

CARACTERIZACIÓN DE LAS MADRES CON HIJOS NACIDOS PREMATUROS EN
UNA CLÍNICA DE RIONEGRO-ANTIOQUIA

Autores

Angel Miro Colmenares Rodríguez

Paula Andrea Rivero Sánchez

María José Valencia Chacón

Universidad El Bosque

Facultad de Enfermería

Especialización en Enfermería Neonatal

Bogotá D.C

2021

CARACTERIZACIÓN DE LAS MADRES CON HIJOS NACIDOS PREMATUROS EN
UNA CLÍNICA DE RIONEGRO-ANTIOQUIA

Autores

Angel Miro Colmenares Rodríguez

Paula Andrea Rivero Sánchez

María José Valencia Chacón

Directora del proyecto

Mildred Guarnizo Tole

Universidad El Bosque

Facultad de Enfermería

Especialización en Enfermería Neonatal

Bogotá D.C

2021

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
2. JUSTIFICACIÓN	5
2.1. Propósito	6
3. MARCO TEÓRICO / MARCO CONCEPTUAL.....	7
3.1. Contexto actual del fenómeno.....	7
4. ESTADO DEL ARTE.....	10
5. OBJETIVOS	13
5.1. Objetivo General.....	13
5.2. Objetivos específicos	13
6. METODOLOGÍA	14
6.1. Tipo de estudio.....	14
6.2. Rigor metodológico	14
6.2.1. Validez interna	14
6.3. Criterios de selección.....	15
6.3.1. Criterios de inclusión	15
6.3.2. Criterios de exclusión.....	15
6.4. Población y muestra.....	15
6.5. Métodos y técnicas.....	15
6.5.1. Instrumentos para la recolección de la información.....	15
6.5.2. Métodos para la recolección de la información	16
6.5.3. Procesamiento de la información y análisis de datos.....	16
6.6. Operacionalización de variables	16
7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	28
8. PRODUCTOS ESPERADOS	29
9. CRONOGRAMA.....	30
10. PRESUPUESTO	31
11. BIBLIOGRAFÍA	32
12. ANEXOS	35



UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Por una cultura de la vida, su calidad y su sentido

• • •

**LA SUSCRITA DIRECTORA
DE POSGRADOS**

Vigilada Mineducación

CERTIFICA:

Que, los señores **ÁNGEL MIRO COLMENARES RODRÍGUEZ, PAULA ANDREA RIVERO SÁNCHEZ Y MARÍA JOSÉ VALENCIA CHACÓN**, estudiantes del programa de Especialización en Enfermería Neonatal, han cumplido con el requisito de grado trabajo de grado titulado **"CARACTERIZACIÓN DE LAS MADRES CON HIJOS NACIDOS PREMATUROS EN UNA CLÍNICA DE RIONEGRO – ANTIOQUIA"**, de acuerdo a lo establecido en los Lineamientos para la implementación de la política de formación para la investigación en su numeral **"6.2.2 acerca del trabajo de grado y sus modalidades"**.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los TREINTA (30) días del mes de NOVIEMBRE (11) del año DOS MIL VEINTIUNO (2021).

MARTHA C. LOPEZ MALDONADO

Transcrito por: Karen R.

•
•
•

INTRODUCCIÓN

Se considera parto pretérmino a aquel que se produce como resultado final entre la semana 23 y 36,6 semanas de la gestación, es conocido como el primer factor asociado a la morbilidad perinatal, ya que, cuanto mayor es la prematuridad, se incrementa la incidencia de mortalidad en los recién nacidos, y aquellos que sobreviven, tienen una alta probabilidad de presentar secuelas en el desarrollo neurológico, con relación a aquellos que nacen a término; también se ha logrado identificar que la incidencia de la prematuridad se puede ver influenciada por diversas características y factores que varían según la zona de residencia, las creencias religiosas, los estilos de vida, la dinámica económica de la región y el acceso a los servicios de salud.

Además de los factores sociodemográficos, es importante resaltar que pueden existir situaciones de origen materno y/o fetal que contribuyen a la presentación del parto pretérmino; entre las que podemos encontrar los trastornos hipertensivos, las edades extremas, los trastornos metabólicos, las enfermedades hormonales, la alteración del estado nutricional, los antecedentes ginecoobstétricos y el embarazo múltiple, entre otros.

El presente estudio permitirá la identificación de las características de diferente naturaleza que tienen las madres que presentaron parto pretérmino en la institución objeto de estudio, lo cual podrá servir como insumo de análisis para la toma de decisiones en la organización propiamente dicha y a nivel territorial, ya que se contribuirá al conocimiento, prevención y manejo de los factores de riesgo a los cuales se encuentra expuesta la mujer.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros. Las complicaciones relacionadas con la prematuridad, son la principal causa de defunción, y para el año 2015 provocaron aproximadamente un millón de muertes; además, es sabido que tres cuartas partes de esas muertes podrían prevenirse con intervenciones adecuadas, pertinentes y costo eficaces (1).

Un estudio realizado en 184 países evidenció que la tasa de nacimientos prematuros oscilaba entre el 5% y el 18% de los recién nacidos totales. No obstante, los nacimientos prematuros se constituyen en un problema de salud pública para los países de medianos y bajos ingresos, ya que la tasa de supervivencia y la calidad de vida futura de estos niños se ve limitada por las condiciones del contexto social (2).

A escala internacional países como Francia y Finlandia han logrado reducir el 31% de los nacimientos prematuros, a través de diferentes estrategias que han llevado a la práctica durante los últimos 20 años. Este comportamiento obedece en parte al incremento de investigaciones biomédicas perinatales que han permitido tener una mejor comprensión de la etiopatogenia del parto prematuro, y partiendo de estos hallazgos han generado planes de contingencia (2).

El parto pretérmino es el principal determinante de la mortalidad infantil en los países desarrollados y contribuye también a aumentar el número de niños con discapacidad. Si bien el índice de supervivencia de los neonatos prematuros ha mejorado notablemente a lo largo de las últimas tres a cuatro décadas, este grupo corre el riesgo de padecer complicaciones a corto y a largo plazo, más aún cuando los neonatos nacidos en el límite inferior presentan los mayores porcentajes de morbilidad y discapacidad (3).

En América Latina, Ecuador ha identificado los principales factores de riesgo para la presentación del parto pretérmino, dentro de los cuales se destacan: ruptura prematura de

membranas 13,3 %, trastornos hipertensivos 12,6 % y gestantes con desprendimiento prematuro de placenta normo inserta 5 % (4).

Así mismo, Colombia, ha logrado concluir que el 39% de los pacientes fueron pretérmino con una edad gestacional promedio de 33.2+2.9 semanas, el 35% de neonatos con bajo peso al nacer tuvo un promedio de 2.095+262 g, siendo las principales causas de ingreso a la UCIN fue la ictericia neonatal 21,8%, la taquipnea transitoria del recién nacido (TTRN) 20,9% y la enfermedad de membrana hialina 18,4% (5) (7). Otros hallazgos exponen la hipoglicemia, sepsis neonatal, enterocolitis necrotizante y otros (6).

En los últimos años, la supervivencia de los recién nacidos pretérmino (RNPT) ha aumentado considerablemente, esto gracias al avance tecnológico, talento humano capacitado en las unidades de cuidado intensivo que aumenta la calidad de las intervenciones de cuidado relacionadas con la asistencia ventilatoria, fototerapia, antibioticoterapia, maduración pulmonar, transfusiones sanguíneas, uso de inotrópicos, entre otros que incrementan la posibilidad de vida de estos pacientes (7).

A nivel departamental, la región antioqueña, específicamente en la ciudad de Medellín, la evidencia muestra que las madres que dan a luz a recién nacidos pretérmino registran características sociodemográficas relacionadas con pertenecer a un estrato socioeconómico bajo, tener bajo nivel educativo y encontrarse en la etapa de la adolescencia. Así mismo algunas de estas madres presentaron embarazos no planeados y se consideró en una elevada proporción que esta condición limitó su proyecto de vida (8). Otros factores relacionados indican que el grupo de edad predominante oscila entre 21 a 28 años donde se presentó la finalización de la gestación antes de la semana 32, de igual forma el diagnóstico etiopatológico de la madre expuso la presencia de trastornos hipertensivos e infecciones del tracto urinario (4).

Por lo tanto, la panorámica expuesta demanda la ejecución de este tipo de estudios, en el sentido que existe un valor social real que requiere ser conocido en mayor profundidad en

torno a la problemática del parto pretérmino ya que existe un aumento de ingreso a las UCIN, que reafirma la necesidad de priorizar en pro al manejo de este problema de salud pública. Además, el conocer el contexto que rodea el nacimiento prematuro permitirá obtener datos específicos a nivel regional que favorecerán la generación de planes de contingencia.

En este orden de ideas planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las características sociodemográficas y clínicas de las gestantes y sus recién nacidos prematuros que se encontraban hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN), en una institución de salud en Rionegro – Antioquia durante el primer trimestre del año 2021?

2. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio contribuye a diferentes sectores en salud como lo son: sociosanitario, económico, académico y científico. En este orden de ideas, a nivel sociosanitario permitirá identificar las características, los determinantes sociodemográficos, las condiciones clínicas, entre otros; propios de la madre y sus neonatos, que pudieron haber incidido en el nacimiento prematuro. Además, el estudio contribuye a aportar evidencia a los procesos de atención que se encuentran inmersos en la Ruta de Atención Materno Perinatal, en respuesta a que caracteriza factores intrínsecos y extrínsecos que deben ser contemplados en los momentos de asistencia que se proporcionan a este grupo poblacional específico.

A nivel social, fortalecerá los resultados dados en el área y por ende permitirá tener mayor conocimiento, prevención y control del fenómeno de estudio, ya que su adecuado abordaje incrementará la salud durante la primera infancia, para con ello mejorar los resultados en salud de los futuros ciudadanos de la sociedad, en otros términos, aporta a la mejora de calidad de vida de las madres y los recién nacidos.

En el ámbito científico busca aportar conocimiento sobre el comportamiento de este fenómeno que, como se sabe, es considerado relevante en términos de salud pública por los efectos que tiene sobre la salud materna y neonatal. Se trata de un fenómeno que varía dependiendo de aquellos factores ya mencionados, además, se involucra el avance tecnológico y conocimiento científico de los profesionales en salud y su involucramiento para la correcta mejoría de los neonatos.

En el contexto académico se espera proporcionar soporte científico a profesores y estudiantes tanto de pregrado como de postgrado, para que, a lo largo de su formación, los profesionales de salud dispongan de herramientas que les permitan reconocer e intervenir en aquellos factores maternos perinatales desde la preconcepción, con el fin de disminuir las situaciones relacionadas con la morbilidad y mortalidad perinatal.

A nivel institucional, se busca que la institución de salud de Rionegro, Antioquia, se vea beneficiada de esta investigación, ya que, a partir de los resultados arrojados se identificarán las fortalezas y oportunidades que conforman la UCIN, para que la institución sea catalogada como centro de referencia generador de evidencia que aporta a los entes territoriales y organizaciones en salud, encargadas de proporcionar atención materno perinatal, y con ello poder potencializar las actividades direccionadas a la detección precoz y gestión del riesgo.

Con base en lo anteriormente mencionado, surge la necesidad de identificar las características predisponentes en las madres que tuvieron hijos prematuros en una institución de salud esta región específica de Antioquia, ya que han aumentado los ingresos a la UCIN a nivel nacional y mundial relacionados por esta causa; la mayoría de estos ingresos se deben a la no identificación temprana de factores de riesgo durante las consultas prenatales que podrían ser prevenibles y/o tratables. Asimismo, el intervenir oportunamente estas situaciones aportarían a reducir el número de ingresos neonatales a la UCIN relacionados con la prematuridad, disminuir los gastos para el sistema de salud y a la mejora de los indicadores de salud materno perinatal.

2.1. Propósito

Este estudio busca conocer las condiciones ginecoobstétricas en las gestantes en su embarazo actual además de los antecedentes de la materna para lograr comprender las causas que desencadenan el parto pretérmino. Permitiendo intervenirlas, realizarles seguimiento y/o controlarlas oportunamente a través de la fundamentación científica por parte del equipo de enfermería de la institución, con el fin de propiciar la toma informada de decisiones que impacten positivamente en la salud materna y neonatal de la región estudiada.

3. MARCO TEÓRICO / MARCO CONCEPTUAL

3.1. Contexto actual del fenómeno

Teniendo en cuenta estos conceptos, es importante mencionar que el parto pretérmino impacta en la salud pública debido a las altas tasas de mortalidad perinatal, esto como consecuencia de la baja supervivencia de problemas en cada uno de los sistemas que desarrolla el recién nacido por el grado de su inmadurez, es notable que la mayor proporción de dichos problemas yace en el sistema respiratorio, esto a causa de su inmadurez en el tejido pulmonar sumado al déficit de surfactante pulmonar y la vascularización incompleta (10).

Además de los problemas respiratorios, existen afecciones a nivel neurológico debido a la mielinización incompleta de sistema nervioso central, lo cual favorece a la presentación de hemorragias intraventriculares que según su progresión podrían terminar en hidrocefalia, parálisis cerebral y consiguiente en un retraso del desarrollo psicomotor del recién nacido; sumado a esto, la manifestación de afecciones cardiovasculares como bradicardias e hipotensión a raíz de la inmadurez del sistema nervioso autónomo requiriendo el uso de vasoactivos e inotrópicos durante la estancia (10, 11).

A nivel gastrointestinal, la capacidad de procesamiento y tolerancia del estómago también se ve comprometida por la pobre absorción y motilidad intestinal, esto relacionado a la inmadurez la cual es un factor predisponente para la aparición de enterocolitis necrotizante (12).

Se han identificado factores de riesgo asociados a la ocurrencia de parto prematuro, cuyos antecedentes en su mayoría pueden ser estilos de vida modificables; según revisiones literarias, se encuentran en este grupo el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), factores socioeconómicos, falta de adherencia a los controles prenatales, entre otros (7).

Existen situaciones maternas no modificables, las cuales también contribuyen a la ocurrencia de parto pretérmino, identificando en primera instancia la aparición de trastornos hipertensivos, los cuales en su mayoría hacen necesario la interrupción del embarazo independiente de la edad gestacional (3).

Las complicaciones de las ITU pueden generar mayores complicaciones relacionadas con la insuficiencia placentaria promoviendo los nacimientos prematuros...

Finalmente, entre las causas prevenibles se incluyen las infecciones del tracto urinario, por ejemplo, la corioamnionitis que por insuficiencia placentaria promueve la interrupción del embarazo independiente de la semana de gestación (10).

La interpretación conceptual de los términos centrales del estudio será la siguiente:

El **parto pretérmino** es definido como aquel que se presenta antes de la semana 37 y que dependiendo del nivel de la semana en que se dé el nacimiento puede ser extremo, moderado y tardío. También es catalogado como uno de los mayores problemas obstétricos por su elevada prevalencia a nivel mundial, sumado a las consecuencias negativas que trae a nivel biopsicosocial para los recién nacidos, la familia y la sociedad (3) (13). El **Nacimiento prematuro** puede obedecer a factores preexistentes en la madre o patologías desarrolladas propiamente dichas durante la gestación, que terminan por incidir o desencadenar el nacimiento prematuro.

En Colombia, la incidencia de partos prematuros corresponde al 20,1%, situación que compromete negativamente la dinámica familiar. Para las madres la hospitalización de sus hijos representa una experiencia negativa debido a que surgen sentimientos de impotencia, culpa y ansiedad a causa de la separación física y emocional con su bebé después del nacimiento, sumado a esto, el trauma emocional se agrava cuando las madres deben enfrentar la hospitalización de su hijo, lo cual les aumenta el nivel de frustración e impotencia de no poder cuidarlo como lo imaginó desde que estaba embarazada, sumado a esto, el hecho de

saber que está enfermo y que será sometido a múltiples procedimientos médicos. Adicionalmente, investigaciones anteriores demuestran que las madres presentan altos niveles de estrés, pudiendo presentar síntomas depresivos (9).

Se conoce al **embarazo** como el tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, durante el cual en la cavidad uterina se forma y desarrolla un nuevo ser, su duración abarca 280 días, 40 semanas o 9 meses, contando a partir del 1er día de la última menstruación; como consecuencia casi todos los órganos, aparatos y sistemas de la gestante experimentan modificaciones anatómicas y físicas que se revierten en el puerperio (10).

Así mismo el **trabajo de parto pretérmino** se entiende como la inicio de la actividad uterina, repetitiva, regular y persistente que origina cambios progresivos en el cuello uterino que permiten el descenso y nacimiento del recién nacido entre las 20 y 36,6 semanas de gestación (140 - 259 días), además es importante resaltar que se considera parto inmaduro extremo entre las 20 y 26 semanas (10).

El **recién nacido prematuro** es aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación, siendo la gestación una variable fisiológica fijada en 280 días (11). El cual se clasificará según el peso y las semanas de gestación con las que nació:

- Prematuro extremo: menor a 28 semanas de gestación.
- Prematuro moderado: entre 28-34 semanas de gestación.
- Prematuro tardío: entre 34-36.6 semanas de gestación

Finalmente, la **Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal** o por sus siglas UCIN es el espacio hospitalario en donde los recién nacidos reciben **cuidados intensivos** con diferente nivel de complejidad (intensivo, intermedio y básico) por parte de un equipo de expertos durante las 24 horas del día. La mayoría de estos neonatos ingresan en la UCIN durante las primeras 24 horas que siguen a su nacimiento (8).

4. ESTADO DEL ARTE

A continuación, se describen una serie de estudios que presentan vinculación directa con el fenómeno abordado y que se han desarrollado en diferentes contextos geográficos.

A nivel mundial se estima que aproximadamente 9,2% (cerca de 12,9 millones) de los nacimientos fueron prematuros, concentrándose en mayor proporción en África y Asia con 10,9 millones de nacimientos. En Europa y América del Norte se produjeron alrededor de 0,5 millones de nacimientos prematuros, mientras que por el contrario en América Latina y El Caribe se originaron 0,9 millones de nacimientos (11).

En China, la incidencia nacional ponderada de parto prematuro fue del 7,3% de todos los nacimientos. De los Partos pretérmino que se presentaron, el 70,5% nacieron a las 34 semanas y el 42,7% fueron iatrogénicos. Casi dos tercios de todos los nacimientos prematuros se atribuyeron a afecciones maternas, fetales o placentarias, y un tercio tenía una etiología desconocida (12). Las tres causas principales de parto prematuro iatrogénico fueron trastornos hipertensivos del embarazo 47,1%, sufrimiento intrauterino fetal 22,9% y placenta previa / desprendimiento de placenta 18,0% (13).

En Estados Unidos de América, los partos prematuros representan el 12,5% de todos los nacimientos, lo que significaría que cada minuto nace un bebé prematuro. Frente a este acontecimiento, el impacto a largo plazo para los sobrevivientes prematuros se manifiesta en distintos aspectos de su desarrollo fisiológico, psicomotor y psicoafectivo, presentando: deterioro visual y auditivo, enfermedades pulmonares crónicas de la prematuridad y enfermedades cardiovasculares, leves trastornos de la ejecución de la marcha, retardo global del desarrollo, secuelas psiquiátricas y conductuales (11).

Así mismo, George T Mandy en su estudio, logró identificar que la incidencia de nacimientos prematuros varía entre grupos étnicos. En 2018, los porcentajes de nacidos vivos en los Estados Unidos que fueron prematuros por origen étnico 14,1%, 9,7% y 9,1% en poblaciones

negras no hispanas, hispanas y blancas no hispanas, respectivamente. También se produce una tasa más alta de lactantes con bajo peso al nacer (BPN) en las poblaciones minoritarias en Inglaterra, con porcentajes informados de nacidos vivos con BPN del 11,5%, 9,4% y 5,4% en madres asiáticas, negras y blancas (14).

Según la investigación de Conceição F et al., a Brasil se le atribuye el 60% de los nacimientos prematuros a nivel mundial, ocupando el décimo lugar a causa de esta problemática. Frente a esta situación, las entidades territoriales de salud de dicho país actualizaron el Manual Técnico sobre gestación de alto riesgo que orienta a los profesionales de salud sobre los principales factores de riesgo que pueden desencadenar un parto prematuro, este se divide en tres causas categóricas de origen: psicosociales, comportamentales y fisiológicas (15).

A nivel nacional, se ha demostrado que los departamentos de Colombia con mayor tasa de prematuridad fueron Atlántico, Bogotá, Antioquia y Santander (9). Puntualmente en la capital colombiana, Peña, CB; Pinzón et al, identificaron que el sexo predominante de los recién nacidos hospitalizados fue el masculino y el 39% de pacientes del total de la muestra de su estudio fueron prematuros moderados, cuya edad gestacional oscilaba entre 32 a 34 semanas (9).

Así mismo, según la revisión sistemática realizada en Bogotá por Molina-Giraldo, et al., concluyen que la administración de la Micronized Natural Progesterone (PMN) hormona biológicamente idéntica a la que es producida por el cuerpo lúteo a nivel de los ovarios, funciona como mecanismo de prevención y tratamiento del parto pretérmino debido a que reduce la actividad miometrial, inhibiendo en este el flujo de calcio-calmodulina-miosin-kinasa en las dichas células. Adicionalmente, la progesterona disminuye la síntesis de prostaglandinas que funcionan como un potente estimulador de la actividad uterina, por lo cual, evita que se produzcan contracciones coordinadas.

Con base en lo anterior, es de importancia resaltar que la administración de la PMN disminuye significativamente la incidencia del parto pretérmino en gestantes con embarazos

únicos y que tienen antecedente de parto pretérmino o en mujeres que en su embarazo actual presenten bajo hallazgo ecográfico un cuello uterino corto (<25 mm) con gestaciones únicas menores de 25 semanas y sean asintomáticas. Asimismo, la PMN además de disminuir significativamente la tasa de partos pretérmino, también reduce las complicaciones perinatales, la morbilidad respiratoria, la estancia hospitalaria y la mortalidad asociada a prematuridad (16).

Por otra parte, Rocío Becerra en su estudio, identificó que, para la ciudad de Bogotá y sus estilos de vida cotidiana, los niños prematuros, con bajo peso para la edad presentan mayor riesgo de desarrollar enfermedades metabólicas a lo largo de su vida, mientras que, se convierte en un factor protector el alcanzar la gestación a término con peso adecuado para la edad, así mismo, se sugiere mantener estilos de vida saludables tanto para las madres como para los niños para que, en la edad adulta-vejez, estos riesgos disminuyan (17).

A nivel regional, Hernández & Gómez en su estudio demostraron que las gestantes adolescentes que tuvieron parto pretérmino en la ciudad de Medellín, predominó el estrato socioeconómico bajo y la procedencia de zonas rurales con bajos recursos económicos. Sin embargo, estas condiciones no se asociaron directamente con el parto pretérmino (6).

Por otra parte, los autores manifiestan que la presencia del parto pretérmino en estas gestantes, está directamente relacionado con la falta de apoyo de la pareja, la disfunción familiar y las presiones familiares con respecto a la vida académica de estas gestantes adolescentes. Estos hallazgos destacan la importancia de potencializar el vínculo con el núcleo familiar, especialmente de la pareja de la gestante para que le sirva de apoyo ante los múltiples cambios que se presentan en la mujer a causa del embarazo. Finalmente, los autores concluyen que la mayoría de estas adolescentes no deseaban quedar embarazadas porque consideran que su embarazo es un limitante para su desarrollo profesional, lo cual es preocupante y sugiere la necesidad de reforzar medidas preventivas en educación sobre salud sexual y reproductiva (6).

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo General

Describir las características de las madres y de sus recién nacidos prematuros que se encontraban hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN), en una institución de salud en Rionegro – Antioquia durante el primer trimestre del año 2021.

5.2. Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de las madres de los recién nacidos prematuros.
2. Identificar los antecedentes ginecobstetricos de las madres de los recién nacidos que ingresaron a la UCIN.
3. Documentar las características clínicas de los recién nacidos prematuros que ingresaron a la UCIN.

6. METODOLOGÍA

6.1. Tipo de estudio

Se realizará un estudio descriptivo de corte transversal.

Los estudios de corte transversal son diseños de investigación donde las variables de interés se miden en una población o en una muestra poblacional, en un punto determinado en el tiempo. Se utilizan muy a menudo en investigación de servicios de salud, con el propósito de determinar la frecuencia de la magnitud y la distribución de eventos en salud o enfermedad, en un lugar y en un momento determinado en una población. Este diseño puede tener un componente analítico que permite calcular la asociación entre diversas variables, dejando claro que no se logra establecer temporalidad.

6.2. Rigor metodológico

Para garantizar la validez interna se tendrá en cuenta lo siguiente:

6.2.1. Validez interna

En esta investigación, controlará la aparición de errores sistemáticos (sesgos) tanto de selección como de información debido a que se cuenta con criterios de inclusión y exclusión que permitirán tener mayor control sobre la población y muestra del estudio. Por otra parte, la información será obtenida de una base de datos existente a nivel institucional, se cuenta con una ventana de tiempo definido, los investigadores trazarán una serie de variables que se catalogan como esenciales para el análisis de los datos obtenidos.

Para efectos de este estudio no se espera alcanzar validez externa dada las características del mismo.

6.3. Criterios de selección

6.3.1. Criterios de inclusión

- Registros clínicos de mujeres que presentaron parto prematuro en el periodo de tiempo comprendido entre el 01 de enero y el 31 de marzo del año 2021.
- Registros clínicos de recién nacidos con edad gestacional comprendida entre 23 a 36,6 semanas de edad gestacional que nacen en la institución de salud.
- Registros clínicos de recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN a los cuales se le proporciona cuidados a nivel básico, intermedio e intensivo.

6.3.2. Criterios de exclusión

- Datos relacionados con las condiciones maternas y neonatales incompletos en un 70%
- Recién nacidos productos de partos extrainstitucionales que ingresaron a la UCIN
- Madres menores de 14 años dado que se considera abuso sexual

6.4. Población y muestra

Madres e hijos nacidos en la Clínica SOMER durante el primer trimestre del año 2021.

Para efectos de este estudio se incluirán todas aquellas personas que cumplan los criterios de inclusión y la muestra será tomada a conveniencia por los investigadores.

6.5. Métodos y técnicas

6.5.1. Instrumentos para la recolección de la información

Se diseñó un instrumento para la recolección de la información en base al carnet de seguimiento prenatal creado por el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP), el cual contiene las variables maternas, neonatales, del entorno y las condiciones socioeconómicas a estudiar. Ver anexo 1.

6.5.2. Métodos para la recolección de la información

Se ingresará a la plataforma institucional “Dinámica”, la cual almacena la historia clínica de las pacientes que participarán en el estudio y que cumplen con los criterios de inclusión establecidos previamente, se debe acceder a la historia clínica de ingreso en los apartados de ginecoobstetricia y perinatología donde se extraerán los datos relevantes de la paciente en su hospitalización. Posteriormente, toda aquella información se consignará en la base de datos de Excel creada por los investigadores donde estarán inmersas las variables destacadas del carnet materno propuesto por el CLAP, las cuales dan respuesta al propósito de la investigación. Finalmente, esta información será exportada a STATA donde se hará verificación de la calidad del dato mediante dos operadores para su subsecuente análisis.

6.5.3. Procesamiento de la información y análisis de datos

Para el establecimiento de una matriz de condensación de datos, los investigadores tomarán parámetros maternos y del recién nacido prematuro que tienen relación directa con el fenómeno de estudio, la cual será elaborada en Microsoft Excel.

En cuanto a las variables cuantitativas se tendrán en cuenta medidas de tendencia central, junto a esto se realizará caracterización sociodemográfica de la población para establecer un punto de corte con los resultados obtenidos en la investigación; esto con el fin de lograr describir con claridad, pertinencia y eficiencia los resultados obtenidos, adicionalmente se adelantará análisis univariado y bivariado entre las variables de interés.

6.6. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Naturaleza	Enfoque de medición	Nivel medición	Valor
Edad materna	Tiempo de vida de la mujer	Continua	Cuantitativa	Razón	Número de años cumplidos
Estrato socioeconómico	Categorización de los inmuebles	Discreta	Cualitativa	Ordinal	Categoría de estrato socioeconómico 1-2-3-4-5-6
Etnia	Categorización según la procedencia geográfica de las personas	Discreta	Cualitativa	Ordinal	Categorización acorde a la ubicación geográfica
Estado civil	Situación de las personas determinada por sus relaciones emocionales en familia constituidas legalmente	Discreta	Cualitativa	Ordinal	Categorización según situación sentimental legalmente constituida
Alfabeta	Persona que sabe leer y escribir	Discreta	Cualitativa	Ordinal	Conocimientos en lecto-escritura

Nivel educativo culminado	Rango de estudios de una persona (Primaria, bachiller, técnico-tecnólogo, profesional, postgrado, maestría, doctorado)	Discreta	Cualitativa	Ordinal	Nivel de estudios
Antecedentes personales	Tenencia de alguna enfermedad no relacionada con el embarazo	Discreta	Cualitativa	Intervalo	Enfermedades previas
Antecedentes familiares	Familiar que tenga alguna enfermedad no relacionada con el embarazo	Discreta	Cualitativa	Intervalo	Existencia de enfermedades en la familia
Antecedentes quirúrgicos	Tenencia de historial con cirugías previas	Discreta	Cualitativa	Intervalo	Cirugías previas

Antecedentes toxico alérgicos	Tenencia de alergias	Discreta	Cualitativa	Intervalo	Existencia de alergias a alimentos, elementos o medicamentos
Antecedentes inmunológicos	Esquema de vacunación completado	Discreta	Cualitativa	Razón	Vacunas relacionadas con la gestación ya colocadas
Hemoclasificación y RH	Proteína integrada en los glóbulos rojos o eritrocitos y por medio de su determinación se detecta el tipo de sangre	Discreta	Cualitativa	Razón	A B AB O Positivo o negativo
Embarazo deseado	Deseo consciente de tener hijos	Discreta	Cualitativa	Nominal	Si o no
Uso de anticonceptivos	Utilización de métodos para regular la fecundidad previamente	Discreta	Cualitativa	Nominal	Si o no

Método anticonceptivo	Prácticas o técnicas que se utilizan con el objetivo de controlar la reproducción con el uso de métodos anticonceptivos durante el acto sexual	Discreta	Cualitativa	Nominal	Tipo de método anticonceptivo
Número de controles prenatales	Conjunto de actividades sanitarias que reciben las embarazadas durante la gestación	Discreta	Cuantitativa	Ordinal	0: nunca 1 – 3: 4 – 6 > 7
Embarazo múltiple	Cantidad de fetos durante la gestación	Discreta	Cualitativa	Intervalo	Si o no
Cantidad de fetos	Número de fetos formados a nivel intrauterino simultáneamente	Discreto	Cuantitativo	Razón	1 2 > 3

<p>Trastornos hipertensivos asociado al embarazo</p>	<p>Alteraciones fisiopatológicas, las cuales generan un aumento de la presión arterial, que conllevan diversas complicaciones maternas y fetales</p>	<p>Discreta</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>Tipología del trastorno</p>
<p>Diabetes gestacional</p>	<p>Alteraciones fisiopatológicas, las cuales generan un aumento de la glucosa en sangre, que conllevan diversas complicaciones maternas y fetales</p>	<p>Discreta</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>Si o no</p>
<p>IVU durante el embarazo</p>	<p>Expresiones bacterianas o fúngicas que se alojan en el sistema urinario</p>	<p>Discreta</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>Si o no</p>

VIH	Enfermedad producida generalmente por transmisión sexual	Discreta	Cualitativa	Nominal	Positivo o negativo
¿Sífilis durante el embarazo o 2 meses antes?	Enfermedad producida generalmente por transmisión sexual	Discreta	Cualitativa	Nominal	Si o no
¿Otra ITS durante el embarazo o 2 meses antes?	Enfermedad producida generalmente por transmisión sexual	Discreta	Cualitativa	Nominal	Si o no
Paraclínicos completos	Exámenes diagnósticos que se realizan en la gestación con el fin de evidenciar alteraciones	Discreta	Cualitativa	Nominal	Si o no

Imágenes diagnósticas	Exámenes diagnósticos que se realizan en la gestación con el fin de evidenciar alteraciones	Discreta	Cualitativa	Nominal	Si o no
Ciclo de corticoides antenatales (maduración pulmonar)	Aplicación de medicamentos que aceleran la maduración pulmonar en el feto	Discreta	Cualitativa	Nominal	Si o no
Ruptura de membranas	Pérdida del líquido amniótico que rodea al feto en cualquier momento antes de que comience el parto	Discreta	Cualitativa	Nominal	Si o no
Presentación	Posición del feto antes de nacer	Discreta	Cualitativo	Nominal	Cefálica o pélvica

Edad gestacional (semanas)	Edad del recién nacido con base a la concepción	Continua	Cuantitativa	Ordinal	Semanas de vida al nacimiento 22-28 semanas 29-34 semanas 35-36.6 semanas 37-42 semanas
Peso al nacer	Peso en gramos	Continuo	Cuantitativo	Nominal	Peso del recién nacido al nacer <1000gr 1100-1900gr 2000-2500gr 2600-3000gr >3000gr
Talla al nacer	Talla en centímetros	Continuo	Cuantitativo	Nominal	Talla del recién nacido al nacer <40cm 40-49cm >50 cm
Perímetro cefálico al nacer	Circunferencia cefálica en centímetros	Continuo	Cuantitativo	Nominal	Circunferencia cefálica del recién nacido al nacer < 30 30-35 >35

Perímetro torácico al nacer	Circunferencia torácica en centímetros	Continuo	Cuantitativo	Nominal	Circunferencia torácica del recién nacido al nacer < 30 30-35 >35
Perímetro abdominal al nacer	Circunferencia abdominal en centímetros	Continuo	Cuantitativo	Nominal	Circunferencia abdominal del recién nacido al nacer < 30 30-35 >35
APGAR (1 minuto)	Escala utilizada para evaluar el nivel de adaptación del recién nacido	Discreto	Cuantitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • 0-3 Depresión severa • 4-7 Depresión moderada • 7-10 Recién nacido vigoroso
APGAR (5 minutos)	Escala utilizada para evaluar el nivel de adaptación del recién nacido	Discreto	Cuantitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • 0-3 Depresión severa • 4-7 Depresión moderada

					<ul style="list-style-type: none"> • 7-10 Recién nacido vigoroso
APGAR (10 minutos)	Escala utilizada para evaluar el nivel de adaptación del recién nacido	Discreto	Cuantitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • 0-3 Depresión severa • 4-7 Depresión moderada • 7-10 Recién nacido vigoroso
Alumbramiento placentario	Posición de la placenta en el alumbramiento	Discreto	Cualitativo	Nominal	Schultz-Duncan
Silverman Anderson	Escala para evaluar la adaptación respiratoria del recién nacido	Discreto	Cuantitativo	Nominal	<p>Escala de vitalidad y adaptación del recién nacido</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0 puntos: Sin dificultad respiratoria • 1-3: Dificultad respiratoria leve

					<ul style="list-style-type: none"> • 4-6: Dificultad respiratoria moderada • 7-10: Dificultad respiratoria severa
Hemoclasificación y RH neonatal	Proteína integrada en los glóbulos rojos o eritrocitos y por medio de su determinación se detecta el tipo de sangre	Discreta	Cualitativa	Razón	A B AB O Positivo o negativo

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este proyecto será realizado bajo la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, por la cual se constituyen las reglas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; este estudio es clasificado sin riesgo, ya que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio; además no se hará uso de consentimiento informado dado que la obtención información y análisis retrospectivo se lleva a cabo en una base de datos existente en la institución de salud sobre la población y muestra de abordada para la investigación en el periodo de tiempo establecido.

Además, se ampara dentro del marco normativo de la Ley 1581 de 2012 que indica el tratamiento y uso adecuado de datos personales de los participantes, lo cual permite que prevalezca el derecho de dignidad, respeto y protección de la información obtenida.

Adicionalmente, se respetarán los principios éticos como la beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia de la siguiente manera: Beneficencia, ya que por medio de esta investigación se busca determinar qué condiciones maternas predisponen a un parto pretérmino y de esta manera abordarlas a tiempo para evitar este suceso. No maleficencia, puesto que no se realizará ningún tipo de contacto con las pacientes que pueda afectar su bienestar. el principio de autonomía, no aplicará dado que la información será tomada en la base de datos de la institución de salud. Justicia, se tendrá en cuenta de manera equitativa e igualitaria toda la información inmersa en la base de datos de la institución, pero para fines de esta investigación, solo aplicarán aquellos pacientes que cumplan con los criterios de inclusión del estudio.

8. PRODUCTOS ESPERADOS

La información recolectada permitirá conocer las características sociodemográficas y gineco obstétricas frecuentes de las madres que presentaron el parto pretérmino en la zona del estudio, entre las que se destacan la edad, el nivel educativo, el estado civil y la zona de residencia; además de los antecedentes perinatales y familiares de importancia que pudieran predisponer a desencadenar el suceso.

Así mismo, ayudará a conocer todas aquellas particularidades morfofisiológicas y clínicas por las que transitaron los recién nacidos durante la terminación de la gestación, lo cual permitirá indagar cuáles situaciones clínicas fueron prevalentes y que estuvieron presentes durante su adaptación neonatal e inclusive durante su estancia hospitalaria, entre las que comúnmente se podría hallar el síndrome de distrés respiratorio, la enfermedad de membrana hialina, la taquipnea transitoria, episodios repetitivos de neumonía, la displasia broncopulmonar, la enterocolitis necrotizante, la sepsis neonatal, los trastornos hidroelectrolíticos, las cardiopatías congénitas, la hemorragia intraventricular, la hipoglucemia, la retinopatía y la ictericia neonatal, entre otras.

9. CRONOGRAMA

Descripción de las actividades realizadas para la ejecución de la tesina.

CRONOGRAMA TESINA 2021						
Componentes de la tesina	Ene - Feb	Mar - Abr	May - Jun	Jul - Ago	Sep - Oct	Nov
<i>Identificación del problema</i>						
<i>Revisión de antecedentes asociados al problema</i>						
<i>Delimitación de la propuesta (justificación, propósito, objetivo)</i>						
<i>Definición de materiales y métodos (diseño, control interno y externo de la investigación, plan de recolección y análisis de datos)</i>						
<i>Determinación de aspectos éticos</i>						
<i>Otros: construcción de presupuesto y cronograma</i>						
<i>Consolidación total de la tesina</i>						
<i>Elaboración de la metodología</i>						
<i>Elaboración del plan de análisis</i>						
<i>Elaboración de las consideraciones éticas</i>						
<i>Elaboración del propósito</i>						
<i>Entrega de la tesina</i>						
<i>Sustentación de la tesina</i>						

10. PRESUPUESTO

PRESUPUESTO		
GASTOS DE PERSONAL		
RUBRO	CANTIDAD	VALOR
Investigadores	3 / Valor unitario COP 12'600.000	37'800.000
Asesor metodológico	1 (20 horas)	3'240.000
Asesor epidemiológico	1 (20 horas)	6'480.000
Asesor estadístico	1 (20 horas)	1'300.000
Auxiliar de investigación para recolección de datos	1 (3 meses, 5 días hábiles, 5 horas al día)	2'000.000
MATERIALES E INSUMOS		
Computadores	2	2'000.000
Internet	Valor anual acumulado	1'440.000
TRANSPORTE		
Transporte de investigadores y auxiliar de investigación Hospedaje	2	3'000.000
Imprevistos y otros	1	1'000.000
TOTAL		54'260.000

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Mendoza Tascón LI, Arias Guatibonza MD, Peñaranda Ospina CB. Epidemiology of prematurity, its determinants and prevention of preterm birth. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2016 [cited 2021 Jun 23];81(4):330–42. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000400012&lng=e&nrm=iso&tlng=es
2. Jantsch LB, Canto RT, de Melo AM, Scaburi IR, de Andrade ENC, Neves ET. Obstetric factors associated with birth of moderate and late premature babies. *Enferm Glob* [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 23];20(1):47–58. Available from: <https://doi.org/10.6018/eglobal.417281>
3. American Pregnancy Association. Premature Birth Complications | American Pregnancy Association [Internet]. 2015 [cited 2021 Mar 24]. Available from: <https://americanpregnancy.org/es/healthy-pregnancy/labor-and-birth/premature-birth-complications-871/>
4. Repositorio Institucional Universidad de Cuenca: Prevalencia y factores de riesgo del parto pretérmino en pacientes atendidas en el departamento de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, en el periodo comprendido entre el 1 d enero del 2010 al 3.
5. Muestra Gestantes De Bogotá Durante El Periodo U DE, Sebastian Ahumada Gómez Ángela María Barrera Regalado Daniela Yahaira Canossa Paredes Laura Carolina Cárdenas Morón Dra Ximena Romero Dra Montserrat Uriel Edgar Ibañez J. INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTO PREMATURO EN “Trabajo de grado presentado como requisito para obtener el título de Médico Cirujano.” 2014.
6. Peña C, Pinzón Y, Forero Y, Pantoja J, Giraldo L, Bastidas A, & Agudelo S. Características de pacientes ingresados a la unidad de cuidado intensivo neonatal en la Clínica Universidad de La Sabana. *Salud UIS* [Internet]. 2016 Oct 26 [cited 2021

Feb 17];48(4). Available from:

<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/5831>

7. Tielsch JM. Global Incidence of Preterm Birth. In: Nestle Nutrition Institute Workshop Series. S. Karger AG; 2015. p. 9–15.
8. Hernández Upegui JD. Condiciones biológicas, psicológicas y sociales asociadas con el parto pre-término en gestantes adolescentes atendidas en Medellín entre 2013 y 2014. Univ Autónoma Manizales [Internet]. 2014 [cited 2021 Jun 23]; Available from: <http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/handle/11182/497>
9. Villamizar-Carvajal B, Vargas-Porras C, García-Corzo JR. Disminución del nivel de estrés en madres de prematuros en la unidad de cuidados intensivos. Enfermería Intensiva [Internet]. 2018 [cited 2021 Jul 8];113–20. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-disminucion-del-nivel-estres-madres-S1130239918300294>
10. Jantsch LB, Canto RT, Melo AM de, Scaburi IR, Andrade ENC de, Neves ET. Factores obstétricos asociados con el nacimiento de bebés prematuros moderados y tardíos. Enfermería Glob [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2021 Jul 8];20(1):23–58. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/417281>
11. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Mendoza Tascón LI, Arias Guatibonza MD, Peñaranda Ospina CB. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2016 [cited 2021 Jul 8];81(4):330–42. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Chen C, Zhang JW, Xia HW, Zhang HX, Betran AP, Zhang L, et al. Preterm Birth in China Between 2015 and 2016. <https://doi.org/10.2105/AJPH2019305287> [Internet]. 2019 Oct 2 [cited 2021 Jul 9];109(11):1597–604. Available from: <http://ajph.aphapublications.org/>
13. Liu YX, Xu FL, Duan WL, Dong HF, Wang YJ, Zhang R, Zhang et al. A multicenter study of the birth condition of preterm infants and the causes of preterm

- birth in Henan Province, China. Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi [Internet]. 2021 Feb 15 [cited 2021 Jul 9];23(2):121–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33627204/>
14. Mandy GT. Incidence and mortality of the preterm infant [Internet]. [cited 2021 Jul 8]. Available from: https://www-uptodate-com.ezproxy.unbosque.edu.co/contents/incidence-and-mortality-of-the-preterm-infant?source=history_widget
 15. Conceição F, Pereira da Costa N, da Silva J, Franco de V, Coutinho C, Silva de C. Enfermería Global Parto prematuro: enfoques presentes en la producción científica nacional e internacional Parto prematuro: abordagens presentes na produção científica nacional e internacional Premature birth: approaches presents in national and internati.
 16. Molina Giraldo S, Buitrago Leal M, Andrés Benavides Serralde J, Cardona Ospina A, Puccini Santamaría G, Darío Lavalle López O, et al. El Uso De Progesterona Natural Micronizada En Parto Pretérmino . Fed Colomb Asoc Perinatol Y Med Matern FETAL CONSENSO LA Fed Colomb Asoc Perinatol Y Med Matern FETAL [Internet]. 2018 [cited 2021 Jul 9]; Available from: www.fecopen.org
 17. Rocio B. Universidad El Rosario. Efectos del parto prematuro y retraso en el crecimiento fetal sobre los factores de riesgo cardiovascular durante el curso de la vida entre niños y adolescentes de escuelas oficiales de Bogotá, Colombia: Estudio FUPRECOL. Colombia. Bogotá. 2016. Consultado 5 de julio 2021. Internet. Disponible en <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/13635/Trabajo%20de%20Grado%20Ibelice%20Rocio%20Becerra.pdf?sequence=1>

12. ANEXOS

Anexo 1. Instrumento para recolección de datos

Para acceder al formulario deberá dar clic sobre *Formulario de Excel*.

[Formulario de Excel](#). Cuestionario caracterización de las madres con hijos nacidos prematuros en una clínica de Rionegro Antioquia.