



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

COMPLICACIONES FRECUENTES EN NEONATOS PRE-
TÉRMINO EN EL HOSPITAL GENERAL ESMERALDAS
SUR DELFINA TORRES DE CONCHA

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SOLANGE PAOLA LÓPEZ IBARRA

AUTORA

ESP. MIRNA SOSA

ASESORA

Esmeraldas, 2019

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el Reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Presidente tribunal de Graduación

Lectora 2

Directora de Tesis

Coordinador de Carrera

Esmeraldas,..... 2019

AUTORÍA

Yo, SOLANGE PAOLA LÓPEZ IBARRA, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

El contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE.

Solange Paola López Ibarra

CI 080345733-2

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios sobre todas las cosas por darme el valor confianza y sabiduría para poder alcanzar mis sueños y metas propuestas.

A mis padres quienes a diario son mi apoyo, mi soporte brindándome comprensión, cariño, quienes nunca dejaron que me rinda, nunca dejaron de creer en mí y nunca dejaron de enseñarme lo importante y gratificante que es el camino al éxito.

Al personal de salud que labora en el servicio de neonatología del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha por ayudarme a realizar mi investigación.

A mi directora de tesis Esp. Mirna Sosa y a cada uno de los docentes de esta prestigiosa escuela de enfermería de la PUCESE mil gracias por su valioso tiempo por brindarnos sus conocimientos permitiéndome llegar a la meta propuesta.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios y a la virgen María, quienes me siguen mostrando constantemente que sus planes siempre serán mejores que los míos, por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres: Milena Ibarra Leones y Juan López Pachay, porque son el pilar fundamental en mi vida por su amor, su comprensión y su sacrificios en ayudarme para salir adelante por estar siempre conmigo en los buenos y malos momentos por inculcarme buenos valores y principios.

A mi abuelo Eduardo Ibarra Dender, quien me ha enseñado a seguir adelante pese a todas las adversidades sin perder nunca la dignidad y a mi abuela Milena Leones, quien desde el cielo sé que me desea lo mejor.

A mis hermanas Ana, Maura y Ximena que siempre han estado apoyándome, a mis tías especialmente a Isaura Ibarra, a mis primas quienes me han dado ánimo para seguir adelante.

A mis amigas Michell, Rosa y Vanessa porque hemos estado juntas en todo este proceso universitario y nos hemos apoyando mutuamente para hacerlo realidad y por todos los bonitos momentos que pasamos juntas.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
ÍNDICE.....	vi
LISTA DE FIGURAS TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN	1
Presentación del tema de investigación	1
Planteamiento del problema.....	2
Justificación	3
Objetivos.....	4
Objetivo General.....	4
Objetivos Específicos	4
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO	5
1.1 Bases teóricas científicas	5
1.2 Antecedentes	6
1.3 Marco legal	8
CAPÍTULO II MATERIALES Y MÉTODOS.....	9
2.1 Tipo de estudio.....	9
2.2 Definición conceptual y Operacionalización de variables.....	10
2.3 Métodos.....	11
2.4 Técnicas e instrumentos	11
2.5 Análisis de datos	11
2.6 Normas éticas.....	11
CAPÍTULO III RESULTADOS	12
CAPITULO IV DISCUSIÓN	16
CAPÍTULO V CONCLUSIONES	18
CAPITULO VI RECOMENDACIONES	19
REFERENCIAS.....	24
ANEXOS	27

LISTA DE FIGURAS TABLAS

Figura 1. Distribución de complicaciones de los neonatos pre-término	12
Tabla 2. Distribución de la edad gestacional al nacimiento.....	13
Tabla 3. Distribución por grupo etario de las madres de los neonatos pre-término	13
Tabla 4. Distribución de los Factores de riesgo maternos	14
Tabla 5. Distribución del consumo de sustancias.....	15
Tabla 6. Distribución de las enfermedades durante el embarazo.....	15

RESUMEN

Con el objetivo de identificar las complicaciones más frecuentes en neonatos pre-término en el Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha, se realizó un estudio descriptivo cuali - cuantitativo con una muestra de 79 neonatos, se utilizó los métodos descriptivo y explicativo, como técnicas se aplicó una encuesta a las madres de los recién nacidos y la entrevista al personal de salud del Servicio de Neonatología. Los resultados revelaron que entre las complicaciones más frecuentes que padece el neonato pre-término representado con 46,8% es el síndrome de dificultad respiratoria (SDR), sepsis neonatal con un 20%, retinopatía del prematuro (ROP) 15%, ictericia del prematuro 14%. El promedio de las semanas de gestación donde se presentó el mayor número de nacimientos prematuros fue entre 34-36 con el 50,6%. Los factores de riesgo materno fetal se encontraron la edad de las gestantes de 12 a 19 años presentaron partos pre-términos con un 42%, la infección de vías urinarias IVU con un 83,5%, los antecedentes de aborto con un 64,6%, partos gemelares con un 38%, periodo intergenésico 20,3%, anemia con un 16,5%, oligohidramnios con un 16,5%, hipertensión arterial 16,5, rotura prematura de membrana con un 12,7. Se puede concluir que la complicación más frecuente es el síndrome de distrés respiratorio y según la clasificación del recién nacido de acuerdo a la edad gestacional al nacer el grupo más vulnerable son los pre-término tardío.

Palabras clave: neonato pre-término, complicaciones, factores de riesgo, semana de gestación.

ABSTRACT

With the objective to identify the most frequent complications in pre-term neonates in the Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha General Hospital, a descriptive, qualitative-quantitative study was carried out, using a sample of 79 neonates, with the descriptive and explicative methods, and the techniques of survey, which was applied to the mothers of these newborns, and the interview, applied to health personnel of the Neonatology area, the results revealed that among the most frequent complications suffered by the pre-term neonate represented with 46,7 is respiratory distress syndrome (SDR), neonatal sepsis with 20%, retinopathy of prematurity (ROP) 15,2%, jaundice of prematurity 13,9%. The average of the weeks of gestation where the pre-term delivery was presented with a higher percentage was in weeks 34-36 with 50.6% and the maternal and fetal risk factors that were found, maternal age, with higher incidence in pregnant women from 12 to 19 years with a higher prevalence of pre-term births with 42%, UTIs (Urinary Tract Infection) with 83.6 %, abortion antecedents with 64.6%, twin births with 38%, very short periods between pregnancies with 20.3%, anemia with 16.5%, oligohidramnios with 16.5%, hypertension 16.5, premature membrane rupture with 12.7%, sexually transmitted infections 10.1%, and consumption of alcoholic beverages 6.3%. It can be concluded that frequent complication, respiratory distress syndrome premature births are presented according to gestational age, late pre-terms being.

Keywords: newborn, preterm neonate, complications, risk factors, week of gestation, pre-term delivery

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema de investigación

Actualmente la prematurez con la que nacen los neonatos pre-términos representa un gran desafío para el equipo de salud, generalmente representan estadísticamente la mortalidad neonatal por la consecuencia de las complicaciones que presentan (Apolo, 2016).

Las múltiples complicaciones que afecta al recién nacido prematuro son indicativos importantes para su desarrollo físico, social y familiar, los cuidados y al atención que se le realice al neonato pre-término favorecerá a mejorar su estado de salud y reducir estancia hospitalaria (Plasencia & Flores, 2018).

Se considera neonatos pre-término a los bebés que nacen en las semanas 20 y 37 de gestación por su prematuridad tienen un riesgo muy elevado de sufrir complicaciones cerebrales y otros problemas neurológicos, respiratorios y digestivos son vulnerables a padecer retraso en su desarrollo y presentar dificultades en su aprendizaje en la escuela, los nacimientos pre-términos pueden dejar secuelas devastadoras durante toda la vida del niño (Gavilánez, 2013).

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador (INEC), Ecuador se encuentra entre los 11 países con tasas más bajas de nacimientos prematuros, la causa principal de la mortalidad de niños menores de un año son las complicaciones de la prematuridad esta la dificultad respiratoria en neonatos con un 15.91%, seguida por la sepsis bacteriana con un 7,13%. Los bebés que sobreviven pueden enfrentar múltiples secuelas como discapacidades físicas, neurológicas, o de aprendizaje lo cual incrementa costos para sus familiares y para el Estado (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador, 2016).

El nacimiento prematuro es considerado un problema social, en los países de bajos recursos o países pobres presentan cifras del 20 % de estos nacimientos. Los recién nacidos pre-términos pueden desencadenar múltiples complicaciones, como en el período perinatal, en la niñez, adolescencia y aún más en la edad adulta, el 75% de la mortalidad perinatal son causada por las malformaciones congénitas, de los

sobrevivientes se estima que el 13% y 24% presentan trastornos neurológicos el 6% y 13% déficit intelectual, por tal motivo influye en su adaptación social y calidad de vida (Ordoñez , 2014).

Planteamiento del problema

Anualmente nacen 15 millones de niños pre-términos, un millón de ellos mueren por consecuencia de su estado de prematurez y complicaciones durante el parto, muchos de estos neonatos que subsisten sufren algún tipo de discapacidad, relacionadas con el aprendizaje, problemas visuales y auditivos; a nivel mundial han aumentado las tasas de nacimientos pre-términos, que mueren por no haber recibido atenciones sencillas y eficaces, que aporten al recién nacido calor suficiente, lactancia materna o cuidados básicos para combatir infecciones y problemas respiratorios (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En Latinoamérica y el Caribe cada año nacen alrededor de doce millones de bebés los cuales mueren aproximadamente un 135,000 por prematurez, dicha situación está relacionada con la edad gestacional al nacimiento, los neonatos pre-términos son muy susceptibles a presentar diversas complicaciones como sepsis, distrés respiratorio, hemorragia interventricular, parálisis cerebral, ceguera y pérdida de audición por lo que se les deben brindar cuidados para mejorar su estado de salud y también van a generar gastos a la sociedad (Guillén, Rodríguez , Ortiz , Rivera , & Hernández , 2012).

En América del Sur el parto prematuro y las complicaciones que presentará el bebé es una realidad. En Argentina las cifras correspondientes de los nacimientos pre-términos que ocurren antes de las 37 semanas han llegado hasta un 78 % (Unicef , 2017).

Las complicaciones frecuentes que presenta el prematuro están: problemas respiratorios, asfixia perinatal, enfermedad membrana hialina, apnea del prematuro, y displasia broncopulmonar. Problemas cardiovasculares como hipotensión – hipovolemia y ductus arterioso persistente, las patologías neurológicas la hemorragia intracraneal, la encefalopatía hipoxia – isquémico y lesión del nervio auditivo, problemas nutricionales y gastrointestinales, problemas metabólicos, problemas renales (Feria, Delgado, Gonzáles , & Martínez, 2011).

Las complicaciones del neonato pre-término están clasificadas en patologías de corto plazo que se producen en el período neonatal como: problemas cardiovasculares y respiratorias, y secuelas a largo plazo como discapacidades del desarrollo neurológico (MSP Ecuador, 2015).

Las complicaciones de los neonatos pre-términos dependen de las semanas de gestación al nacimiento y le dan el grado de prematuridad extrema, muy prematuros, moderados y tardíos, quienes dependiendo del tratamiento recibido pueden presentar secuelas a corto mediano y largo plazo. En el grupo de dificultades patológicas más frecuentes y presentes en los prematuros se halla el síndrome de distrés respiratorio causado por la falta de madurez pulmonar en cuanto menos desarrollado estén los pulmones mayor será la posibilidad a desarrollar este síndrome, la presencia durante el embarazo de infecciones genito-urinaria y de transmisión sexual genera el riesgo de adquirir infecciones neonatales durante el nacimiento por parto vaginal también presentan otras complicaciones como retinopatía del prematuro, hiperbilirrubinemia, sepsis bacteriana , asfixia al nacimiento; existen factores que influyen en el apareamiento de complicaciones que parten de varios elementos entre ellas: las condiciones nutricionales de la madre, el consumo de sustancias tóxicas, periodo intergenésico corto, antecedentes de abortos y partos gemelares, dejando consecuencias al neonato que implica tener mayor cuidado por parte de la familia además altos costos sociales y por tal motivo se propuso la siguiente interrogante.

¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes en los neonatos pre-término en el Hospital General Esmeraldas del Sur “Delfina Torres de Concha” de Esmeraldas?

Justificación

El recién nacido pre-término precisa por su condición de cuidados especializados que involucran procedimientos invasivos múltiples que lo hacen más propenso a infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) cuya gravedad depende principalmente del agente etiológico y la edad gestacional.

La importancia de este estudio radica en conocer las complicaciones más frecuentes que presentan los neonatos prematuros al nacimiento, los principales factores de riesgos

asociados que ocasionan el nacimiento pre-término y las enfermedades que desarrollan al estar ingresados en el servicio de neonatología.

Esta investigación permitirá al equipo de salud del segundo nivel de atención conocer las complicaciones que presentan los recién nacidos pre-término ingresados en servicio y tomar decisiones para establecer medidas de intervención oportuna y de calidad con el fin de disminuir posibles secuelas temporales y definitivas para que a futuro estos neonatos tengan una infancia saludable. Las madres serán beneficiadas en incrementar sus conocimientos acerca de las enfermedades que afectan al recién nacido prematuro, y a través de la consejería y sensibilización dada por el personal de salud proveer el cuidado diario y permanente a sus hijos durante el tiempo que dura su recuperación.

Este aporte servirá de apoyo para las nuevas investigaciones de los estudiantes de la Universidad Católica de Esmeraldas considerando que las complicaciones del recién nacido pre-término es un problema de salud pública en el país y el mundo.

Objetivos

Objetivo General

Analizar las complicaciones más frecuentes en neonatos pre-término en el Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.

Objetivos Específicos

- Determinar las enfermedades que desarrollan los neonatos pre-término hospitalizados.
- Conocer en qué semana de gestación se produjo la mayor frecuencia de parto prematuro.
- Identificar los principales factores de riesgo materno para que se produzcan partos prematuros.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Bases teóricas – científicas

El autor Diego Benjarano manifiesta que los neonatos pre-términos están en riesgo de desarrollar complicaciones que trascienden de la inmadurez anatómica o funcional durante el periodo neonatal. Las anomalías comunes en la función respiratoria como el síndrome de dificultad respiratoria (SDR), displasia broncopulmonar, frecuentemente se dan las dificultades cardiovasculares en ocasiones persiste el ductus arterioso, resultando de ello hipotensión, hemorragia interventricular, también preexiste la alteración en la glicemia generando hipo e hiperglucemia, enterocolitis necrotizante y retinopatía del prematuro (Bejarano, 2016).

Estudio por el cual se inclinó la investigación actual precedido por los autores Rodríguez, de Rivera y García, los cuales indican que las complicaciones que presentan los neonatos prematuros son las patologías respiratorias, primera causa de morbi-mortalidad en la cual se incluye el distrés respiratorio por déficit de surfactante, membrana hialina, seguida de apnea en el prematuro y displasia bronco pulmonar, a su vez patologías neurológicas kernícterus causado por los niveles muy altos de bilirrubina, complicaciones oftalmológicas, anomalías cardiovasculares, persistencia del ductus arterioso, problemas gastrointestinales como trastornos de tolerancia con escasa capacidad gástrica, enterocolitis necrotizante, a su vez alteraciones metabólicas que ocasiona trastornos de la temperatura hipotermia (Rodríguez, de Rivera, & García, 2008).

La Organización Mundial de la Salud, cita en la guía de práctica clínica (2015), la clasificación del recién nacido pre-término de acuerdo a la edad gestacional al nacer, lo cual desglosa de tal forma: prematuros tardíos (34 a 36 semanas 6 días), prematuros moderados (32 a 33 semanas 6 días), muy prematuros (28 a 31 semanas 6 días) y prematuros extremos (menor o igual a 27 semanas 6 días) (MSP Ecuador, 2015).

La teoría de Ahumada y Alvarado, expresa que el parto pre-término se ha asociado con múltiples factores, como lo son el antecedente de tener un parto precoz, la anemia, los altos niveles de catecolaminas en la orina materna, el consumo de tabaco, la ruptura

prematura de membranas (RPM), la hipertensión arterial (HTA), el sangrado transvaginal, el periodo intergenésico ≤ 1 año, la infección del tracto urinario (ITU), la ausencia del control prenatal, el control prenatal deficiente, tener una edad menor de 20 años tener una edad materna mayor de 35 años, el oligohidramnios, el antecedente de aborto inducido, la preeclampsia, el embarazo gemelar y la edad materna avanzada (Ahumada & Alvarado, 2016).

En otros estudios se considera que los factores que más inciden son los antecedentes de partos prematuros y antecedentes de abortos, ganancia de peso materno inadecuado e inferiores al rango normal, talla inferior a 150 ml, , hábitos de fumar en las gestantes infecciones vaginales e urinarias, embarazos múltiples y afecciones del útero (Retureta, Rojas, & Retureta, 2015).

1.2. Antecedentes

Pérez, López y Rodríguez en su investigación realizada en México, sobre la morbimortalidad de los neonatos prematuros en el Hospital General Irapuato durante el año 2013, utilizó una metodología retrospectiva para analizar los expedientes de los bebés prematuros, con el fin de conocer la incidencia de la prematuridad y las principales causas de la morbimortalidad de los recién nacidos pre-términos ingresados en el servicio. Los resultados indican que se registraron 10,532 partos, 736 fueron pre-términos, las principales complicaciones que presentaron e incidieron en la mortalidad fueron membrana hialina con un 52,5%, septicemia con un 32,4%, asfixia con 43% y cardiopatía congénitas (Pérez, López, & Rodríguez, 2013).

El estudio ejecutado por los autores Huamán y Alvarado en Perú, sobre los factores de riesgo que incidieron al parto prematuro en las gestantes del servicio Gineco - Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, el enfoque fue de tipo observacional, analítico, retrospectivo con una muestra de 400 embarazadas. Los resultados revelaron que los principios más frecuentes que influyen el nacimiento del bebé antes de las 37 semanas son: el grupo etario de 35-50, embarazos gemelares, control prenatal insuficiente, antecedentes de partos prematuros, preeclampsia, infecciones del tracto urinario, rotura prematura de membrana anemia y diabetes gestacional (Ahumada & Alvarado, 2016).

Baque y Avalos en su estudio realizado en Guayaquil sobre las complicaciones del recién nacido pre-término en el Hospital Universitario, con una metodología cuantitativa no experimental, de corte transversal, observacional de tipo retrospectivo, descriptivo tuvo en su estudio una población de 172 neonatos prematuros ingresados en el servicio de neonatología, indica que el grado de prematuridad dependerá de las semanas que nacieron los bebés prematuros semana 34-36 con un 52%, 28-23 con un 43% y menor de 27 semanas con un 5%; en sus resultados se refleja que las complicaciones más frecuente que registran estos recién nacidos, siendo la más significativa las patologías respiratorias el síndrome de distrés respiratoria con un 41%, sepsis bacteriana del recién nacido con un 34%, ictericia neonatal con el 17%, enterocolitis necrotizante 4%, asfixia al nacimiento 2% y malformaciones congénitas 2% (Baque & Avalos, 2018).

La investigación realizada por Ortiz en Latacunga sobre los factores que influyen en el nacimiento de neonatos prematuro en pacientes adolescentes del hospital general Latacunga, la metodología fue tipo cuantitativo, descriptivo epidemiológico transversal. Utilizó una muestra de 58 embarazadas que acudieron al servicio de neonatología. Con el fin de evaluar los factores asociados a la amenaza de presentar partos pre-términos, como resultado obtuvo que las adolescentes entre 17 y 19 años de edad presentan partos prematuros con un 76%, nulíparas con un 76, antecedentes de aborto 10%, de las patologías desarrolladas en la madre esta infecciones durante la etapa gestacional, anemia 20%, rotura prematura de membrana 18% y los trastornos hipertensivos con un 16% (Pérez, 2017).

El estudio de Apolo en Guayaquil en el Hospital Universitario en el servicio de Unidad de cuidados Intensivos Neonatales en el período 2015 sobre las complicaciones de los neonatos pre-término con bajo peso al nacer, la metodología con un enfoque cuantitativo, retrospectivo, diseño no experimental con un corte transversal utilizando el método de observación y analítico, revisando historias clínicas de 125 neonatos prematuros, como resultado obtuvo las complicaciones más frecuente que presenta el recién nacido pre-término: sepsis bacteriana con un 32%, distrés respiratorio 37%, hiperbilirrubinemia 24% y enterocolitis necrotizante 13% (Apolo, 2016).

El estudio del autor Morales en Ambato su investigación sobre los factores asociados a la morbimortalidad de los nonatos pre-términos en el Hospital Docente Ambato con un

enfoque descriptivo, retrospectivo, transversal con el fin de describir los factores de riesgo que influyen a la morbimortalidad del neonato, se revisaron las historias clínicas de todos los recién nacidos prematuros, 145 bebés nacidos de menos de 37 semanas. Los resultados muestran que los factores fetales son la edad gestacional, peso, sexo, factores maternos: infecciones de vías urinarias y la preeclampsia estos factores influyen que el neonato nazca prematuro y presente complicaciones como la enfermedad de membrana hialina siendo esta la causa de morbimortalidad más frecuente (Morales, 2012).

1.3 Marco legal

La investigación está respaldada por la Constitución del Ecuador que protegen a la mujer en el período gestacional y de lactancia materna, en el artículo 43 en la sección cuarta, el Estado que garantizará a las mujeres embarazadas y en etapa de lactancia a no ser discriminadas durante su período de gestación en los ámbitos de educación, en la sociedad y en lo laboral, las gestantes forman parte del grupo de prioridad por lo que tendrán acceso a los servicio de salud materna brindándoles cuidado de su salud integral durante el embarazo, parto y posparto, tendrán facilidad para su recuperación después del embarazo y su etapa de lactancia (Constitución de la República Ecuador, 2008).

En el Código de la Niñez y Adolescencia en el artículo 25, enfatiza que las instituciones de salud deben crear condiciones para brindar atención a niños y niñas, adolescentes, y de tal forma los partos especialmente a las madres adolescentes, niños con bajo peso al nacer, también a los niños pre-términos que poseen condiciones inestables o complicaciones en su salud (Código de la Niñez y la Adolescencia, 2017).

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación se realizó en Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha, que está ubicado en el sector San Rafael, al sur de la ciudad en la parroquia Simón Plata Torres, Av. del Pacífico entre las calles Av. El ejército, barrio “Inmaculada Concepción”. El Hospital es una institución de segundo nivel de atención que abrió sus puertas en 1982 en la Av. Libertad y Manabí y brindó atención integral a la ciudadanía esmeraldeña hasta febrero del 2017 y entró a funcionar en sus nuevas instalaciones en marzo del 2017 mejorando su cartera de servicio y calidad en la atención al tener una Acreditación Internacional.

2.1 Tipo de estudio

Acorde a los objetivos establecidos, el tipo de estudio fue descriptivo y permitió detallar la información obtenida en los instrumentos y en la respectiva recolección de datos, sobre las complicaciones más frecuentes que presentan los neonatos pre-término, los factores de riesgo maternos, las semanas de gestación que se produjo con mayor frecuencia el parto y las enfermedades que desarrollaron los neonatos.

La investigación fue mixta: enfoque cuantitativo porque permitió recopilar información en el hospital para conocer las complicaciones más frecuentes que presentan los neonatos pre-término y cualitativo permitió obtener información a través de la encuesta recopilando datos de forma directa de las madres para saber los factores maternos y la semana de gestación que se produjo el parto, también se realizó la entrevista al personal de salud sobre las complicaciones más frecuentes. Su diseño fue transversal porque se realizó la recolección de datos en el primer trimestre del 2018.

La población fue de 113 neonatos pre-término, que ingresaron al área de neonatología de acuerdo a la información proporcionada por el Departamento de Admisiones. Mediante un muestreo aleatorio no probabilístico se obtuvo una muestra de 79 aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot o^2 \cdot Z^2}{(N - 1)e^2 - o^2 Z^2}$$

Datos:

N: Valor de la población.

O: desviación estándar de la población se asume el valor máximo 0,5

Z²: 1.96 Margen de confiabilidad.

e: limite aceptable de error muestral es (0,09)

$$n = \frac{113 \cdot 0,5^2 \cdot 1,96^2}{(113-1) (0,06)^2 - 0,5^2 \cdot 1,96^2}$$
$$n = \frac{113 \cdot 0,25 \cdot 3,841}{112 \cdot 0,0036 - 0,25 \cdot 3,8416}$$
$$n = \frac{108,52}{0,4032 + 0,9604}$$
$$n = \frac{108,52}{1,3636}$$
$$N = 79$$

El **criterio de inclusión** del estudio se direccionó a 79 neonatos pre-término, a sus madres y al personal de salud que se encontraron en el servicio de neonatología y el **criterio de exclusión** se descartó a los neonatos que nacieron y no ingresaron a UCIN a sus madres y al personal que no labora durante la aplicación de las técnicas de recolección de datos.

2.2 Definición conceptual y Operacionalización de variables

Las complicaciones frecuentes es la situación de agravamiento de los neonatos pre-términos y estos dependen de los factores que presentan las madres durante su etapa gestacional y parto, la semana que se produjo el parto pre-término y las enfermedades que con mayor frecuencia se desarrollan

La variable dependiente de la investigación son los factores maternos que presentan las madres durante el embarazo y la semana de gestación que se produjo el parto pre-término, mientras que la variable independiente son las complicaciones que presenta el recién nacido prematuro.

En el anexo 1 se podrá revisar la operacionalización de las variables.

2.3 Métodos

Se utilizó el método descriptivo el cual nos permitió relatar las complicaciones más frecuentes en los neonatos pre-términos y el método explicativo para exponer las complicaciones frecuentes que presenta el y los factores que influyeron el nacimiento prematuro.

2.4 Técnicas e instrumentos

Se realizó una encuesta anónima a las madres de los neonatos pre-término (Anexo 2), cuyo instrumento de apoyo fue un cuestionario de 14 preguntas cerradas valoradas en un tiempo aproximado de 5 minutos, permitiendo tener una percepción amplia de los factores de riesgos maternos en los partos prematuros. También se ejecutó una entrevista semiestructurada (Anexo 3) al equipo de salud médicos y enfermeras, con el fin de conocer las complicaciones más frecuentes que presentan los neonatos ingresados en la unidad de cuidados intermedios e intensivos del hospital.

2.5 Análisis de datos

El análisis de los datos recogidos se procesaron a través de los programas de Microsoft Word y Microsoft Excel, donde se agruparon en gráficos y tablas.

2.6 Normas éticas.

Esta investigación está sustentada por el consentimiento informado que se dirigió a la jefa ser servicio de neonatología para la aplicación de las actividades y al personal de salud que fueron entrevistados en el servicio.

Para la ejecución de las encuestas se tuvo el consentimiento informado de las madres de los neonatos ingresados explicándoles que la información es propiedad de la PUCESE y será utilizada exclusivamente para la investigación (Anexo 4).

CAPÍTULO III

RESULTADOS

En la figura 1 se observa que las complicaciones más frecuentes que afecta la salud de los prematuros ingresados en neonatología el Síndrome de dificultad respiratoria ocupa el primer lugar con un 47%, seguido de sepsis 20%, y en menor porcentajes pero no menos importantes la retinopatía del prematuro con el 15% y la Ictericia 14% y asfixia al nacimiento 4%, patologías que condicionan que tengan largas estancias hospitalarias.

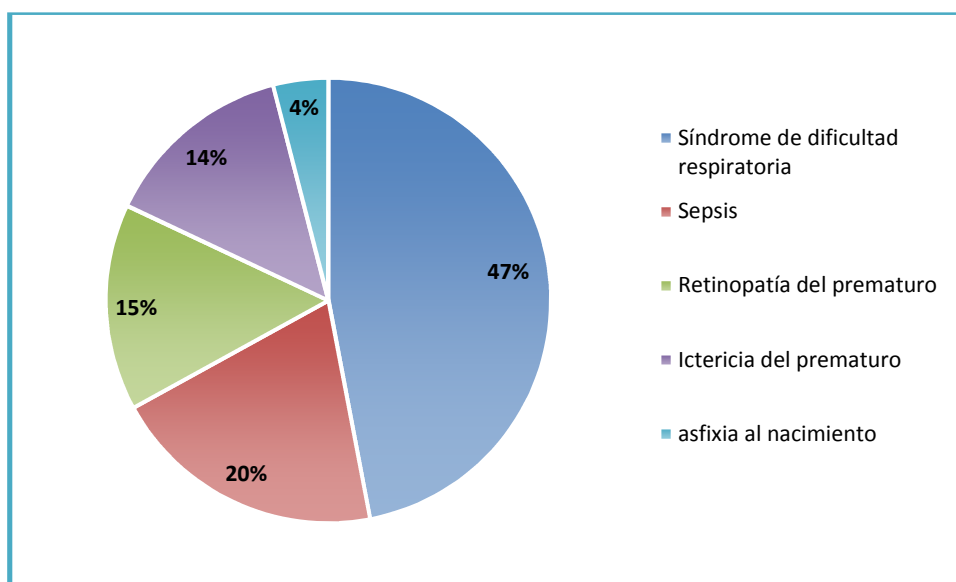


Figura 1: Distribución de las complicaciones de neonatos pre-término.
Fuente: Entrevista médico tratante.

Los resultados de la entrevista realizada al personal de salud revela que las complicaciones que desarrollan los neonatos ingresados en el área de neonatología dependen de las semanas de gestación al nacimiento entre ellas las de mayor importancia neumonía, neumotórax, pausas de apnea, la retinopatía del prematuro que puede llegar a causar ceguera, la hiperbilirrubinemia puede llevar a un kernícterus, el ductus arterioso persistente puede llevar a una hipertensión pulmonar; además acotaron que la pronta recuperación del recién nacido dependerá de los cuidados y de las intervenciones por parte del personal médico y de enfermería y sobre todo el vínculo afectivo de la madre mediante la lactancia materna exclusiva

La Tabla 2 representa a las madres que terminaron en partos pre-término, el 51% de ellas tenían de 34-36 semanas de gestación, mientras que el 33% tenían 32-33 semanas, el 13% estaban en las semanas 31-28 y el 3% terminaron en partos pre-término antes de la semana 28.

Tabla 2
Distribución de la edad gestacional del parto pre-término

Semanas de gestación	Cantidad	%
34-36	40	51
33-32	26	33
31-28	10	13
< 28	3	3
Total	79	100

Fuente: encuesta aplicada a las madres.

La tabla 3 indica la frecuencia de edades de las pacientes que tuvieron partos prematuros, el 42% nacieron de madres adolescentes con un rango de edad 12-19 años seguido del 32% de 20-34 años y con menor frecuencia las madres añosas igual o mayor de 35 años con un 26%.

Tabla 3
Distribución del grupo etario de las madres de los neonatos pre-términos

Grupo etario	Cantidad	%
12-19	33	42
20-34	25	32
≥35	21	26
Total	79	100

Fuente: encuesta aplicada a las madres.

La Tabla 4 representa los factores de riesgo que incidieron en las madres para que se produzca el parto pre-término, de 79 madres encuestadas, el 64,6% afirmaron tener antecedentes de aborto, el 38% partos gemelares, el 20,3 % tuvieron período intergenésico menor a los dos años, el 16,5% de casos presentaron oligohidramnios, el 12,7% rotura prematura de membrana y por último el 11,4% tuvieron antecedentes de partos pre-término.

Tabla 4
Distribución de los Factores de riesgo maternos

Factores de riesgo obstétrico	Si	%	No	%
Ganancia de peso en el embarazo de acuerdo a la norma.	66	83,5	13	16,5
Antecedentes de aborto	51	64,6	28	35,4
Partos gemelares	30	38	49	62
Períodos cortos entre embarazo	16	20,3	63	79,7
Poco líquido amniótico	13	16,5	66	83,5
Rotura prematura de membrana	10	12,7	69	87,3
Antecedentes de parto pre-término	9	11,4	70	88,6

Fuente: encuesta aplicada a las madres

En la Tabla 5, de las 79 madres encuestadas, el mayor porcentaje no ingiere ningún tipo de sustancias, representando el 93.7%, mientras que el 6.3% de las madres si consumen alcohol durante el embarazo.

Tabla 5
Distribución del consumo de sustancias

Tipos de sustancias	Cantidad	%
Alcohol	5	6,3
Drogas	0	0
Fármacos	0	0
Cigarrillos	0	0
Ninguno	74	93,7
Total	79	100

Fuente: encuesta aplicada a las madres.

La Tabla 6 indica que las enfermedades que afectan con mayor frecuencia a las mujeres durante el embarazo son las infecciones de vías urinarias con un 83,3%, tuvieron anemia durante el embarazo el 16,5 %, hipertensión arterial el 16,5% y finalmente el 10,1 % cursaron con infecciones de transmisión sexual (ITS).

Tabla 6
Distribución de las enfermedades durante el embarazo

Enfermedades	Si	%	No	%
Infección de vías urinarias	66	83,5	13	16,5
Anemia	13	16,5	66	83,5
Hipertensión arterial	13	16,5	66	83,5
Infección de transmisión sexual	8	10,1	71	89,9

Fuente: encuesta aplicada a las madres

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

Las complicaciones más frecuentes que padece el neonato pre-término ingresado en el servicio de neonatología del hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha el síndrome de dificultad respiratoria ocupa el primer lugar con el 47%, seguida de sepsis neonatal con el 20%, retinopatía del prematuro (15%), ictericia del prematuro (14%), y en menor porcentaje la asfixia al nacimiento (4%), hallando similitud con los resultados de Pérez y otros en donde las patologías más frecuentes fueron: el síndrome de distrés respiratorio con 52,5% seguida de septicemia 32,4% y asfixia perinatal, encontrando semejanzas también en el estudio de los autores Baque & Avalos respecto al distrés respiratorio un 41% seguido de sepsis bacteriana con un 34%, ictericia 17%, asfixia perinatal con un 2%. A diferencia de Apolo, quien expresa que la complicación más frecuente en los prematuros es la sepsis bacteriana 32%, seguida del distrés respiratorio con un 37%, hiperbilirrubinemia 24% y enterocolitis necrotizante.

El periodo gestacional en que se produjo el parto prematuro de esta investigación fue entre las 34 - 36 semanas de gestación con 51 %, seguida de los prematuros leves nacidos en las semanas 32 - 34 con un porcentaje de 33% y pocos nacimientos extremos menores de 28 semanas de gestación con el 3%, lo que se asemeja con el estudio de Baque y Avalos, en donde interpretaron que las semanas de gestación con mayor frecuencia de nacimientos prematuros son alrededor de 34 - 36 con un 52%, también en cuanto a las 28 - 33 semanas con un 43% y menor de 27 semanas un 5%.

En cuanto al grupo etario las mujeres de 12 a 19 años corren mayor riesgo de tener partos prematuros (42%) y porcentaje minoritario de madres añosas (26,6%). Información diferente al estudio de Ortiz cuyo grupo etario que con mayor frecuencia presentaron partos pre-término fueron adolescentes de 17 a 19 (76%).

Los factores de riesgo más frecuentes el primer lugar ocupa las infecciones de vías urinarias, seguido de antecedentes de aborto, partos gemelares, período intergénésico cortos, anemia, oligohidramnios, hipertensión, rotura prematura de membrana, infecciones de transmisión sexual y consumo de bebidas alcohólicas; datos similares a las investigaciones de Ortiz, Ahumada & Alvarado quienes afirman que los factores de

riesgo de nacimientos prematuros son los embarazos gemelares, antecedentes de partos pre-término, infecciones al tracto urinario , rotura prematura de membrana, anemia y diabetes gestacional.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Las complicaciones más frecuentes que se encontraron en los neonatos del servicio de neonatología en el Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha fueron síndrome de dificultad respiratoria, sepsis neonatal, retinopatía del prematuro, ictericia del prematuro, prematuros extremos.

Las enfermedades que se desarrollan en el periodo de hospitalización en el servicio están la neumonía, neumotórax, pausas de apnea, la retinopatía del prematuro puede llegar a causar ceguera en el recién nacido, la hiperbilirrubinemia que puede llevar a un kernícterus y sepsis.

Los nacimientos pre-términos que con mayor frecuencia se producen en dicho establecimiento son en las semanas 34-36 en el periodo de gestación.

Los factores de riesgo materno que desencadenaron partos prematuros fueron la edad materna, infección de vías urinarias, antecedentes de aborto, partos gemelares, anemia, periodos muy cortos entre embarazos y en menor proporción oligohidramnios, consumo de bebidas alcohólicas, antecedentes de partos prematuros.

Las mujeres que tuvieron la mayor cantidad de partos prematuros corresponden al grupo de las adolescentes y las mujeres jóvenes.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud Pública

Que continúen capacitando de manera constante al personal de salud en las nuevas estrategias de atención al binomio madre – hijo, haciendo seguimiento al cumplimiento de las normas y políticas establecidas y evaluaciones para mejorar la calidad de atención y disminuir la morbi-mortalidad neonatal.

A los miembros del equipo de salud

Personal de salud del hospital general Delfina Torres de Concha deben capacitarse continuamente en normas y protocolos de atención, que promuevan actividades de educación a las madres de los neonatos ingresados a través de charlas educativas y consejería para favorecer la pronta recuperación del niño, haciendo hincapié en los cuidados que deben tener las madres hacia los prematuros para evitar complicaciones futuras.

El Primer Nivel de Atención debe enfatizar sus acciones a educar a las mujeres de edad fértil y gestantes a través de charlas que les permita tener conocimiento sobre la importancia de los controles prenatales y que conozcan sobre los factores de riesgo para que tomen conciencia que de no cuidarse pueden llegar a tener un parto prematuro y el recién nacido presentará complicaciones con posibilidades de tener secuelas a corto, mediano y largo plazo.

A las embarazadas

Que acudan a los centros de salud para los controles prenatales, aplicación de las vacunas, seguir las instrucciones que el personal de salud que le brinda para tener una dieta nutritiva que favorezca al crecimiento y desarrollo del producto, asistir a las actividades convocadas como capacitaciones, charlas, talleres para enriquecer conocimientos acerca de tener un embarazo saludable y prevenir factores que puede poner en riesgo su embarazo y producir complicaciones al recién nacido.

A la carrera de Enfermería de la PUCE-Esmeraldas

Afianzar los vínculos de coordinación con los Distritos de salud de la provincia y el Ministerio de educación, con el fin de que los estudiantes tengan la oportunidad y accesibilidad de ingreso para realizar los estudios científicos.

A los futuros profesionales

A los estudiantes de la Carrera de Enfermería, motivarlos a realizar investigaciones independientes que beneficien en el desarrollo académico, profesional y social.

Que los alumnos elaboren planes de vinculación direccionados al primer nivel de atención para hacer actividades de prevención y promoción para los adolescentes abarcando temas de los valores el respeto de nuestro cuerpo.

Para las gestantes y las madres adolescentes educando sobre los riesgos de los recién nacido las complicaciones y las secuelas que pueden llegar a tener, acceso a la planificación reduciendo embarazos no deseados.

REFERENCIAS

- Ahumada, M., & Alvarado, G. (24 de Enero de 2016). Factores de Riesgo de parto pretérmino en un hospital. *Latino-Americana de Enfermagem*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02750.pdf
- Apolo, A. P. (2016). Complicaciones del recién nacido prerérmino con bajo peso al nacer estudio a realizar en el área de UCIN del hospital Universitario. *Trabajo de titulación presentado como requisito para optar por el título de médico*. Guayaquil, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/20774/1/Tesis%20Andrea%20Apolo.pdf>
- Baque , K., & Avalos, E. (Mayo de 2018). Complicaciones del recién nacido prematuro en el Hospital Universitario de Guayaquil. *Trabajo de titulación presentado como requisito para obtener el título de Médico* . Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30523/1/CD-2193-Baque%20Salazar.pdf>
- Bejarano, D. (Junio de 2016). *Morbilidad y mortalidad del recién nacido prematuro y su asociación con factores de riesgo identificados en el servicio de neonatología del Hospital IEES Ibarra*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12458/TESTIS%20Morbilidad%20y%20Mortalidad%20Prematuros.pdf?sequence=1>
- Código de la Niñez y la Adolescencia. (Mayo de 2017). *Código de la Niñez y la Adolescencia Ley No. 2002-100*. Obtenido de https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Codigo_de_la_Ninez_y_Adolescencia.pdf
- Constitución de la República Ecuador. (2008). Obtenido de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6716.pdf>
- Feria, R., Delgado, P., Gonzáles , R., & Martínez, L. (Septiembre de 2011). Complicaciones a corto plazo de los recién nacidos pretérmino tardíos. *El Sívier Doyna*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403311002530>
- Gavilánez, E. I. (2013). Prevalencia y factores de riesgo de amenaza de parto prematuro en pacientes del hospital Rodríguez Zambrano . *Tesis presentada como requisito para optar por el Grado de Magíster en Epidemiología*. Guayaquil. Obtenido de Prevalencia y factores de riesgo de amenaza de parto prematuro en pacientes del hospital "Rodríguez Zambrano de Manta: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9624/1/GAVILNEedwin.pdf>

- Guillén, D., Rodríguez , E., Ortiz , J., Rivera , W., & Hernández , N. (2016 de Junio de 2012). *Perfil epidemiológico y factores de riesgo en recién nacidos prematuros Hospital Regional Gracías Lempira*. Obtenido de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol180-4-2012-3.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador. (2016). Obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/Presentacion_Nacimientos_y_Defunciones_2016.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). *Recién Nacido Prematuro, Guía de práctica clínica*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Rec%C3%A9n-nacido-prematuro.pdf>
- Morales, D. (Abril de 2012). Factores asociados a la Morbimortalidad en prematuros nacidos en el Hospital Provincial Docente Ambato. *Trabajo de Graduación previo a la obtención del Título de Médico*. Ambato, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26175/1/TESIS%20COMPLETA%20PREMATUREZ%20%20%20DIEGO%202012.pdf>
- Ordoñez , V. A. (2014). *Factores y marcadores de riesgo del parto pretermino en las gestantes adolescentes y mayores de 35 años atendidas en el Hospital Teófilo Davila* . Obtenido de Factores y marcadores de riesgo del parto pre-término en las gestantes adolescentes y mayores de 35 años atendidas en el Hospital Teófilo Davila: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/387/7/CD00092-TEISIS.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (19 de Febrero de 2018). *Nacimientos prematuros*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Organización Panamericana de Salud. (2008). *La Salud de la Nueva Constitución*. Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=comunicacion-social&alias=80-libro-la-salud-en-la-nueva-constitucion&Itemid=599
- Pérez , R., López, C., & Rodríguez, A. (2013). Morbilidad y mortalidad del recién nacido prematuro en el Hospital General de Irapuato. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-11462013000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Pérez. (2017). Factores maternos que inciden en la amenaza de parto pretérmino en pacientes adolescentes del Hospital Provincial General Lataunga. *Proyecto de investigación previo a la obtención del título de médico cirujano*. Ambato. Obtenido de

<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5774/1/PIUAMED026-2017.pdf>

- Plasencia, M., & Flores, M. (2018). *Relación entre el índice de masa corporal bajo previo al embarazo y el riesgo de parto prematuro*. (G. y. México, Ed.)
Obtenido de Relación entre el índice de masa corporal bajo previo al embarazo y el riesgo de parto prematuro: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412018000100084&script=sci_arttext
- Retureta, S., Rojas, L., & Retureta, M. (Agosto de 2015). Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila. *MediSur*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000400008
- Rodríguez, de Rivera, & García. (2008). El recién nacido prematuro. *Asociación Española de Pediatría*. Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf
- Unicef . (2017). *Salud materno infanto juvenil en cifras* . Obtenido de <https://www.unicef.org/argentina/media/416/file>

ANEXOS

Anexo 1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Analizar las complicaciones más frecuentes en neonatos pre-términos	Complicaciones Frecuentes Neonatos pre-términos	Son situaciones que pueden agravar la condición del neonato pre-término.	Metabólicas Sepsis Respiratorias	Hipoglucemia Hiperbilirrubinemia Ictericia Anemia Enterocolitis Síndrome de dificultad respiratoria Membrana hialina		Cuestionario de la Entrevista Cuestionario
Enunciar en qué semana de gestación se produjo la mayor frecuencia de parto	Semana Gestación de Mayor frecuencia Parto pre-término	Es la duración del embarazo en donde con mayor prevalencia afecta al neonato pre-término.	Gestación	Tiempo de gestación del parto pre-término	34 - 36 () 32 - 34 () 32 -28 ()	Cuestionario de la Encuesta

Identificar los factores de riesgo materno	Factores de riesgo materno	Condiciones que precipitan la aparición de enfermedades o complicaciones en el neonato pre-término.	Cardiovascular	Hipertensión Arterial	Sí/ No	Encuesta
			Corporales	Edad	12-19 () 20-34 () 35 y más ()	
			Gineco/Obstétricas	Ganancia de peso en el embarazo de acuerdo a la norma	Si () No ()	
				Antecedentes de aborto	Si () No ()	
				Partos gemelares	Si () No ()	
				Períodos cortos entre embarazo	Si () No ()	
				Poco líquido amniótico	Si () No ()	
				Rotura prematura de membrana	Si () No ()	

			Enfermedades	Infecciones Vías urinarias	Si () No ()	
			Hábitos	Enfermedad de transmisión sexual	Si () No ()	
				Anemia	Si () No ()	
				Ingestión de bebidas	Alcohol () Drogas () Fármacos () Cigarrillos () Ninguno ()	

ANEXO 2- Encuesta

La información que se recogerá servirá para la elaboración de tesis de grado sobre: **COMPLICACIONES FRECUENTES EN NEONATOS PRE TÉRMINOS EN EL HOSPITAL GENERAL ESMERALDAS SUR DELFINA TORRES DE CONCHA**. Previo a la obtención del título de Licenciada en enfermería. La encuesta es anónima y los datos obtenidos serán manejados con la máxima discreción y con un fin meramente académico. Por lo tanto solicito su sinceridad a las respuestas de las siguientes cuestiones.

¡Gracias por su colaboración!

1. Tiempo de gestación del parto pre-término

34 - 36 ()

32 - 34 ()

32 -28 ()

Antes de las 28 semanas ()

2. ¿Edad de la madre?

12-19 ()

20-34 ()

35 y más ()

3. Usted sufre de hipertensión?

Si () No ()

4. ¿Presentó alguna infección de vías urinarias durante el embarazo?

Si () No ()

5. Usted ha presentado periodos muy cortos entre embarazos?

Si () No ()

6. Usted ha presentado antecedentes de otros partos pre- término?

Si () No ()

7. Usted presentó rotura prematura de membrana?

Si () No ()

8. Usted consume algún tipo de sustancia como:

Alcohol () Drogas ()

Fármacos () Cigarrillo ()

Ninguno ()

9. Usted presentó poco líquido amniótico (Oligohidramnios), en el embarazo?

Si () No ()

10. Usted presentó infecciones de transmisión sexual durante el embarazo

Si () No ()

11. Usted presentó anemia durante el embarazo?

Si () No ()

12. ¿Usted presentó partos gemelares?

Si () No ()

13. ¿Usted presentó antecedentes de aborto?

Si () No ()

ANEXO 3 - Entrevista

La información que se recogerá servirá para la elaboración de tesis de grado sobre: **COMPLICACIONES FRECUENTES EN NEONATOS PRE-TÉRMINOS EN EL HOSPITAL GENERAL ESMERALDAS SUR DELFINA TORRES DE CONCHA**, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería. Los datos obtenidos serán manejados con la máxima discreción y con un fin meramente académico. Por lo tanto solicito su sinceridad a las respuestas de las siguientes cuestiones.

¡Gracias por su colaboración!

Responda estas preguntas:

¿En qué período gestacional son más frecuentes los partos pre-término?


¿Cuáles son las enfermedades de la madre que más inciden en el parto pre-término?

¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes que desarrolla del recién nacido pre-término?

ANEXO 4 - Consentimiento informado

Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

Sede Esmeraldas
Escuela de Enfermería



Esmeraldas, 08 de Mayo del 2018

Dra. Nancy Mina
Jefa del servicio de Neonatología

Presente
Se nuestras consideraciones:

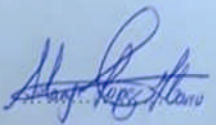
Estudiantes de la Universidad Católica de Esmeraldas de la Escuela de Enfermería de Octavo semestre, solicitamos comedidamente nos permita realizar nuestro trabajo de investigación requisito indispensable para terminar la carrera, por ello necesitamos obtener información a través de las madres que acudan a la atención médica y entrevistar al personal de salud que laboran en el servicio de neonatología con el fin de recolectar la información necesaria para sustentar la tesis con el tema de investigación:

Autora: López Ibarra Solange Paola, CI 0803457332


Complicaciones frecuentes en neonatos pre- términos en el Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha

Por su gentil atención, anticipo mi agradecimiento

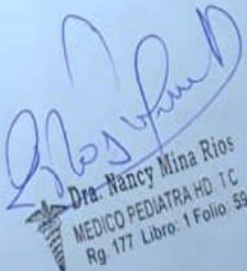
Atentamente



López Ibarra Solange Paola
CI:0803457332



PUCE
SEDE ESMERALDAS
ESCUELA DE
ENFERMERIA



Dra. Nancy Mina Rios
MEDICO PEDIATRA HD. TC
Rg. 177 Libro: 1 Folio: 59

