesar de las estrategias y planes de gobierno por reducirla, sigue siendo muy incidente. Del mismo modo entre las principales complicaciones del recién nacido prematuro se encuentran el distrés respiratorio y la sepsis neonatal, que, en las instituciones de salud del país su principal prevención radica en el cuidado y atención prenatal a fin de que el periodo de gestación sea completo y adecuado.

Zerna C. , Fonseca, Viteri, & Zerna (2018), en su trabajo de investigación de tema: “Identificación de factores de riesgo de parto pretérmino. Caso Hospital Enrique C. Sotomayor”, cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo que influyeron en el Parto Pretérmino, (PPT), considerando aspectos demográficos y biológicos maternos,

enfatisando también en las complicaciones materno-infantiles, mediante la aplicación de la metodología de tipo analítica, descriptiva, retrospectiva, cuyos resultados fueron que el parto pretérmino se presentó más en las embarazadas en el grupo de edad comprendida entre las menores de 19 años y el grupo mayor de 35 años, coincidiendo con lo que mencionó la literatura mundial, que consideró como grupo de riesgo a las mujeres mayores de 35 años, con bajo grado de escolaridad que también se relaciona significativamente con esta patología, porque la población mayoritario tuvo apenas nivel primario, por lo que la falta de educación les lleva a ignorar la importancia de los chequeos obstétricos, para obtener niños saludable y madres felices (p.140).

Se puede inferir que la edad puede determinar en gran parte las posibles complicaciones de un embarazo o parto, sea el caso de temprana edad en la que los órganos reproductores pudieran no haber alcanzado la madurez suficiente para fecundar o edad avanzada en la que por el contrario los órganos presentan déficit en el cumplimiento de sus funciones, tal es el caso de la baja reserva ovárica.

Así también Pacherras & Ruiz (2016) en su trabajo de investigación de tema: “Perfil clínico epidemiológico del recién nacido prematuro atendido en el Hospital Regional II-2 Tumbes - 2015.”, realizado en Perú, cuyo objetivo principal fue el determinar el perfil clínico epidemiológico del recién nacido prematuro atendido en el Hospital Regional II-2 Tumbes 2015, mediante la aplicación de la metodología de tipo descriptivo, transeccional, con enfoque cuantitativo en diseño no experimental, dentro del cual se estableció como conclusión que del total de los partos atendidos en el Hospital Regional II-2 Tumbes el 8.7% fueron prematuros, el 5.9% de los mismos tuvieron edad gestacional entre 34-37 semanas, el 69.1 % de ellos tuvieron un apgar al nacer de 7 a 10 y el 61.9% de los mismos fueron trasladados a Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), los cuales el 62.9% estuvo más de una semana en esa área (p. 67).

Entonces, independientemente de los distintos factores que pueden desencadenar un parto prematuro, más del 50% de ellos conllevaran a un estado de salud desfavorable para el recién nacido por lo que requerirán traslado a UCIN. Por esto, es importante que durante el periodo de gestación se realicen controles constantes, donde se monitoree el estado de salud del feto a fin de disminuir el riesgo de posibles complicaciones si se presenta un parto prematuro, en especial en mujeres que presenten antecedentes del mismo en particular.

4.2 Fundamentación teórica

4.2.1 Recién Nacido Prematuro

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define como un recién nacido prematuro antes de las 37 semanas completas de embarazo, basado en recién nacidos entre 37-38 semanas (Stavis, 2019). Sin importar la definición que se utilice, el término "nacimiento prematuro" parece hoy insuficiente porque esta incluye un grupo muy diferente de niños con diferentes edades gestacionales, pesos al nacer, estado nutricional, morbilidad y riesgos.

Los bebés prematuros muestran signos de crecimiento y desarrollo incompletos en el útero, que se caracterizan por una piel delgada, delicada, frágil, brillante, rosada y fina. Las uñas son muy quebradizas; tienen una actitud y tensión muscular únicas que las hacen parecer débiles; no tienen la actitud de flexión de la palabra recién nacido; reducen mucho el tejido subcutáneo; casi no hay almohadilla grasa, los músculos son fuertes, y el tono es pobre (Pacherres & Ruiz, 2016).

4.2.2 Clasificación del recién nacido prematuro

Acorde a la información emitida por la Academia Americana de Pediatría (AAP) la distribución está determinada por la edad gestacional, donde son:

- Prematuros tardíos de 34 – 36 semanas
- Moderadamente prematuro de 32 – 36 semanas
- Muy prematuros es decir de menos de 32 semanas.

El Ministerio de Salud Pública del Perú (2015) lo clasifican de la siguiente forma:

- Prematuridad leve, de 34 – 36 semanas.
- Prematuridad moderada, de 30 – 33 semanas.
- Prematuridad extrema, de 26 – 29 semanas.
- Prematuridad muy extrema, de 22 – 25 semanas.

4.2.3 Características anatomo – clínicas del prematuro

Stavis (2019) menciona las siguientes características físicas de un recién nacido prematuro:

- Talla reducida
- Piel rosada, fina, brillante
- Venas visibles debajo de la piel
- Pocas arrugas plantares en los pies
- Escaso vello
- Orejas suaves, escaso cartílago
- Tejido mamario poco desarrollado
- Niños: escroto pequeño con pocos pliegues; en los recién nacidos muy prematuros, es frecuente que los testículos no hayan descendido al escroto
- Niñas: los labios mayores todavía no cubren los labios menores
- Respiración rápida con breves pausas, periodos de apnea, o ambos
- Reflejos de succión y deglución débiles
- Actividad física y tono muscular disminuidos

4.2.4 Parto Pretérmino

Es definido como el parto que se produce antes de las 37 semanas de gestación. El diagnóstico de un parto prematuro o también denominado parto pretérmino, debe presentar contracciones, alrededor de cuatro cada 20 o 30 minutos, 8 cada 60 minutos que sean papables con más de 30 segundos de duración, con la presencia de modificaciones en las partes blandas o una rotura en las membranas. Alrededor del 80% de casos se debe a una idiopatía, mientras que el 20% se debe a una gestación múltiple, por la presencia de polihidramios, apendicitis, procesos infecciosos del abdomen, o infecciones bacterianas (Pino & Yaranga , 2018).

El parto prematuro se encuentra asociado con la inmadurez de muchos de los sistemas tales como el respiratorio, digestivo, oftalmológico y nervioso. Los factores más relacionados tienen relación con el bajo peso de la madre, el tamaño menor a 1,50 metros, ganancia o pérdida de peso durante la etapa de gestación, distintos hábitos de alimentación de la madre y distintas afectaciones en el útero (Pacheco & Villón , 2018).

Es considerado como uno de principales desafíos que presenta en la salud pública ya que es considerada la principal causa de la mortalidad de los neonatos dentro de los países desarrollados como no desarrollados, y contribuye, además, a una substancial morbilidad. Las principales causas de ingreso reportadas son enfermedad de membrana hialina, sepsis, neumonía y asfixia (Chavarría, 2018).

4.2.5 Diagnóstico del parto pretérmino

El diagnóstico pretérmino se basa en la aparición de las contracciones de útero y la presencia de las modificaciones cervicales. A continuación en la siguiente tabla se detalla la forma de diagnosticar esta patología:

Tabla 1.

Diagnóstico de un Parto Pretérmino

FASE DE DIAGNÓSTICO	DESCRIPCIÓN
Contracciones del útero	<p>Son indispensables para la determinación de un parto prematuro. Es necesario la aparición de 4 contracciones que sean dolorosas, palpables y con una duración de 30 segundos en 20-30 minutos dentro de un registro de cardiotocográfico o mejor dicho 8 contracciones en una hora.</p>
Modificaciones cervicales	<p>Se basa en dos factores los cuales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Test de Bishop Debe presentar una dilatación igual a 2 centímetros • Longitud cervical mediante una ecografía Indica una información precisa del tacto vaginal. Es un marcador muy independiente el que se genere un parto prematuro y actualmente es la prueba individual que permite su predicción rápida. Esta longitud depende de la edad gestacional y determina dos puntos de corte para considerar un cérvix corto: menor a 25 milímetros hasta las 32 semanas y menor a 15 milímetros mayores a 32 semanas.

Fuente: Pino & Yaranga (2018).

4.2.6 Clasificación del parto pretérmino

El parto pretérmino puede ser clasificado en dos grandes grupos que se detallan a continuación:

Parto Pretérmino Espontáneo

Es el responsable de alrededor del 67% de incidencia de los partos prematuros. Dentro de este grupo solo el 15% de pacientes presentan antecedentes de este tipo de partos, y el 85% se trata de madres primerizas.

Parto Pretérmino Iatrogénico

Es aquel que se produce a partir de la indicación de un médico, debido a la aparición de distintas complicaciones en el embarazo como preeclampsia severa, rotura prematura de membranas, placenta previa, entre otras, lo que no permite continuar el proceso gestacional, ya que se pone en riesgo tanto la vida de la madre como del neonato (Huertas, 2018).

4.2.7 Causas del parto pretérmino

Huertas (2018) considera algunas posibles causas del parto pretérmino, estas son:

Tabla 2.

Causas del Parto Pretérmino

Infeción intrauterina	Se trata del único proceso que tiene relación directa con el parto pretérmino, pueden ser provocadas por varios microorganismos, entre los más comunes la <i>Ureoplasma</i> , <i>Fusobacterium</i> y <i>Mycoplasma</i>
Isquemia útero-placentaria	Incrementa la producción de renina dentro del útero y las membranas del feto. Cuando esta patología es muy severa conduce a la necrosis decidual y hemorragia, la misma que genera trombina que puede activar la vía común del parto.
Distensión uterina excesiva	Se da un estiramiento uterino por lo que se incrementa las contracciones miométriales, la secreción de prostaglandinas, la expresión de conexina y la concentración de receptores de oxitocina en el miometrio.

Enfermedad cervical	Puede ser la consecuencia de problemas congénitos, traumatismo quirúrgico o lesión traumática de la integridad estructural del cérvix que produce incompetencia cervical durante el segundo trimestre del embarazo.
Trastorno endocrino	Alteraciones en las concentraciones séricas maternas de estrógenos, progesterona, cortisol y sulfato de dehidroepiandrosterona (DHEAs) están involucradas en la génesis del parto pretérmino, ya sea en forma primaria o como consecuencia de procesos infecciosos.

Fuente: Huertas (2018).

4.3 Fundamentación de enfermería

Modelo de Adopción del Rol Maternal

El profesional de enfermería se encuentra en una posición privilegiada dentro de las unidades de salud, dado que es un pilar fundamental en la relación médico-paciente-familiar. Este debe cubrir las necesidades y requerimientos tanto de la madre como del recién nacido, también promover y fortalecer el vínculo afectivo y el apego seguro entre ellos, con lo que se facilita el proceso de aceptación y asimilación del estado de salud que comprende la prematuridad de un neonato.

Las funciones de enfermería deben estar orientadas a la educación de la madre, a guiar, corregir y fomentar prácticas y cuidados maternos que serán comunes de su diario vivir, y que así asuma de mejor manera el rol que desempeñará en la vida del recién nacido, para esto el enfermero/a debe crear un ambiente de confianza en el que se puedan resolver dudas e incertidumbres, en donde la madre pueda expresar con total confianza sus sentimientos y emociones, los miedos que le represente la maternidad y cuáles son sus expectativas referente a este proceso.

Teoría del Déficit de Autocuidados

La prematuridad de un recién nacido implica una variedad de actividades y cuidados encaminados a mejorar su estado de salud y aumentar sus posibilidades de supervivencia, dado que son incapaces de cubrir sus propias necesidades, requieren que se implemente un sistema totalmente compensatorio en su tratamiento. El profesional de enfermería debe optimizar las condiciones que constituyan mejoría en el estado de salud del recién nacido, para esto debe realizar, entre otras cosas, brindar asistencia en funciones vitales, adecuar el entorno favorablemente para su recuperación, instruir a la madre en cuidados básicos de acuerdo al pronóstico del neonato y garantizar atención especializada con calidad y calidez.

4.4 Fundamentación legal

Constitución Nacional del Ecuador

Constitución Del Ecuador (2008). Art. 32 y 43.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

Ley Orgánica de la Salud

Ley Orgánica de la Salud. Ley 67 Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006. Art. 22.

Art. 22.- Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo.

Código de la Niñez y Adolescencia

Código de la Niñez y Adolescencia. Registro Oficial 737 de 3 de enero de 2003.
Art. 1, Art. 2, Art. 20, Art. 25, Art. 27, Art. 30.

Art. 1.- Finalidad.- Este Código dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad.

Art. 2.- Sujetos protegidos.- Las normas del presente Código son aplicables a todo ser humano, desde su concepción hasta que cumpla dieciocho años. Por excepción, protege a personas que han cumplido dicha edad, en los casos expresamente contemplados en este Código.

Art. 20.- Derecho a la vida.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo.

Artículo 25.- Atención al embarazo y el parto.- El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y parto a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos.

Art. 27.- Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual". El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable.
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los

servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten.

3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten.
4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados.
5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente.
6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios.
7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales.
8. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional.
9. El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre.
10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas.

Art. 30.- Obligaciones de los establecimientos de salud.- Los establecimientos de salud, públicos y privados, cualquiera sea su nivel, están obligados a:

1. Prestar los servicios médicos de emergencia a todo niño, niña y adolescente que los requieran, sin exigir pagos anticipados ni garantías de ninguna naturaleza. No se podrá negar esta atención a pretexto de la ausencia del representante legal, la carencia de recursos económicos, la falta de cupo, la causa u origen de la emergencia u otra circunstancia similar;
2. Informar sobre el estado de salud del niño, niña o adolescente, a sus progenitores o representantes;
3. Mantener registros individuales en los que conste la atención y seguimiento del embarazo, el parto y el puerperio; y registros actualizados de los datos personales, domicilio permanente y referencias familiares de la madre.

5. Formulación de la hipótesis

La edad gestacional se asocia con las complicaciones del recién nacido por parto pretérmino del Hospital Básico El Empalme.

5.1 Identificación y clasificación de variables

5.1.1 *Variable independiente*

Edad gestacional

5.1.2 *Variable dependiente*

Complicaciones del recién nacido

5.2 Operacionalización de las variables

Tabla 3.

Operacionalización de la Variable Independiente

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TÉCNICAS	
La edad gestacional se asocia con las complicaciones del recién nacido por parto pretérmino del Hospital Básico El Empalme.	Variable Independiente: Edad gestacional	Se caracteriza, en términos generales, por la cantidad de semanas que transcurren entre el primer día de la última menstruación normal de la madre y el día del parto (Stavis, 2019).	Madurez neuromuscular	Postura: 0 –	5 puntos		
				Ventana cuadrada: -1 – 4 puntos	Retroceso del brazo: 0 – 4 puntos	Ángulo poplíteo: -1 – 5 puntos	Signo de bufanda: -1 – 4 puntos

plantar: -1 – 4
puntos
Mama: -1 –
4 puntos
Ojo/oído: -1
– 4 puntos
Genitales
(masculinos): -1 – 4
puntos
Genitales
(femeninos): -1 – 4
puntos

Nota. Elaborado por: Rosado Muñoz Jeremy Ariel.

Tabla 4.

Operacionalización de la Variable Dependiente

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TÉCNICAS
<p>La edad gestacional se asocia con las complicaciones del recién nacido por parto pretérmino del Hospital Básico El Empalme.</p>	<p>Variable Dependiente:</p>	<p>Son las razones subyacentes de la mayor tasa de mortalidad infantil y la morbilidad en los recién nacidos</p>	<p>Prematuros extremos Muy Prematuros</p>	<p>Muerte neonatal Distrés respiratorio Displasia broncopulmonar</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>	
	<p>Complicaciones del recién nacido</p>	<p>prematuros en comparación con los recién nacidos a término (Baque Salazar, 2018).</p>	<p>Prematuros moderados Prematuros tardíos</p>	<p>Hemorragia intraventricular Ductus arterioso Enterocolitid necrosante Retinopatía Sepsis</p>		

Nota. Elaborado por: Rosado Muñoz Jeremy Ariel

CAPÍTULO III

6. Diseño metodológico

6.1 Tipo de investigación

Esta investigación posee un enfoque cuantitativo pues mediante la encuesta y un test médico-clínico se llevó a cabo la recolección de datos y el análisis e interpretación de resultados para determinar las complicaciones más frecuentes en los recién nacidos prematuros. Del mismo modo tiene un diseño no experimental dado que no se manipula de manera alguna las variable, solo se las observa y analiza mediante la revisión de las historias clínicas, de dónde se obtuvo la información necesaria para llevar a cabo los objetivos establecidos.

Así también es una investigación de tipo retrospectiva-transversal ya que la obtención de información se realizó en un solo momento dado al revisar en las historias clínicas la valoración del recién nacido, finalmente se considera descriptiva porque se detallan y puntualizan las complicaciones y otros factores que influyen en el parto pretérmino.

6.2 Métodos de investigación

La presente investigación se desarrolló con base en el método deductivo, lo que permitió identificar las principales complicaciones del recién nacido prematuro, así como factores que pudieron interferir en el desarrollo de esta condición de prematuridad. También se aplicó el método analítico porque se realizó un análisis de la relación que existe entre la edad gestacional y las complicaciones que presentaron los recién nacidos.

6.3 Población y muestra

Para efecto de esta investigación la población estuvo conformada por 18 recién nacidos por partos pretérmino en el “Hospital Básico El Empalme”, durante el periodo

2020, de la misma manera la muestra se constituyó del 100% de la población seleccionada.

Criterios de inclusión

- Todas las historias clínicas de los todos los recién nacidos por partos pretérmino en el “Hospital Básico El Empalme”, durante el periodo 2020.
- Historias clínicas que contengan la información completa necesaria para el desarrollo del estudio.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas de los recién nacidos por partos pretérmino que hayan sido transferidos de otras instituciones de salud.
- Historias clínicas incompletas.

6.4 Técnicas recolección de datos

En el presente estudio se utilizaron dos técnicas de recolección de datos, la encuesta y la observación directa. La encuesta es una de las técnicas más usadas para recolectar información, debido a que se utilizan modelos que van acorde o se ajustan al tema de investigación, y donde no se altera el entorno ni el objeto de estudio del cuál se requiere la información. Para complementar el uso de la encuesta se aplicó también la observación directa, ambas permitieron recabar información precisa y necesaria de las historias clínicas de los recién nacidos prematuros, con lo que se precedió a su análisis y posterior presentación de resultados.

6.5 Instrumentos de recolección de datos

Historia clínica del paciente

Para recabar información de las historias clínicas de los pacientes se necesitó la autorización del director de la unidad hospitalaria, debido a que la investigación es retrospectiva, toda la información corresponde a un periodo de tiempo pasado. De las historias clínicas de los recién nacidos se recabaron datos como sexo, peso, talla,

perímetro cefálico, complicaciones que presentaron y la valoración médica, la misma que sirvió de base para el desarrollo del Test de Ballard.

Test de Ballard

El test de Ballard es una estrategia clínica normalmente utilizada para la estimación de la edad gestacional de un neonato. La prueba asigna un valor a cada punto de evaluación, cuyo conjunto se extrapola para deducir la edad gestacional del recién nacido. Los parámetros que evalúa se dividen en criterios físicos y neurológicos, refiriéndose con esto a las etapas de maduración y desarrollo del feto dentro del útero. Los criterios físicos se fundamentan en cambios anatómicos mientras que los neurológicos en el tono muscular.

Criterios físicos

- Piel
- Oreja/ojos
- Pelo
- Superficie plantar (pie)
- Esbozo mamario
- Genitales (masculinos/femeninos)

Criterios neurológicos

- Postura (tono muscular)
- Ventana cuadrada (flexibilidad de la muñeca)
- Rebote del brazo
- Ángulo poplíteo
- Signo de la bufanda
- Talón a oreja

Cada uno de los parámetros del Test de Ballard se puntúa de 0 a 5 y su puntuación total oscila entre 5 y 50 correspondiendo a una edad gestacional entre 26 y 44 semanas. Cada aumento de 5 puntos equivale a un aumento de dos semanas en la edad gestacional. En este método de valoración también se utiliza la siguiente fórmula para estimar el resultado:

$$\text{Edad gestacional} = [(2 \times \text{puntuación}) + 120] / 5$$

Ficha de recolección de datos

Este instrumento está íntimamente ligado a la historia clínica del paciente debido a que en este se plasman los datos más importantes y necesarios que sirven para el desarrollo de la investigación, datos del recién nacido como sexo, peso, talla, perímetro cefálico, complicaciones que presentaron y la edad gestacional estimada según el Test de Ballard.

6.6 Aspectos éticos

Se elaboró una solicitud dirigida al Director del Hospital Básico El Empalme con la finalidad de obtener la aprobación para ejecutar la investigación en esta unidad hospitalaria y tener acceso a las historias clínicas de los pacientes. Cabe mencionar que al ser un estudio retrospectivo y al trabajar con historias clínicas, no se firmó consentimiento informado por parte de los participantes. Toda la información personal recaudada fue anónima y se mantendrá en su total confidencialidad.

CAPÍTULO IV

7. Presentación de resultados

7.1 Análisis e interpretación de resultados

Dentro de la información recopilada en las historias clínicas de los recién nacidos por parto pretérmino del Hospital Básico El Empalme, se encontró:

Gráfico 1.

Sexo de los Recién Nacidos Prematuros

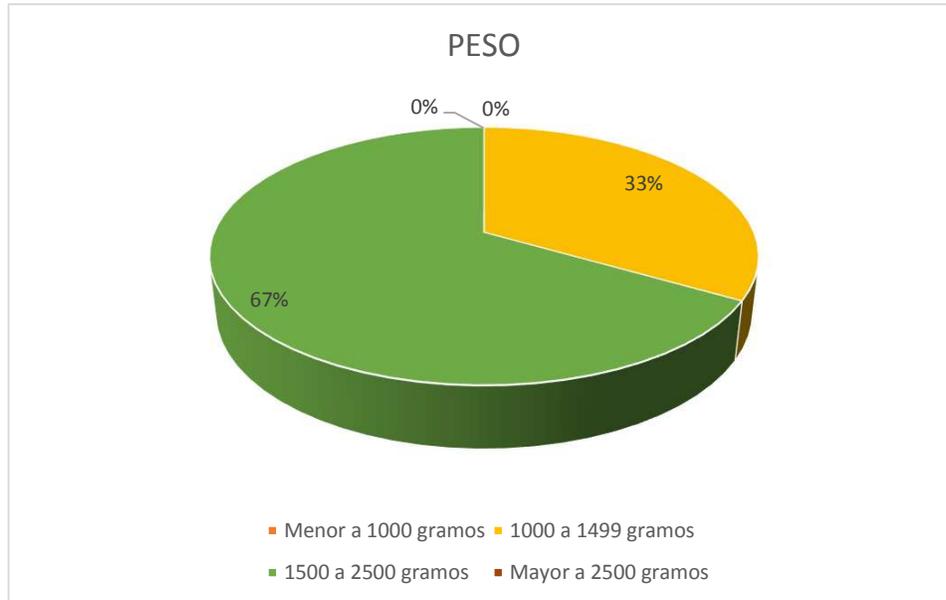


Elaborado por: Rosado Muñoz Jeremy A.

Como se observa en la figura se establece que el sexo predominante en los recién nacidos por parto pretérmino es el femenino con una representación del 67% de la población estudiada, mientras que el masculino es del 33%.

Gráfico 2.

Peso de los Recién Nacidos Prematuros



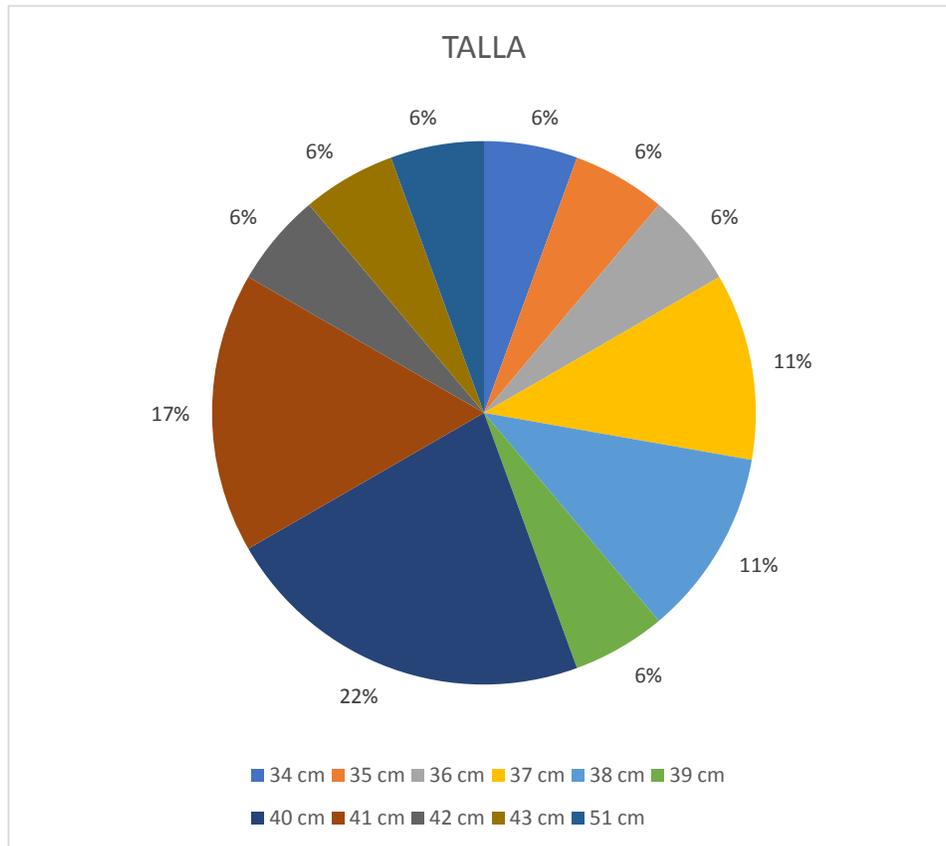
Elaborado por: Rosado Muñoz Jeremy A.

Como se observa en el gráfico, se establece que el peso predominante de los recién nacidos prematuros se sitúa entre los 1500 a 2500 gramos con una representación del 67%, seguido de los situados entre 1000 a 1499 gramos con un 33%. En la población estudiada no hubieron recién nacidos prematuros con peso inferior a 1000 gramos ni mayor a 2500 gramos por lo que su representación es nula.

Stavis (2019) clasifica a los recién nacidos por partos pretérminos según su peso en: peso extremadamente bajo al nacer (< 1000 g), muy bajo peso al nacer (1000 a 1499 g), y bajo peso al nacer (1500 a 2500 g). Según esta afirmación, se establece que el 67% de la población objeto de estudio se sitúa en el grupo de bajo peso al nacer, mientras que el 33% restante se categoriza en muy bajo peso al nacer.

Gráfico 3.

Talla de los Recién Nacidos Prematuros

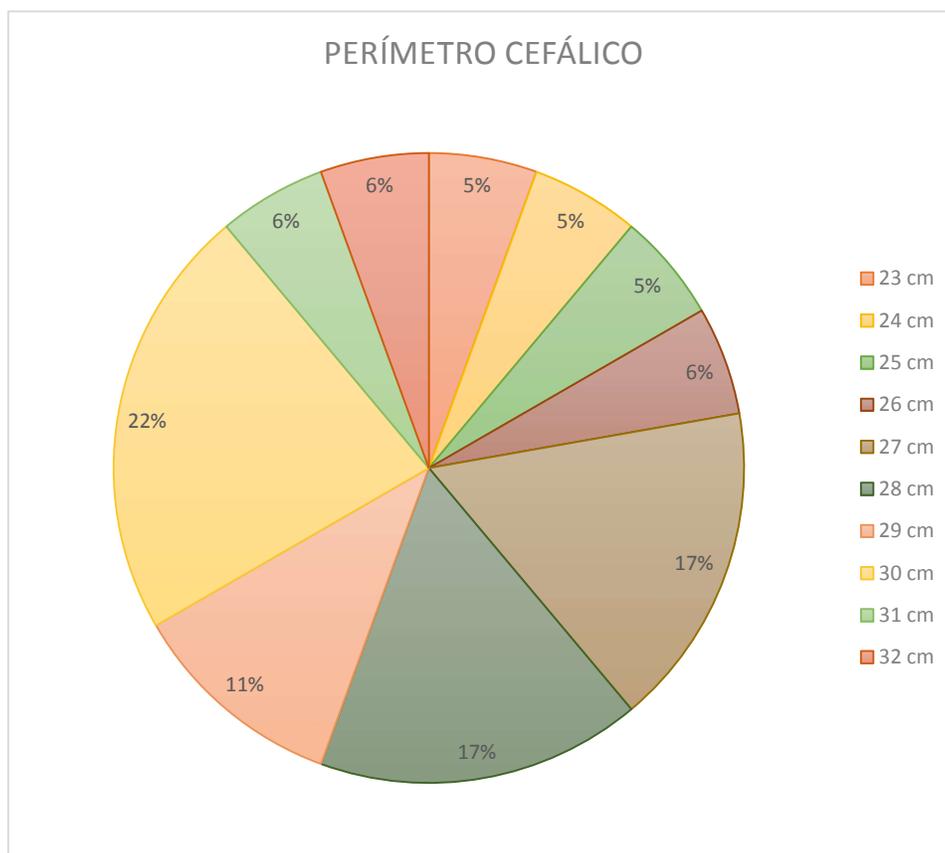


Elaborado por: Rosado Muñoz Jeremy A.

La talla de los recién nacidos va acorde a varios factores en simultáneo como la edad gestacional, sexo, genética entre otros, como se observa en el gráfico la talla más baja es de 34 cm representada con 6% de la población, y la más alta es de 51 cm también con 6%. Sin embargo, la talla que más se pronuncia es de 40 cm con un 22%.

Gráfico 4.

Perímetro Cefálico de los Recién Nacidos Prematuros

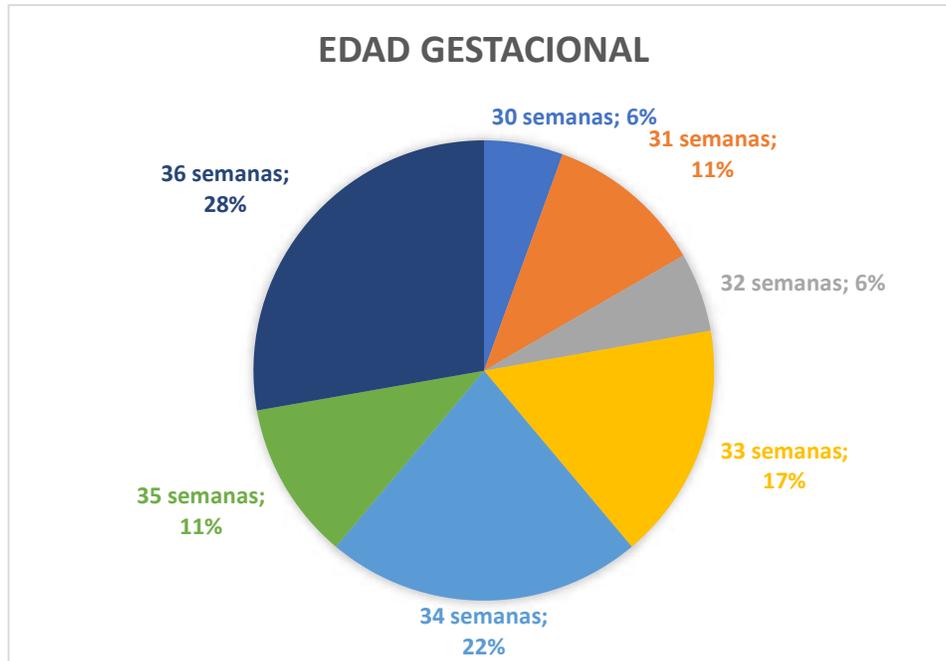


Elaborado por: Rosado Muñoz Jeremy A.

Como se observa en el gráfico el perímetro cefálico más pequeño es de 23 cm que se evidencia con un 5% de la población estudiada, asimismo el valor más alto es de 32 cm que se representa con un 6%. Sin embargo, las medidas con las frecuencias más altas son de 30 cm con 22% y seguidas de 28 y 27 cm con un 17% cada una.

Gráfico 5.

Edad Gestacional de los Recién Nacidos Prematuros



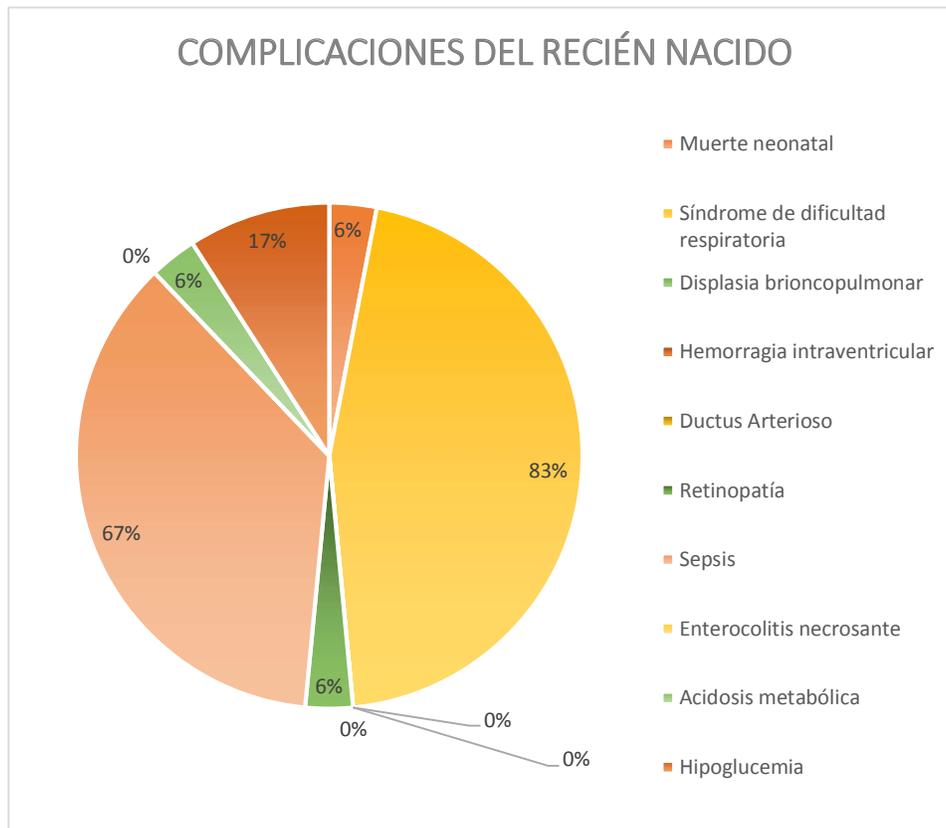
Elaborado por: Rosado Muñoz Jeremy A.

La edad gestacional es la que determina la prematuridad de los recién nacidos, como se observa en el gráfico, los prematuros cumplieron desde 30 hasta 36 semanas de gestación según el Test de Ballard, siendo las 36 semanas la mayor incidencia con 28%, seguida de las 34 semanas con 22%, luego están las 33 semanas con 17%, 35 y 31 semanas con 11% cada una y finalmente las 32 y 30 semanas con 6% también cada una.

Según los gráficos 3, 4 y 5 podemos inferir que entre menos sean las semanas de gestación, menor será el desarrollo del recién nacido, lo que se evidencia con medidas antropométricas por debajo de los estándares, como el peso, la talla, el perímetro cefálico, entre otras. Por el contrario, entre mayor sea el número de semanas de gestación, mayor será su desarrollo y las posibilidades de padecer complicaciones también disminuirán considerablemente.

Gráfico 6.

Complicaciones de los Recién Nacidos Prematuros



Elaborado por: Rosado Muñoz Jeremy A.

Los recién nacidos prematuros presentaron en su mayoría más de una complicación, es por eso que cada porcentaje se presenta según la incidencia de cada complicación en la totalidad de la población. Así tenemos que el 83% de los recién nacidos prematuros presentaron síndrome de dificultad respiratoria, el 67% también presentó sepsis neonatal, el 17% hipoglucemia, el 6% acidosis metabólica y retinopatía, finalmente la muerte neonatal que está representada con 6% de la población. Cabe mencionar que no se evidenciaron casos de displasia broncopulmonar, hemorragia intraventricular, ductus arterioso y enterocolitis necrosante, por lo que su representación es nula.

7.2 Comprobación de hipótesis

Según los resultados obtenidos a través de la ficha de recolección de datos y de la aplicación del Test de Ballard se planteó que, la edad gestacional de los recién nacidos por parto pretérmino del Hospital Básico El Empalme está asociada a las complicaciones que presentan, en la que se pudo evidenciar que los recién nacidos con menor edad gestacional tenían complicaciones más graves y en mayor número.

7.3 Conclusiones

- Con el fin de establecer las conclusiones del presente estudio, se buscó determinar las complicaciones más frecuentes que se han presentado en los recién nacidos por partos pretérmino del hospital “Hospital Básico El Empalme”, durante el periodo 2020, las cuales fueron el síndrome de dificultad respiratoria, la sepsis neonatal, la hipoglucemia, la acidosis metabólica, la retinopatía y la muerte fetal.
- Los recién nacidos por parto pretérmino fueron caracterizados socio-demográficamente mediante el sexo, mismo en el que fue predominante el femenino, el peso, con un predominio del rango entre 1500 a 2500 gramos y la edad gestacional, en donde el grupo más incidente corresponde a 36 semanas.
- Los recién nacidos prematuros extremos y muy prematuros fueron los que presentaron el mayor número de complicaciones, con una incidencia predominante del síndrome de dificultad respiratoria y la sepsis neonatal, en este grupo también se presenta la baja incidencia de acidosis metabólica, retinopatía y muerte neonatal.
- Los recién nacidos prematuros moderados y prematuros tardíos presentaron las complicaciones que son más comunes y frecuentes según datos de la INEC, como el síndrome de dificultad respiratoria y la sepsis neonatal, que, al igual que en los prematuros extremos y muy prematuros abarcaron la incidencia más alta de las complicaciones, seguidas de la hipoglucemia.

7.4 Recomendaciones

- Al Hospital Básico El Empalme, se le recomienda presentar un protocolo de cuidado y prevención para recién nacidos prematuros con el fin de evitar complicaciones de mayor gravedad. De igual forma, el apoyo de la Universidad es importante para la ejecución de este tipo de estudios.
- El apoyo a la prevención es importante ya que este factor influye de forma directa en la salud y la correcta evolución del recién nacido por tanto, la consulta de prevención a cada factor debe ser implementado dentro de un protocolo básico de procedimientos.
- Los controles prenatales también ayudan a evitar y detectar posibles casos de partos pretérmino, es por eso que se sugiere una reforma al programa de captación de embarazadas, con el fin de contrarrestar el alto número de embarazos de riesgos que son potenciales candidatos a terminar en abortos o en partos prematuros.

8. Bibliografía

- Academia Americana de pediatría. (2020). *healthychildren.org*. Obtenido de <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/preemie/pages/Caring-For-A-Premature-Baby.aspx?nfstatus=401&nftoken=00000000-0000-0000-0000-000000000000&nfstatusdescription=ERROR%3a+No+local+token>
- Alba Alba, G. J. (2019). *Factores de riesgo y complicaciones de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Luis Gabriel Dávila, Tulcán 2018*. Obtenido de Universidad Técnica del Norte: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9476>
- Baque Salazar, K. K. (2018). *Complicaciones del recién nacido prematuro en el Hospital Universitario de Guayaquil*. Obtenido de Repositorio Universidad de Guayaquil: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30523/1/CD-2193-Baque%20Salazar.pdf>
- Berman, A. J., & Snyder, S. (2013). *FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA: Conceptos, proceso y práctica* (Novena ed., Vol. I). Madrid: PEARSON EDUCACIÓN, S.A.
- Chavarría, M. (2018). *Caracterización de la mortalidad neonatal en sala de neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo Enero-Diciembre 2017*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/10236/1/99339.pdf>
- Código de la Niñez y Adolescencia. (s.f.). *Ley 100. Registro Oficial 737 de 03 de enero de 2003*.
- Constitución Del Ecuador . (2008). *Asamblea constituyente*. Obtenido de <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
- Huertas, E. (2018). Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3), 399-404. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v64n3/a13v64n3.pdf>

- Ley Orgánica de la Salud. (s.f.). *Ley 67. Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de diciembre 2006.*
- Loera, M. E. (2017). *Hasta mil recién nacidos prematuros atiende cada año el Hospital Civil.* Obtenido de Universidad de Guadalajara: <https://www.udg.mx/es/noticia/hasta-mil-recien-nacidos-prematuros-atiende-cada-ano-el-hospital-civil>
- Mancheno, M. D., Cáceres, V. P., Lucena, M. E., González, L. C., Galarza, M. d., & Quintana, J. M. (2020). *Ficha de registro odontológico con fines forenses.* Obtenido de Boletín Redipe, Vol. 9, N°. 2, : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7528388>
- Mayo Clinic. (Junio de 2018). Recuperado el Noviembre de 2020, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/premature-birth/symptoms-causes/syc-20376730>
- Ministerio de Salud de Uruguay. (2019). *Manual de recomendaciones en el embarazo y parto prematuro.* Obtenido de <https://www.paho.org/uru/dmdocuments/Manual%20de%20recomendaciones%20en%20el%20embarazo%20y%20parto%20prematuro%20web.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). Obtenido de Recién nacido prematuro. Guía de Práctica Clínica.: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Rec%C3%A9n-nacido-prematuro.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Perú. (2015). *Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido .* Obtenido de <http://www.onu.org.pe/upload/.../MINSA-Guia-Atencion-Recien-Nacido.p>
- Navarro, p. (10 de Septiembre de 2020). Recuperado el Noviembre de 2020, de <https://campusvygon.com/causas-complicaciones-prematuridad/>
- OECD/The World Bank. (2020). Nacimiento prematuro y bajo peso al nacer. En *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020.* Paris: OECD Publishing.
- OMS, O. M. (FEBRERO de 2018). *Nacimientos prematuros.* Obtenido de Notas de prensa: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

- Ortega, Paredes, Ocampo, & Campos. (Abril de 2019). doi: [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(2\).abril.2019.449-466](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(2).abril.2019.449-466)
- Ortiz Martínez, R. A., & Castillo, A. (2016). Relación entre estrés durante el embarazo y nacimiento pretérmino espontáneo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 75-83.
- Pacheco , A., & Villón , A. (2018). *Factores maternos y perinatales que influyen en la morbilidad del recién nacido en un hospital pediátrico. Año 2018*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11198/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-475.pdf>
- Pacherres, Y. M., & Ruiz, L. G. (2016). *Perfil clínico epidemiológico del recién nacido prematuro atendido en el Hospital Regional Ii-2 Tumbes - 2015*. Obtenido de Universidad Nacional De Tumbes: <https://core.ac.uk/download/pdf/354972717.pdf>
- Pino , A., & Yaranga , M. (2018). *Factores de riesgo asociados y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica 2018*. Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica. Obtenido de https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2139/12-.T051_71979298.PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Retureta Milán, S. E., Rojas Álvarez, L. M., & Retureta Milán, M. E. (Agosto de 2015). *Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila*. Obtenido de SciELO Cuba: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2015000400008&script=sci_arttext&tlng=en
- Rivera, G. (2018). *Factores maternos y perinatales que influyen en la morbilidad del recién nacido. en un hospital pediátrico. año 2018*. Obtenido de Universidad Católica De Santiago De Guayaquil: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11198/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-475.pdf>
- Stavis, R. (Julio de 2019). *Edad gestacional*. Obtenido de MANUAL MSD: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/edad-gestacional>

- Stavis, R. (julio de 2019). *Recién nacidos prematuros*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/reci%C3%A9n-nacidos-prematuros>
- WHO, UNICEF, & FNUAP. (2014). *Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto*. Recuperado el Noviembre de 2020, de https://avp.prenatal.tv/pluginfile.php/32283/mod_data/content/2780/2000-M6-Manejo_de_las_complicaciones_del_embarazo_y_el_parto_Guia_para_obstetricas_y_medicos_-_IMPAC.pdf
- Zerna, C., Fonseca, R., Viteri, A. M., & Zerna, C. (2018). *Identificación de factores de riesgo de parto pretérmino. Caso Hospital Enrique C. Sotomayor*. Obtenido de Revista Ciencia UNEMI: <http://181.188.214.100/index.php/cienciaunemi/article/view/678/537>
- Zerna, Fonseca, Viteri, & Gavilanes. (Abril de 2018). Recuperado el Noviembre de 2020, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6892848.pdf>

9. Anexos

Autorización para elaboración del trabajo investigativo



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

SOLICITUD PARA AUTORIZACIÓN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La Libertad, 5 de Julio del 2021

Doctor
Cirilo Montufar.
DIRECTOR DEL HOSPITAL BÁSICO EL EMPALME
En su despacho. -

De mi consideración:

Yo, **JEREMY ARIEL ROSADO MUÑOZ** portador de la cédula de identidad **0928141878**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la UPSE, en cumplimiento al Art. 5 del Reglamento de Graduación y Titulación de la UPSE, me dirijo a usted para solicitar la autorización para la recolección de información mediante la revisión de historias clínicas para el desarrollo del proyecto de investigación: **"COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO POR PARTO PRETÉRMINO DEL HOSPITAL BÁSICO EL EMPALME, 2020"**. Previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Por la atención brindada, anticipo mis agradecimientos.

Jeremy Rosado M
Jeremy Rosado Muñoz
ESTUDIANTE



[Firma]
Dr. Cirilo Montufar
DIRECTOR DEL HOSPITAL BÁSICO EL EMPALME

05 JUL 2021

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Codigo Postal: 240204 - Teléfono: (04) 2-781732
www.upse.edu.ec

Formato del Test de Ballard

Madurez neuromuscular

	0	1	2	3	4	5
Postura						
Ventana cuadrada (muñeca)	90°	60°	45°	30°	0°	
Flexión del brazo	180°		100° a 180°	90° a 100°	< 90°	
Ángulo poplíteo	180°	160°	130°	110°	90°	< 90°
Signo de la corbata						
Talón-oreja						

Madurez física

Piel	Gelatinosa, roja transparente	Blanda, rosada, venas visibles	Descamación superficial y/o rash, pocas venas	Resquebrajamiento, áreas pálidas, venas escasas	Resquebrajamiento profundo apergaminado, sin vasos	Apergaminado, resquebrajado, arrugado						
Lanugo	Ausente	Abundantes	Fino	Áreas lampiñas	Casi completamente lampiño							
Pliegues plantares	Sin pliegue	Tenues, marcas rojas	Solamente pliegues anteriores transversales	Pliegues en dos tercios anteriores	Los pliegues cubren la totalidad de la planta	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Puntos</th> <th>Semanas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5</td> <td>26</td> </tr> </tbody> </table>	Puntos	Semanas	5	26		
Puntos	Semanas											
5	26											
Mamila	Apenas perceptible	Aréola chata sin pezón	Aréola puntiforme 1 a 2 mm, pezón	Aréola elevada 3 a 4 mm, pezón	Aréola completa, pezón 5 a 10 mm	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>10</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>32</td> </tr> </tbody> </table>	10	28	15	30	20	32
10	28											
15	30											
20	32											
Oreja	Chata, permanece plegada	Pabellón levemente, curvo: blando o escasa elasticidad	Pabellón bien curvo: elasticidad buena pero blando	Formada y firme con elasticidad instantánea	Cartilago grueso y firme	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>25</td> <td>34</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>36</td> </tr> </tbody> </table>	25	34	30	36		
25	34											
30	36											
Genitales	Escroto vacío sin rugosidades		Testículos descendidos, escasas rugosidades	Testículos descendidos, buenas rugosidades	Testículos péndulos, rugosidades profundas	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>35</td> <td>38</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>45</td> <td>42</td> </tr> </tbody> </table>	35	38	40	40	45	42
35	38											
40	40											
45	42											
Genitales	Clítoris y labios menores prominentes		Labios mayores y menores igualmente prominentes	Labios mayores grandes, labios menores pequeños	Clítoris y labios menores completamente cubiertos	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>50</td> <td>44</td> </tr> </tbody> </table>	50	44				
50	44											

Ficha de recolección de datos



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**“COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO POR PARTO PRETÉRMINO
DEL HOSPITAL BÁSICO EL EMPALME, 2020”**

Apellidos:			
Historia Clínica:			
Sexo:	Masculino		Femenino
Semanas de gestación:			
Talla:			
Perímetro cefálico:			
Peso:	Menor a 1000 gramos		
	1000 a 1499 gramos		
	1500 a 2500 gramos		
	Mayor a 2500 gramos		
Complicaciones del recién nacido:	Muerte neonatal		
	Síndrome de dificultad respiratoria		
	Displasia broncopulmonar		
	Hemorragia intraventricular		
	Ductus Arterioso		
	Retinopatía		
	Sepsis		
	Enterocolitis necrosante		
	Acidosis metabólica		
	Hipoglucemia		

Evidencia fotográfica



Búsqueda y revisión de historias clínicas en el área de estadísticas del Hospital Básico El Empalme.



Aplicación de ficha de recolección de datos en historias clínicas.

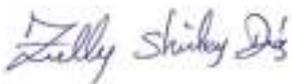


Revisión de historias clínicas y formularios de evolución en base de datos del hospital.



Aplicación del Test de Ballard en las historias clínicas.

Certificación de plagio

 Universidad Estatal Península de Santa Elena	 Biblioteca General
La Libertad, 16 de Septiembre de 2021	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO 006-TUTOR ZDA-2021	
<p>En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado "COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO POR PARTO PRETÉRMINO DEL HOSPITAL BÁSICO EL EMPALME, 2020", elaborada por el estudiante ROSADO MUÑOZ JEREMY ARIEL, egresada de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto de investigación ejecutado, se encuentra con 4% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.</p>	
Adjunto reporte de similitud.	
Atentamente,	
	
Lic. Díaz Zully Shirley MSc.	
C.I.: 0922503131	
DOCENTE TUTOR	
Biblioteca General	
Via La Libertad - Santa Elena biblioteca@upse.edu.ec 042781738 ext. 136	