Reconocimiento-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre y cuando den crédito y licencia a las nuevas creaciones bajo los mismos términos. Esta licencia suele ser comparada con las licencias copyleft de software libre y de código abierto. Todas las nuevas obras basadas en la suya portarán la misma licencia, así que cualesquiera obras derivadas permitirán también uso comercial.

http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **BORRADOR DE TESIS** cuyo título es:

"PERFIL DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES MAS FRECUENTES QUE PRESENTAN LOS NEONATOS PREMATUROS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IV AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ESSALUD ICA DURANTE EL AÑO 2019".

Presentado por:

KUROKI YSHII DE FRANCO MARIA ESTHER.

Del **DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA**

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de 16%.

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 11 de mayo del 2022

Atentamente

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. ROBERTO H. CASTAÑEDA TERRONES
DIRECTOR (e) DE LA ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

ESCUELA DE POSGRADO

DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA

TÍTULO

“PERFIL DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES MAS FRECUENTES QUE PRESENTAN LOS NEONATOS PREMATUROS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IV AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ESSALUD ICA DURANTE EL AÑO 2019”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

AUTORA:

KUROKI YSHII DE FRANCO MARIA ESTHER

ASESOR:

Dr. MARIO LUIS FRANCO SOTO

ICA, PERÚ

2022

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

DEDICATORIA

A Dios por ser el guía y el motivo de mis éxitos.

A mi familia por su apoyo incondicional y su contribución en mi día a día para poder cumplir mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor, Dr. Luis Franco Soto, por su valiosa asesoría en el desarrollo de la investigación.

ÍNDICE

CARÁTULA i
Línea de Investigación ii
Dedicatoria iii
Agradecimiento iv
ÍNDICE v
RESUMEN viii
ABSTRACT ix
INTRODUCCIÓN x
CAPÍTULO I : MARCO TEÓRICO 12
1.1. Antecedentes de la Investigación 12
1.1.1. Antecedentes Internacionales 12
1.1.2. Antecedentes Nacionales 14
1.1.3. Antecedentes Locales 16
1.2. Bases Teóricas 16
1.2.1. Diagnóstico 16
1.2.2. Enfermedades Neonatales 18
1.2.3. Neonatos 20
1.3. Marco Conceptual 22
1.4. Marco Filosófico 23
1.5. Marco Legal 24
CAPÍTULO II : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 26
2.1. Situación Problemática 26
2.2. Formulación del Problema 28
2.2.1. Problema General 28
2.2.2. Problemas Específicas 28
2.3. Justificación e Importancia de la Investigación 29
2.3.1. Justificación 29
2.3.2. Importancia 29
2.4. Objetivos de la Investigación 30
2.4.1. Objetivo General 30
2.4.2. Objetivos Específicos 30

2.5. Hipótesis de Investigación 31
2.5.1. Hipótesis General 31
2.5.2. Hipótesis Específicas 31
2.6. Variables de la Investigación 32
2.6.1. Identificación de Variable 32
2.6.1.1. Variable principal 32
2.6.1.2. Variables Secundarias 32
2.6.1.3. Variables intervinientes 32
2.6.2. Operacionalización de las variables 33
CAPÍTULO III : METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 34
3.1. Tipo, Nivel y Diseño de Investigación 34
3.1.1. Tipo de investigacion 34
3.1.2. Nivel de investigacion 34
3.1.3. Diseño de investigacion 34
3.2. Población y Muestra 34
3.2.1. Población 34
3.2.2. Muestra 34
3.2.3. Criterios de inclusión 34
3.2.4. Criterios de exclusión 35
CAPÍTULO IV : TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN 36
4.1. Técnicas de Recolección de información 36
4.2. Instrumentos de Recolección de información 36
4.3. Técnicas de Procesamiento, Análisis e Interpretación de Resultados 36
CAPÍTULO V : CONTRASTACION DE HIPOTESIS 37
5.1. Contrastación de Hipótesis General 37
5.1.1. Hipótesis Alterna 37
5.1.2. Hipótesis nula 37
5.1.3. Toma de Decisión 38
5.2. Contrastación de Hipótesis Específicas 1 39
5.2.1. Hipótesis Alterna 39
5.2.2. Hipótesis nula 39
5.2.3. Toma de Decisión 40
5.3. Contrastación de Hipótesis Específicas 2 41

5.3.1. Hipótesis Alterna 41
5.3.2. Hipótesis nula 41
5.3.3. Toma de Decisión 42
5.4. Contrastación de Hipótesis Específicas 3 43
5.4.1. Hipótesis Alterna 43
5.4.2. Hipótesis nula 43
5.4.3. Toma de Decisión 44
5.5. Contrastación de Hipótesis Específicas 4 45
5.5.1. Hipótesis Alterna 45
5.5.2. Hipótesis nula 45
5.5.3. Toma de Decisión 46
5.6. Contrastación de Hipótesis Específicas 4 47
5.6.1. Hipótesis Alterna 47
5.6.2. Hipótesis nula 47
5.6.3. Toma de Decisión 48
CAPITULO VI : PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS 49
6.1. Presentación e Interpretación de Resultados 49
6.2. Discusión de Resultados 80
CONCLUSIONES 81
RECOMENDACIONES 82
FUENTES DE INFORMACIÓN 83
ANEXOS 88
Anexo 1 : Ficha de recolección de datos 88
Anexo 2 : Matriz de consistencia 91

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar el perfil diagnóstico de las enfermedades más frecuentes que presentan los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV "Augusto Hernández Mendoza" de EsSalud Ica durante el año 2019. Metodología fue un estudio de tipo observacional, el nivel descriptivo transversal y el diseño fue no experimental.

Resultados: el examen de cabeza sobre el perímetro cefálico en el 4.7% fue < 385.5 cm, el tamaño de la fontane en el 0.4% fue a normal, se encontró trauma en la cabeza solo en el 0.9%, el examen de las funciones vitales en el 1.7% la frecuencia cardiaca fue < 70 Latidos por minutos, la Frecuencia respiratoria en el 5.5% fue de < 30 respiraciones por minutos y la temperatura en el 1.7% fue < 36,5°-37,5° (axilar). Conclusión: el perfil diagnóstico de las enfermedades más frecuentes que presentan los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de EsSalud Ica son anomalías en el esqueleto: extremidades, caderas y columna con un 3.4% y las enfermedades que se presentaron con mayor frecuencia fueron 0.9% presento la enfermedad de membrana hialina, el 2.6% trastornos metabólicos, y el 1.7% hipotermia.

Palabras claves: el perfil diagnóstico enfermedades, neonatos prematuros.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the diagnostic profile of the most frequent diseases presented by premature neonates treated at Hospital IV "Augusto Hernández Mendoza" of EsSalud Ica during the year 2019. Methodology was an observational study, the cross-sectional descriptive level and the design was non-experimental.

Results: the head examination on the head circumference in 4.7% was < 385.5 cm, the size of the fontane in 0.4% was normal, head trauma was found only in 0.9%, the vital functions examination in 1.7% had heart rate < 70 beats per minute, respiratory rate in 5.5% was < 30 breaths per minute and temperature in 1.7% was < 36.5°-37.5° (axillary).

Conclusion: the diagnostic profile of the most frequent diseases presented by premature neonates treated at Hospital IV Augusto Hernández Mendoza of EsSalud Ica are anomalies in the skeleton: limbs, hips and spine with 3.4% and the diseases that occurred with greater frequency. 0.9% presented hyaline membrane disease, 2.6% metabolic disorders, and 1.7% hypothermia.

Key words: disease diagnosis profile, premature neonates.

INTRODUCCIÓN

El nacimiento es un acto en el cual el producto final de la gestación, transita desde la vida intrauterina a una existencia independiente y enfrentándose a una serie de acontecimientos fisiológicos que ponen a prueba su capacidad de adaptación saludable. La atención en salud del proceso del nacimiento busca optimizar este proceso brindando las mejores condiciones de adaptación y protección del binomio madre recién nacido, implementando para ello acciones preventivo - correctivas que nos permitan detectar oportunamente dificultades que pudieran poner en riesgo la vida del recién nacido. Además, se busca promover y asegurar una alimentación adecuada al sano proceso de vinculación y apego con su progenitora. Un 90% de los recién nacidos (RN) hace la transición de la vida intrauterina a la extrauterina sin ninguna dificultad, aproximadamente el 10% de los recién nacidos requiere algún tipo de asistencia y el 1% necesita una reanimación avanzada para sobrevivir. Estos porcentajes son mayores en los recién nacidos pretérmino[1]. Es el motivo que me impulsa a la elaboración del presente proyecto de investigación, mediante la recolección de datos acerca del tipo de patologías que suelen observarse en el Hospital Augusto Hernández Mendoza en ese porcentaje que no logra insertarse de manera adecuada a la vida extrauterina, rescatando datos relevantes que permitan mejorar nuestros programas de atención del recién nacido enfocándonos en la prevención que resulta más adecuada en países con escasos recursos y en vías de desarrollo como el nuestro.

Dada la forma de recolección de la data, nuestra investigación será de tipo observacional, descriptiva, de corte transversal y retrospectiva. Para el análisis estadístico de la base de datos recolectada en Excel del Office 10, y luego procesada en SPSS 23.0 para MS Windows 10, se utilizará la forma de análisis bivariado mediante el test del Chi^2 y la

prueba de T de student según el tipo de variables aceptándose un nivel de significancia de $p< 0.05$.

Los resultados presentados estarán a consideración de la escuela para ofertar información fresca que permita fortalecer los programas hospitalarios regionales y los de prevención en la atención primaria del recién nacido pretérmino contribuyendo además al incremento del bagaje científico que pudiera incorporarse a la protocolización de la atención hospitalaria.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la Investigación

1.1.1. Antecedentes Internacionales

- Colque Y.[2], realizó la investigación titulada: "Comportamiento térmico del recién nacido prematuro en incubadora durante las actividades asistenciales de enfermería, unidad cuidados intensivos neonatales, hospital petrolero de obrajes ciudad de la paz, 2018. Tesis. Universidad mayor de San Andrés. 2019". Objetivo: determinar el comportamiento térmico del recién nacido prematuro en incubadora durante las actividades asistenciales de enfermería, Unidad Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Petrolero de Obrajes, ciudad de La Paz, 2018. Metodología: es cuantitativa, observacional, descriptiva, de corte transversal. El universo son las actividades asistenciales que realiza el personal profesional de enfermería con una muestra de 240 observaciones en 12 recién nacidos prematuros. Se usó una hoja de registro de información. Resultados: el 58% eran del sexo masculino, el 41% tenía 32 semanas, el 42% tenía 2000 g. de peso. Respecto al comportamiento de temperatura, no se percibe cambios bruscos. En cuanto a las características asistenciales se observó que el 35% se realizó entre 1 a 4 min. y el 65% lo realizaron <=5 min. Antes de las actividades la temperatura en el RNP en promedio fue de 36.6°C y una desviación estándar de 0.4811. Conclusión: existen actividades asistenciales que sobrepasan en tiempo, ocasionando el descenso de la temperatura central del recién nacido prematuro.

- Páucar M.[3], realizó la investigación titulada: "Perfil epidemiológico de Cardiopatías Congénitas en neonatos del hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca Ecuador, 2009-2017. Tesis. Universidad San Francisco de quito. Ecuador. 2019". Objetivo: determinar la prevalencia de cardiopatías congénitas y caracterizar al grupo de neonatos del Hospital Vicente Corral Moscoso (HVCM), de la ciudad de Cuenca que presento la patología. Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo de carácter clínico epidemiológico. Resultados: el 83.70% de los neonatos con cardiopatías congénitas nacieron en Cuenca, los otros

neonatos fueron transferidos de otras ciudades y provincias. El 97.60% fueron diagnosticados con cardiopatías congénitas de manera Posnatal (n=120). El 51.20% son del género Masculino (n=63). El 93.50% son Mestizos. De las madres de los neonatos, el 44.7% tenían entre 21 y 30 años, el 27.60% entre 10 a 20 años; y tan solo 8.10% tenían entre 41 y 50 años. En la clasificación por número de cardiopatías se demostró un 32,50% de patologías múltiples, además se observó cardiopatías cianóticas en el 21,10% (n26). De acuerdo a la gravedad el 73,20% fueron leves, y 13.0% muy graves. El 15,40% fallecieron. Se pudo estimar la prevalencia por mil nacidos vivos por tipo de cardiopatía, encontrando que el Defecto del tabique auricular tiene la prevalencia más alta, con el 1.26; seguida del Conducto arterioso permeable con 1.11%. Conclusión: con cifras del (INEC) y en base a egresos hospitalarios en menores de 1 año, se estableció que las prevalencias de 2009 a 2017 fue a nivel nacional de 2.80% (IC 2,49-3,11), en el Azuay es de 2.36% (IC 1,61-3,10), en Cuenca es de 2.76% (IC 1,86- 3,66), HVCM es de 3.77% (IC 2,39-5,14). En el HVCM se observó una prevalencia en neonatos de 3,77% por 1000 nacidos vivos.

- Armas L. & et al[4], realizaron la investigación titulada: "Morbilidad y mortalidad por enfermedad de la membrana hialina en el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto", Guantánamo 2016-2018**.** Tesis. Cuba. 2018". Objetivo: caracterizar a los recién nacidos ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" por enfermedad de la membrana hialina durante los años 2016-2018. Método**:** se hizo un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y longitudinal de 163 recién nacidos que ingresaron en la unidad. Resultados: el 16,4 % de los neonatos ingresado en dicha unidad tenía esta enfermedad y la letalidad fue de 11,0 %. La mayor proporción de éstos eran varones (55,8%), tenían entre 31,0 y 33,6 semanas de edad gestacional al nacer (28,2 %), pesaron entre 1500,9 y 1999,9 g (27,0%), tuvieron un Apgar a los 5 minutos de nacidos entre 8 y 10 puntos (58,9 %) y estuvieron en la unidad de 7 a 14 días (40,4 %). Conclusión**:** la letalidad fue superior en la medida que disminuye la edad gestacional y el peso al nacer, en los que no fueron tratados con fármacos inductores de maduración pulmonar y que presentaron meningoencefalitis.

- Rosa J.[5], realizó la investigación titulada: "Caracterización epidemiológica de Neumonía Grave en Pediatría. Tesis. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. San Pedro Sula: 2016". Objetivo: caracterizar pacientes con neumonía grave en la emergencia del Hospital Mario Catarino Rivas, del 1 de mayo de 2015 al 31 de mayo de 2016. Material y método: enfoque cuantitativo, diseño no experimental/Transversal. Resultados: al estado nutricional una pequeña mayoría se encontró en estado eutrófico representado por 103 (53.1%) pacientes, pero existe un número bastante importante de 91 (46.9%) pacientes que se reportó en estado de desnutrición, la presencia de patología de base 176 (90.7%) no tenía patología de base muy por encima de los que sí tenían que únicamente fueron 18 (9.3%). Conclusion: se encontró que los pacientes con neumonía grave predominantemente tenían las siguientes características: eran hombres, predominantemente menores de 2 años.

1.1.2. Antecedentes Nacionales

- Gutiérrez Y.[6], realizó la investigación titulada: "Incidencia y factores asociados a la enfermedad de membrana hialina Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017-2018. Tesis. Universidad Nacional Federico Villareal. 2019". Objetivo: establecer los factores de riesgo relacionados al desarrollo de enfermedad de membrana hialina en el área de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, del 2017 al 2018. Método: se realizó un estudio retrospectivo analítico de casos y controles, comparativo, con el fin de identificar los elementos de riesgo relacionados para desarrollar el síndrome de Distress respiratorio tipo I en el área de neonatología departamento de pediatría del HNHU 2017-2018 Resultados: del año 2017 al 2018 se presentaron 11203 recién nacidos vivos, donde 107 presentaron enfermedad de membrana hialina, la incidencia fue de 9.5 por mil nacidos vivos o 0.95%. Control prenatal 83.0% de los RN con EMH y sin CPN el 17:0%, con RPM el 8.3%. La cesárea 56.9% y solo 42.0% vaginal, PEG 11.3% y GEG 8.42%, la depresión severa 10.30% y moderada de 11.22 % y mayor 7 78.5%. Conclusiones: los elementos de riesgo la prematuridad, la administración de corticoides, el APGAR 0-3, la edad adolescente, el CPN, la cesárea.

- Cruz J.[7], realizó la investigación titulada: "Enfermedad de membrana hialina en

recién nacidos muy prematuros del servicio de neonatología del hospital maría auxiliadora 2016–2017 Tesis. Universidad San Martin de Porres. Perú; 2019". Objetivo: describen las características epidemiológicas y clínicas de los casos de enfermedad de la membrana hialina (EMH) en recién nacidos muy prematuros (edades gestacionales entre 28-31 semanas) en el Hospital María Auxiliadora (HMA). Metodología: estudio retrospectivo, transversal y descriptivo. Resultados: se seleccionaron 48 casos y se encontró: características maternas, el 89.6% (43) tuvo entre 15 y 35 años, el 18.8% (9) tuvo antecedente familiar de hipertensión arterial, el 29.2% (14) tuvo antecedente patológico de cirugía pélvica, el 37.5% (18) no tuvo partos previos y el 41.7% (20) tuvo abortos previos. Conclusión: se describieron las características epidemiológicas y clínicas de 48 recién nacidos muy prematuros con EMH. Fue posible identificar las características epidemiológicas, antecedentes familiares, personales patológicos y obstétricos de la madre, así como, el tipo de parto, el peso al nacer, puntuación del test de Apgar y el estado de egreso de los recién nacidos.

- Aguilar M.[8], realizó la investigación titulada: "Factores de riesgo asociados a enfermedad de membrana hialina en neonatos prematuros del Hospital Regional de Cajamarca en los años 2015-2016. Tesis. Universidad Nacional de Cajamarca. 2017". Objetivo: se realizó un estudio de casos y controles con el objetivo de determinar si los factores materno-perinatales como: muy bajo peso al nacer, prematuridad extrema, diabetes gestacional, preeclampsia y parto por cesárea son factores de riesgo para desarrollar la Enfermedad de Membrana Hialina (EMH), en recién nacidos prematuros (RNPT) en el "Hospital Regional Docente de Cajamarca" (HRDC), MINSA, Cajamarca, del 2015-2016. Metodología: estudio observacional, tipo caso – control. Resultados: Se encontró una diferencia altamente significativa ($p < 0,001$) para el muy bajo peso al nacer (OR de 5,24), prematuridad extrema (OR de 19,8) y parto por cesárea (OR de 2,59). Conclusión: los factores de riesgo significativos asociados a morbilidad en RNPT con EMH en el HRDC, MINSA, Cajamarca del 2015-2016, fueron: muy bajo peso al nacer, prematuridad extrema y parto por cesárea.

- Cruz L.[9], realizó la investigación titulada: "Estado nutricional de los recién nacidos

prematuros atendidos en la unidad de intermedios II del instituto nacional materno perinatal Lima - 2018. Tesis. Universidad Norbert Wiener. 2019". Objetivo: establecer la relación entre el tipo de alimentación y el estado nutricional del recién nacido prematuro atendidos en la Unidad de Intermedios II del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2018. Metodología: estudio cuantitativo de diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Resultados: el 48% de neonatos fueron alimentados con leche humana fortificada, el 36% se alimentaron exclusivamente con leche materna y el 17%, con fórmula láctea para prematuros. Conclusión: con respecto al estado nutricional, el 53% son pequeños para su edad gestacional (PEG), el 45% son adecuados para su edad gestacional (AEG) y ninguno de los niños resultó ser grande para su edad gestacional (GEG).

1.1.3. Antecedentes Locales

- No existen trabajos de investigación publicados respecto a mi proyecto de tesis, hecha la búsqueda en las principales bibliotecas de nuestra Región.
- Existe información oficial del año 2016, que obra en la data de gestión hospitalaria del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de EsSalud, acerca de 244 neonatos pretérmino que superaron las dificultades de integración a la vida extrauterina en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, gracias a la capacidad técnica y apoyo logístico del servicio de neonatología. Dicha información no ha sido aún publicada en revistas indexadas.

1.2. Bases Teóricas

1.2.1. Diagnóstico: es el proceso médico que presenta las siguientes características:

- ❖ Define pacientes
- ❖ Clasifica su enfermedad
- ❖ Identifica el pronóstico
- ❖ Induce a tratamientos

- **Semiología médica:** ciencia que estudia los signos y los síntomas de las enfermedades
- **Semiotecnia:** técnica de la búsqueda del signo.
- **Clínica propedéutica**: enseñanza preparatoria destinada a reunir y explicar los

signos y los síntomas para llegar a un diagnóstico[10].

- **Requisitos para el diagnóstico clínico**
  1. Reconocer los elementos que definen al paciente enfermo
  2. Conocer la secuencia habitual del proceso diagnóstico
  3. Entender las diferentes estrategias utilizadas para realizar el diagnóstico clínico
- **El paciente enfermo**
  - ❖ La enfermedad
  - ❖ El síndrome
  - ❖ La situación o contexto
- **Reconocimiento del patrón**

  El diagnóstico se realiza con sólo mirar al paciente. Comprensión inmediata de que la forma de presentación de un paciente corresponde a una descripción aprendidaa previamente (patrón) de la enfermedad:
  - ❖ Reflexivo y precisa de una etapa de aprendizaje.
  - ❖ Generalmente visual (auditivo, palpa torio, olfativo)
  - ❖ Se aprende con los pacientes y no en el aula
  - ❖ Su utilización mejora con la experiencia
- **Método del algoritmo**

  El proceso diagnóstico progresa a través de vías potenciales preestablecidas de manera que la respuesta a cada interrogante lleva en forma automática a la pregunta siguiente. Aplicable a síntomas o signos:
  - ❖ Secuencia lógica que reproduce el proceso diagnóstico idealizado de un médico experto.
  - ❖ Debe incluir todas las causas relevantes o conductas respecto del problema presentado.
  - ❖ Guía recordatoria frente a hallazgos infrecuentes.
  - ❖ Identificación de grupos de pacientes con quienes deben adoptarse conductas especiales (no necesariamente el diagnóstico final).

- **Método exhaustivo**

  Es el descubrimiento no intencional de los datos positivos de la anamnesis y del examen físico, a partir de los cuales se intenta en una segunda etapa armar las hipótesis diagnósticas:

  - ❖ Se recogen todos los datos y solo después se plantea el problema diagnóstico
  - ❖ Es la manera en que habitualmente se enseña a realizar el diagnóstico clínico a los estudiantes
  - ❖ Es utilizado por los novatos y se abandona con la experiencia
  - ❖ Constituye la suma de subrutinas que abarcan un todo.

- **Método hipotético-deductivo**

  Es la formulación, a partir de los primeros datos del paciente, de una lista breve de diagnósticos presuntivos y la realización de conductas adicionales para reducir la lista de diagnósticos probables:

  - ❖ Lo utilizan los médicos experimentados
  - ❖ También los estudiantes
  - ❖ Diferencia cuantitativa más que cualitativa[10].

1.2.2. Enfermedades Neonatales

- **Síndrome del bebé azul:** los bebés pueden tener las manos y los pies levemente azulados, pero es posible que esto no sea un motivo de preocupación. Si sus manos y pies se vuelven un poco azulados a causa del frío, deberían recuperar su color rosado apenas se calientan. Sin embargo, si la piel se vuelve de un color azulado de manera persistente, especialmente con dificultades para respirar y alimentarse, esto es un signo de que el corazón o los pulmones no están funcionando correctamente[11].
- **Tos:** puede estar relacionada con la fuerza o la rapidez con la que baja la leche de la mamá. Si el bebé tose continuamente o tiene arcadas rutinariamente durante las tomas, consulte con el pediatra. Estos síntomas podrían indicar un problema subyacente en los pulmones o el tracto digestivo[12].
- **Llanto excesivo:** todos los recién nacidos lloran, a menudo, sin un motivo aparente. Si se ha asegurado de que su bebé se alimentó, eructó, se mantiene caliente y tiene un pañal limpio, probablemente, la mejor táctica es sostenerlo y hablarle o cantarle hasta que deje de llorar.

Si suena extraño el llanto; por ejemplo, como con alaridos de dolor, o si alguna vez persiste durante un período inusual, podría significar un problema médico. Se debe consultar y pedir asesoramiento especializado[12].

- **Ictericia:** Muchos recién nacidos normales y saludables tienen un tinte amarillento en la piel, que se conoce como ictericia. Esto se debe a una acumulación de una sustancia química, denominada bilirrubina, en la sangre del niño. Esto ocurre con más frecuencia cuando el hígado inmaduro aún no ha comenzado a cumplir su función de eliminar la bilirrubina del torrente sanguíneo en forma eficiente (la bilirrubina se forma por la descomposición normal de los glóbulos rojos en el cuerpo). El pediatra examinará al bebé para saber si tiene ictericia, y si sospecha que puede estar presente no solo en función de la cantidad de coloración amarillenta en la piel, si la ictericia se desarrolla antes de que el bebé tenga 24 horas de vida, siempre se necesita realizar una prueba de bilirrubina para establecer un diagnóstico preciso. Algunos recién nacidos deben ser revisados aún más temprano, incluidos:
  - ❖ Los que tienen un nivel de bilirrubina alto antes de abandonar el hospital.
  - ❖ Los que nacen en forma prematura
  - ❖ Los bebés cuya ictericia está presente durante las primeras veinticuatro horas.
  - ❖ Los que no están amamantándose correctamente.
  - ❖ Los que tienen moretones y sangrado considerables debajo del cuero cabelludo.

  Cuando el médico determina que la ictericia está presente y debe ser tratada, el nivel de bilirrubina puede ser reducido colocando al bebé debajo de luces especiales cuando está desvestido, en el hospital o en el hogar. Sus ojos serán cubiertos para protegerlo durante la terapia de luz. Este tipo de tratamiento puede prevenir los efectos perjudiciales de la ictericia. En el caso de los bebés que están tomando el pecho, la ictericia puede durar más de dos a tres semanas[12].
- **Letargo y adormecimiento:** todos los recién nacidos pasan la mayoría del tiempo durmiendo. Siempre que se despierte cada pocas horas, coma bien, parezca estar contento y esté alerta durante parte del día, es totalmente normal que duerma el resto del tiempo. Sin embargo, si rara vez está alerta, no se despierta por sí solo para alimentarse, o parece estar demasiado cansado o desinteresado en comer, debe consultar con su pediatra[12].

- **Dificultad respiratoria:** es posible que el bebé tarde algunas horas después del nacimiento para formar un patrón normal de respiración, pero, luego, no debería tener más dificultades. Sin embargo, si su recién nacido muestra alguno de los siguientes signos de advertencia, notifique a su pediatra inmediatamente:
  - Respiración rápida (más de sesenta respiraciones en un minuto), aunque debe tener en cuenta que, normalmente, los bebés respiran más rápido que los adultos.
  - Retracciones (succión en los músculos que se encuentran entre las costillas con cada respiración, que hace que sus costillas sobresalgan).
  - Ensanchamiento de la nariz.
  - Resoplidos durante la respiración.
  - Coloración azul de la piel persistente[12].

1.2.3. Neonatos

- **Cuidados generales del recién nacido sano:** los recién nacidos sanos, aunque no presenten ningún problema, requieren una serie de cuidados y procedimientos más o menos rutinarios, y una valoración cuidadosa de su estado general y de la correcta instauración de la alimentación[13].
- **Valoración de los antecedentes previos al parto:** la mejor manera de asegurar que vamos a asistir a un recién nacido de bajo riesgo es valorar que el embarazo ha transcurrido normalmente, haciendo especial hincapié en las situaciones de riesgo. Existen patologías en la madre o fármacos que pueden afectar al feto o producir complicaciones postnatales, y que deben ponerse en conocimiento del pediatra:

  a) Patología médica materna: hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipertiroidismo, infección por VIH, tuberculosis, fenilcetonuria, distrofia miotónica, miastenia gravis, lupus eritematoso sistémico, etc.

  b) Fármacos: antihipertensivos, insulina, antitiroideos, citostáticos, ansiolíticos, antidepresivos, drogas de abuso, etc.

  c) Patología de índole social: nivel socioeconómico muy bajo, madres adolescentes, adicción a drogas en la madre, etc.

  d) Valorar controles de infecciones que puedan afectar al feto: toxoplasmosis, hepatitis, virus de la inmunodeficiencia humana, sífilis, rubéola y resultado del

cultivo perineal para Estreptococo Agalactiae. Así como controles ecográficos y cuidados de la madre durante el embarazo[14].

- **Cuidados en el paritorio** La valoración en la fase inmediata al parto deberá constatar:

  a) La edad gestacional y/o el peso adecuado.

  b) La ausencia de alguna anomalía congénita.

  c) La adecuada transición a la vida extrauterina.

  d) Que hay problemas del neonato secundarios a incidencias de la gestación, parto, analgesia o anestesia.

  e) Que no haya signos de infección o de enfermedades metabólicas[15].

- **Cuidados después del parto:** cuidados iniciales en la sala de partos:

  a) Comprobar inicialmente que la pinza del cordón está bien clampada, el RN identificado de forma correcta y un buen estado general.

  b) Profilaxis de la conjuntivitis neonatal con pomada ocular de eritromicina al 0.5 % o terramicina al 1% en su defecto. La povidona yodada al 2.5 % es más efectiva frente a chlamydia incluso que la eritromicina, pero, por minimizar las exposiciones a yodo en el periodo neonatal no se aconseja su uso generalizado y tampoco está comercializada esta solución.

  c) Profilaxis de la enfermedad hemorrágica del recién nacido (EHR) con una dosis intramuscular de 1 mg de vitamina K. La vitamina K administrada de forma oral, aunque asegura unos índices de coagulación seguros hasta los dos primeros meses con varias dosis.

  d) Cuidado del cordón, aunque en condiciones normales puede ser suficiente con lavar con agua y jabón el cordón umbilical, es más seguro aplicar un antiséptico después.

  e) El grupo sanguíneo y el Coombs directo se le debe realizar a los hijos de madre Rh negativas.

  Valoración y cuidados en la planta de hospitalización madre-hijo Inicialmente se debe:

  - Verificar la identificación de la madre y el hijo.
  - Comprobar información acerca del estado de salud de la madre, así como de la evolución del embarazo y parto.

- Comprobar información acerca del estado y adaptación del recién nacido a la vida extrauterina[15].

1.3. Marco Conceptual

- **Atención del/a recién nacido/a con complicaciones:** es el conjunto de cuidados, procedimientos y atención médica especializada que se brinda a todo recién nacido que presenta trastornos que pueden desarrollarse antes, durante y/o después del nacimiento[16].
- **Atención del/a recién nacido/a normal o vigoroso/a:** es el conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan en todo recién nacido a término vigoroso, con examen físico normal, desde el nacimiento hasta culminar el periodo neonatal[16].
- **Atención inmediata del/la recién nacido/a:** es el conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan en todo recién nacido que se inician inmediatamente al nacimiento, hasta las 2 primeras horas, con el propósito de reducir eventuales riesgos[16].
- **Características maternas:** son aquellos atributos observables y medibles inherentes en una embarazada que puede estar presente en cualquier momento del embarazo y parto[17].
- **Características sociodemográficas:** son el conjunto de características biológicas, socioeconómicoculturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles[17].
- **Diagnóstico:** es el procedimiento mediante el cual el profesional de la salud identifica una enfermedad[18].
- **Edad gestacional:** la edad de un embrión, un feto o un recién nacido desde el primer día de la última menstruación[19].
- **Enfermedad:** alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa[20].
- **Historia Clínica:** es el documento médico legal, donde se registra los datos de identificación y los procesos relacionados con la atención y cuidados del recién nacido[20].
- **Muerte neonatal precoz:** la que ocurre en los primeros 7 días de vida[20].

- **Muerte neonatal tardía:** evento que sucede entre el octavo y el vigésimo octavo día después del nacimiento[20].
- **Nacido vivo:** se considera nacido vivo cuando después de la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre de un producto de la concepción, independientemente de la duración del embarazo, respira o da señal de vida como las pulsaciones del cordón umbilical[20].
- **Neonato:** nacido vivo de una gestación, cuya edad abarca desde el momento de nacimiento hasta los 28 días de edad[20].
- **Nivel de atención**: constituye una de las formas de organización de la oferta de los servicios de salud, en la cual se relacionan la magnitud y la severidad de las necesidades de salud de la población[20].
- **Peso del recién nacido:** el peso un bebé inmediatamente después de su nacimiento, tiene correlación directa con la edad a la que nació[20].
- **Recién nacido normal:** todo recién nacido único o múltiple con peso mayor o igual a 2500 gr, cuya edad gestacional es igual o mayor de 37 semanas y menor de 42 semanas[20].
- **Recién nacido pretérmino**: recién nacido de menos de 37 semanas completas (menos de 259 días) de gestación[20].
- **Talla del recién nacido:** evaluación del tamaño del recién nacido por antropometría[20].
- **Tamizaje neonatal:** aplicación de procedimientos de selección a poblaciones de neonatos aparentemente sanos con el objetivo de identificar en la fase preclínica o de latencia[21].

- **Vía de parto**: puede ser vaginal, es decir que el feto es expulsado por el canal de parto natural (vagina) o bien un parto abdominal, es decir, por el abdomen de la madre (cesárea)[21].

1.4. Marco Filosófico

Sobre el silencio filosófico en torno al nacimiento, Breton ha ensayado dos razones:

1. El primer motivo del aparente olvido podría ser que el modelo humano sobre el que trabajan y piensan los filósofos no puede ser más que el hombre adulto.

2. La referencia del adulto a la muerte tiene la ventaja de constituir una clausura del existir que satisface la demanda filosófica de un pensamiento de la totalidad.

Justificado o no su olvido, si un niño se acercara al filósofo y le preguntara con inocencia de dónde viene o la razón de por qué y para qué ha nacido, no se eximiría este de tener que dar respuesta a esas preguntas que tienen su origen en el nacimiento.

Por eso, en lo concerniente al que llega al mundo, la palabra "parto" recibe un significado positivo. Su definición como "hacer salir a la luz o al público lo que estaba oculto o ignorado" refiere a ese des-asfixiarse y des-estrecharse del factum del final que inaugura el principio. Es la primera vez que el nacido accede al aire (23).

1.5. Marco Legal

- R.M. N° 828 – 2013/MINSA Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal
- Ley N° 26842, Ley General de Salud. Ley Nº 27337, Ley que aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 29885, Ley de Interés Nacional la Creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, Reglamento de la Ley N°29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud-AUS.

- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01, “Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud“(24).

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Situación Problemática

Cada año, cerca de 30 millones de niños nacen prematuramente, demasiados pequeños, sufren complicaciones del parto o adquieren patologías propias del recién nacido pretérmino y necesitan atención especializada para sobrevivir. De acuerdo a un nuevo informe publicado por una coalición mundial de la que forman parte el UNICEF y la OMS. «En el caso de los recién nacidos y sus madres, el bienestar de ambos depende de recibir el tratamiento oportuno en el momento justo y lugar adecuado, Omar Abdi, director ejecutivo Adjunto del UNICEF. «Sin embargo, millones de recién nacidos pequeños y enfermos, mueren cada año por el simple hecho de no recibir una atención de calidad, que están en derecho de recibir y representa una responsabilidad de los servicios de atención en salud y por lo tanto de la colectividad administrativo asistencial. El informe titulado Survive and Thrive: Transforming care for every small and sick newborn concluye que los recién nacidos en mayor situación de riesgo de muerte y discapacidad son los que padecen complicaciones debidas a la prematuridad, lesiones cerebrales durante el parto, infecciones bacterianas graves o ictericia, y los que tienen afecciones congénitas. Además, la carga financiera y psicológica que suponen para sus familias y el subsidio de los seguros patrocinados por el Estado pueden tener serias repercusiones en la economía del sector y graves daños en el aspecto psicosocial de las familias debido a las repercusiones físicas e intelectuales durante el crecimiento y desarrollo de los afectados, que es necesario prevenir desde el ámbito de nuestra competencia.

«Es esencial que todas las madres y todos los recién nacidos puedan gozar de buena salud durante el embarazo, el nacimiento y los primeros meses de vida», dijo el Dr. Soumya Swaminathan, lo que nos obliga a la reflexión de que la mejor forma de evitar estas ocurrencias e s la prevención sobre todo de aquellas patologías del recién nacido pretérmino susceptibles de evitar con un fortalecimiento del control prenatal y de una adecuada atención al momento del parto, contando para ello con las condiciones técnicas y presupuestales adecuadas.

El nacimiento prematuro constituye un problema de salud pública que se encuentra en sostenido ascenso. Según estimaciones mundiales de mortalidad infantil para el 2018, el 47% de las defunciones en menores de 5 años ocurrieron antes del primer mes de vida y las complicaciones del parto prematuro son la primera causa de muerte infantil con un 16% y en neonatos el parto prematuro se relaciona con el 34% de las defunciones.

En nuestro país, de los 480,483 nacimientos registrados en el año 2017, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes), la prematuridad representó el 21,8% (104,745), de los cuales 6,4% (30,750) son prematuros extremos, es decir, pesaron menos de kilo y medio

Según el director general Adjunto de Programas en la OMS. «La cobertura sanitaria universal debe garantizar que todas las personas incluidos los recién nacidos tengan acceso a los servicios de salud que necesitan, sin tener que afrontar por ello dificultades financieras. Los avances en la atención de salud de los recién nacidos reportan beneficios para todos, ya que salvan vidas y son esenciales para el desarrollo del niño en la primera infancia, lo que repercute a su vez sobre las familias, la sociedad y las generaciones futuras». Según el informe, muchos recién nacidos en situación de riesgo no sobrevivirán a su primer mes de vida si no reciben una atención especializada. En 2017 murieron cerca de 2,5 millones de recién nacidos, en la mayoría de los casos por causas prevenibles. Casi dos tercios de los lactantes que mueren nacieron de forma prematura. Aunque sobrevivan, estos recién nacidos corren el riesgo de padecer enfermedades crónicas y retrasos en el desarrollo. Además, se estima que un millón de recién nacidos enfermos y de pequeño tamaño sobreviven con alguna discapacidad de larga duración. Si reciben cuidados afectivos, estos recién nacidos pueden vivir sin complicaciones importantes. El informe muestra que aplicando estrategias inteligentes se pueden salvar la vida de 2,9 millones de, mortinatos y recién nacidos en 81 países para el año 2030.

Los recién nacidos pre termino en el Hospital IV Augusto Hernández EsSalud Ica, no son ajenos a esta problemática de salud, de allí nace el interés de realizar la presente investigación tratando de fortalecer la data existente producto de anteriores informes o investigaciones no publicadas de nuestra región.

2.2. Formulación del Problema

2.2.1. Problema General

P.G.: ¿Cuál será el perfil diagnóstico de las enfermedades más frecuentes que presentan los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica durante el año 2019?

2.2.2. Problemas Específicas

P.E.1: ¿Cuál será la edad gestacional de los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, durante el año 2019?

P.E.2: ¿Cuál será el peso al nacer de los neonatos prematuros en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, durante el año 2019?

P.E.3: ¿Cuáles serán los antecedentes patológicos de las madres de los neonatos prematuros atendidos en el Hospital I V Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, 2019?

P.E.4: ¿Cuáles serán las características sociodemográficas de la madre del neonato prematuro en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, durante el año 2019?

P.E.5: ¿Cómo influye la vía del parto como factor de riesgo asociado a enfermedades en los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, durante el año 2019?

2.3. Justificación e Importancia de la Investigación

2.3.1. Justificación

La he enmarcado dentro de los fundamentos siguientes:

- **Justificación Teórica**

  Los hallazgos permitirán una actualización de los conocimientos existentes acerca de las características del neonato prematuro en nuestro ámbito hospitalario con proyección a investigaciones futuras y que puedan contrastarse, incrementando la importancia como hallazgos multicéntrico que oportunamente apoyen a mejorar este problema de salud pública.

- **Justificación Práctica**

  Contribuir a la reducción de la morbimortalidad neonatal mejorando la calidad de atención al momento del parto, teniendo especial cuidado en la revisión de los antecedentes de la madre, así como las condiciones sociodemográficas de la misma a partir de nuestros hallazgos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza durante el año 2020.

- **Justificación Metodológica**

  Se pretende que, a partir de nuestros resultados, se proyecten nuevos diseños orientados al tratamiento de las principales causas y su asociación a hallazgos frecuentes, que permitan prevenir el factor causalidad asociada a prematuridad del recién nacido.

2.3.2. Importancia

Resulta importante al no hallarse información reciente sobre los indicadores demográficos de la madre ni referencias acerca de las patologías más frecuentes asociadas a los neonatos pretérmino, forma de manejo y grado de severidad o muerte, lo cual servirá para revisar protocolos de manejo y ofertar propuestas de mejora en la prevención de este importante problema de salud pública regional, nacional y mundial.

2.4. Objetivos de la Investigación

2.4.1. Objetivo General

O.G.: Determinar el perfil diagnóstico de las enfermedades más frecuentes que presentan los neonatos prematuros del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica durante el año 2019.

2.4.2. Objetivos Específicos

O.E.1: Determinar la edad gestacional de los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, durante el año 2019.

O.E.2: Determinar el peso al nacer de los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, durante el año 2019.

O.E.3: Determinar cuáles fueron los antecedentes patológicos de las madres de los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica durante el año 2019.

O.E.4 Determinar las características sociodemográficas de las madres de los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica durante el año, 2019.

O.E.5: Determinar cuál fue la vía del parto utilizada en la atención de los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de EsSalud Ica durante el año 2019.

2.5. Hipótesis de Investigación

2.5.1. Hipótesis General

H.G.: Existe relación directa entre el perfil diagnóstico de las enfermedades más frecuentes y los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica durante el año 2019.

2.5.2. Hipótesis Específicas

H.E.1: Existe relación directa entre la edad gestacional y los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, durante el año 2019.

H.E.2: Existe relación directa entre el peso al nacer y los neonatos prematuros en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, durante el año 2019.

H.E.3: Existe relación directa entre los antecedentes patológicos de las madres y los neonatos prematuros atendidos en el Hospital I V Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, 2019.

H.E.4: Existe relación directa entre las características sociodemográficas de la madre y el neonato prematuro en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, durante el año 2019.

H.E.5: Existe relación directa entre la vía del parto como factor de riesgo asociado a enfermedades y los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, durante el año 2019.

2.6. Variables de la Investigación

2.6.1. Identificación de Variable

2.6.1.1. Variable principal

- Neonato prematuro

2.6.1.2. Variables Secundarias

- Enfermedades asociadas al nacimiento.
- Edad gestacional
- Peso del neonato Prematuro.
- Talla del neonato Prematuro
- Desencadenante del parto prematuro.

2.6.1.3. Variables intervinientes

- Características sociodemográficas
- Edad gestacional de la madre.
- Presencia o ausencia de control prenatal.
- Antecedentes patológicos de la madre
- Vía del parto

2.6.2. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIZACIÓN
PRINCIPAL: Neonato prematuro	Todo neonato que al nacer le corresponde una edad gestacional menor o igual a 36 semanas.	Unidimensional	Categórica	1. Prematuro tardío 2. Prematuro moderado 3. Prematuro extremo 4. Prematuro muy extremo
SECUNDARIAS: 1. Enfermedades asociadas al nacimiento del prematuro 2. Edad gestacional de neonato prematuro. 3. Peso del neonato prenatal. 4. Talla del neonato prematuro. 5. Desencadenante del parto prematuro.	1. Entidades mórbidas asociadas al alumbramiento o que aparecen en las primeras horas del parto. 2. Número de días desde la concepción hasta el alumbramiento. 3. Cantidad de gramos medidos al nacimiento. 4. Cantidad de cm. medidos desde la Coronilla a los pies (talones) del neonato prematuro. 5. Factor principal condicionante del prematuro.	Antropometría del neonato. Factores relacionados a la prematuridad Tipo de comorbilidad al momento del nacimiento	Categórica	**DEL PREMATURO** **Enfermedad al nacimiento.** 1. Con enfermedad asociada 2. Sin enfermedad asociada **Edad gestacional del prematuro**: medida desde la concepción a la fecha del nacimiento. **Antropometría del prematuro:** medidas somato métricas al alumbramiento. **Factor desencadenante del parto**
INTERVINIENTES: 1.Características Sociodemográficas. 2. Control prenatal de la madre 3. -Antecedentes patológicos de la Madre. 4. Tipo de parto.	1.Edad, estado civil, grado de instrucción e ingresos económicos. 2.Asistencia a un centro de salud para control del parto. 3.Antecedentes de enfermedad o ingesta de fármacos o sustancias embriotomías 4.Via final del alumbramiento.	Edad Estado civil Grado de instrucción Ingresos económicos Control prenatal Vía utilizada para el parto sea eutócico o distócico.	Categórica	**DE LA MADRE** **Edad**: Mayor o menor de 30 años **Estado civil**: Casada viuda o divorciada. **Grado de instrucción:** -sin estudios -Con estudios-completos -incompletos -**Ingresos:** mayores o menores a una canasta familiar (750 soles) -**Parto** Eutócico o distócico. **Antecedentes patológicos** -Con enfermedades -Sin enfermedades

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo, Nivel y Diseño de Investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Observacional

3.1.2. Nivel de investigación

Descriptivo, porque solo se limitó a observar el comportamiento de las variables informando las evidencias tratadas estadísticamente.

3.1.3. Diseño de investigación

El diseño fue de tipo no experimental, porque no se manipularon las variables de estudio.

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por todos los 605 neonatos atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de EsSalud Ica, durante el año 2019.

3.2.2. Muestra

La muestra que se utilizó se obtuvo a través del chi cuadrado y fue 235 neonatos prematuros que presenten o no comorbilidad asociada al nacimiento o durante las primeras horas de nacido hospitalizados y tratados en el Servicio de UCI neonatal del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza.

3.2.3. Criterios de inclusión

1) Todas las historias clínicas de los neonatos prematuros atendidos en el Servicio de UCI neonatal del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza durante el año 2019 y que cuenten con una historia clínica completa donde se consignen los datos exigidos por nuestra investigación y el sustento del (o los) diagnósticos consignados con su debido sustento basado en los exámenes de laboratorio y de imagenología que el médico tratante consideró pertinentes.

2) Las historias deben estar completas en su estructuración y constar con la firma de los médicos tratantes, así como para efectos del diagnóstico y datos anamnesicos, estos deben estar claramente legibles.

3.2.4. Criterios de exclusión

1) Historias clínicas de neonatos prematuros con datos del paciente o la madre incompletos o fichas cuya recolección de datos se hallen incompletas o incongruentes para aceptar los criterios de diagnóstico aceptados en el servicio.
2) Pacientes neonatos prematuros, con diagnostico incompleto, susceptible de observación o que presentaron enfermedad asociada con diagnostico posterior al alta hospitalaria.
3) Historias incompletas, mal confeccionadas o ilegibles para la interpretación.

CAPÍTULO IV

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

4.1. Técnicas de Recolección de información

El investigador confeccionó una ficha AD Hoc, en la cual depositó los datos obtenidos de las historias clínicas revisadas de acuerdo al objetivo de la investigación bajo la supervisión de su asesor, estos datos se depositaron en una hoja de cálculo en el programa Microsoft Excel 2016, dicha información conservó el anonimato de los pacientes y de las madres, utilizando un código de identificación conocido solo por el investigador y asesor de la tesis.

4.2. Instrumentos de Recolección de información

Los datos obtenidos y depositados en la hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2016, fueron transferidos a otra base elaborada haciendo uso del programa SPSS 23.0 para MS Windows, previo control de calidad de la información. Con la ayuda del programa se hizo el análisis descriptivo de todas las variables para la obtención de frecuencias simples y proporciones. Se realizó análisis bivariado mediante el test del Chi ^{2} cuando se trata de variables categóricas y la prueba de T de student para las variables numéricas según corresponda, asumiendo una relación significativa si $p< 0.05$.

4.3. Técnicas de Procesamiento, Análisis e Interpretación de Resultados

Se elaboraron gráficos, cuadros y tablas estadísticas para darle mayor objetividad y claridad a la presentación de los resultados ante el lector del extenso jurado calificador ante los cuales también se hizo la presentación en Power Point en la fase final luego de la aprobación para sustentación.

CAPÍTULO V

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

5.1. Contrastación de Hipótesis General

5.1.1. Hipótesis Alterna

Existe relación directa entre el perfil diagnóstico de las enfermedades más frecuentes y los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica durante el año 2019.

5.1.2. Hipótesis nula

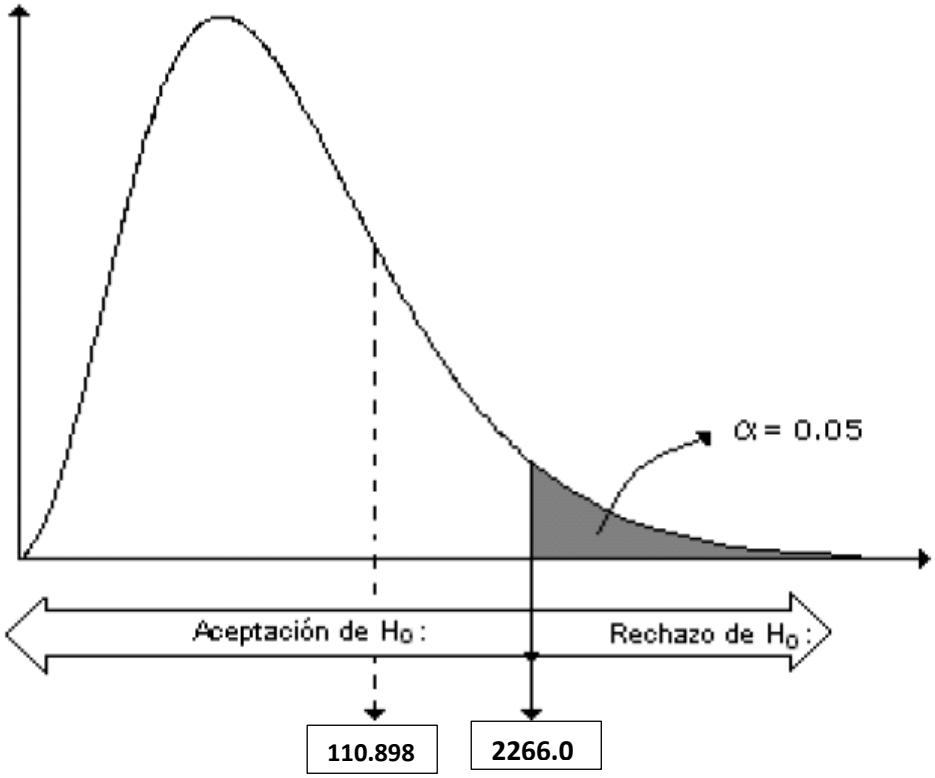
No eexiste relación directa entre el perfil diagnóstico de las enfermedades más frecuentes y los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica durante el año 2019.

Para la prueba de la hipótesis se fijó:

- **Nivel de significancia d**e $\alpha = 0.05$
- **Grados de libertad** que resulto del producto de las filas (F) por las columnas (C): (F-1) (C-1) = (23-1) (5-1) = 88 grados de libertad
- **Cálculo del estadístico de la prueba:**

En la prueba de hipótesis, se ha establecido un nivel de significativo de **α = 0.05** mediante la fórmula el Chi-Cuadrado $X^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$; en donde fo= es el valor observado y fe= es el valor esperado que en el estudio es de 235.00**,** por otro lado, teniéndose los grados de libertad de **(f-1) (C-1) = (23-1) (5-1) = 88,** con un nivel de significancia **α = 0.05**, consiguiendo el valor de 110.898 de acuerdo **a** la tabla del Chi Cuadrado.

Construcción de las áreas de aceptación y rechazo



En el esquema se observan los valores de la zona de aceptación que es **110.898** según la tabla del Chi-Cuadrado y la región de rechazo cuyo valor obtenido es de 2266.01**.**

5.1.3. Toma de Decisión

Como el valor de la Chi-cuadrado X2 = 2266.01 es mayor que el de la tabla = 110.898. Entonces pertenece a la Región de Rechazo. Esto indica que se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, donde se afirma que: Existe relación directa entre el perfil diagnóstico de las enfermedades más frecuentes y los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica durante el año 2019.

5.2. Contrastación de Hipótesis Específicas 1

5.2.1. Hipótesis Alterna

Existe relación directa entre la edad gestacional y los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, durante el año 2019.

5.2.2. Hipótesis nula

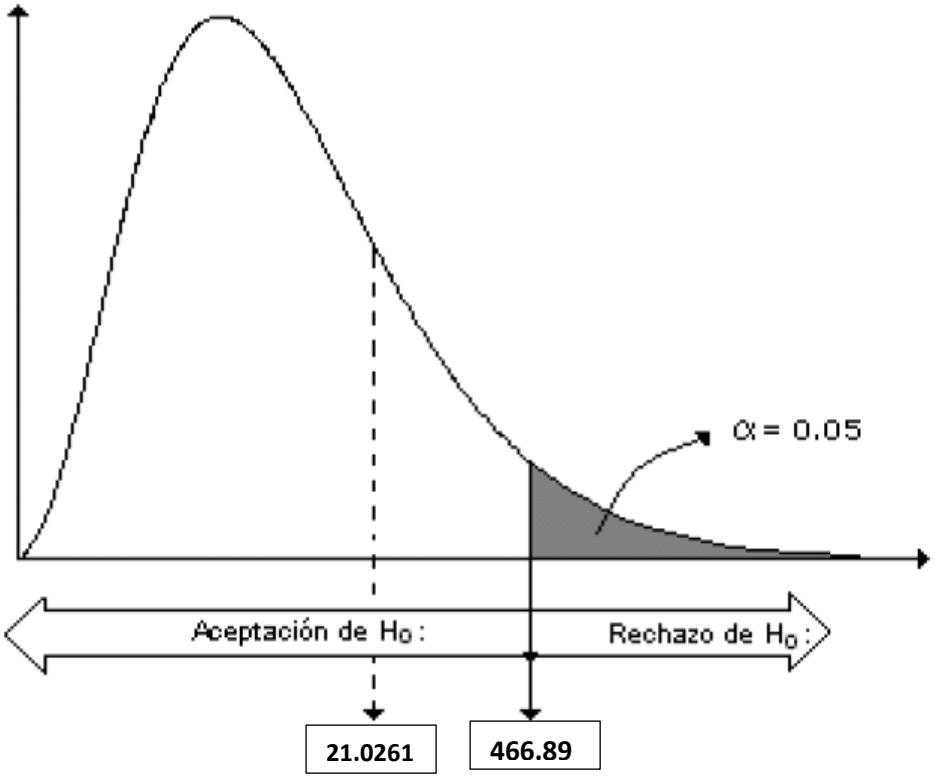
No eexiste relación directa entre la edad gestacional y los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, durante el año 2019.

Para la prueba de la hipótesis se fijó:

- **Nivel de significancia d**e $\alpha = 0.05$
- **Grados de libertad** que resulto del producto de las filas (F) por las columnas (C): (F-1) (C-1) = (4-1) (5-1) = 12 grados de libertad
- **Cálculo del estadístico de la prueba:**

En la prueba de hipótesis, se ha establecido un nivel de significativo de **α = 0.05** mediante la fórmula el Chi-Cuadrado $X^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$; en donde fo= es el valor observado y fe= es el valor esperado que en el estudio es de 235.00**,** por otro lado, teniéndose los grados de libertad de **(f-1) (C-1) = (4-1) (5-1) = 12,** con un nivel de significancia **α = 0.05**, consiguiendo el valor de **21.0261** de acuerdo **a** la tabla del Chi Cuadrado.

Construcción de las áreas de aceptación y rechazo



En el esquema se observan los valores de la zona de aceptación que es **21.0261** según la tabla del Chi-Cuadrado y la región de rechazo cuyo valor obtenido es de 466.89**.**

5.2.3. Toma de Decisión

Como el valor de la Chi-cuadrado X2 = 466.89 es mayor que el de la tabla = 21.0261. Entonces pertenece a la Región de Rechazo. Esto indica que se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, donde se afirma que: Existe relación directa entre la edad gestacional y los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, durante el año 2019.

5.3. Contrastación de Hipótesis Específicas 2

5.3.1. Hipótesis Alterna

Existe relación directa entre el peso al nacer y los neonatos prematuros en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, durante el año 2019.

5.3.2. Hipótesis nula

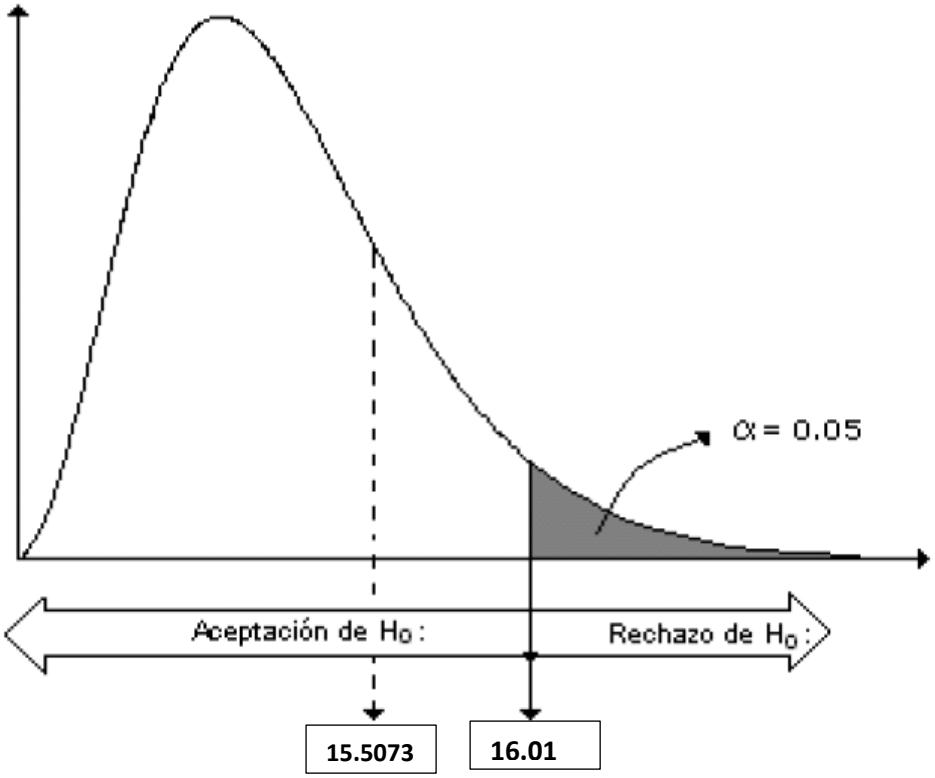
No Existe relación directa entre el peso al nacer y los neonatos prematuros en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, durante el año 2019.

Para la prueba de la hipótesis se fijó:

- **Nivel de significancia d**e $\alpha = 0.05$
- **Grados de libertad** que resulto del producto de las filas (F) por las columnas (C): (F-1) (C-1) = (3-1) (5-1) = 8 grados de libertad
- **Cálculo del estadístico de la prueba:**

En la prueba de hipótesis, se ha establecido un nivel de significativo de **α = 0.05** mediante la fórmula el Chi-Cuadrado $X^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$; en donde fo= es el valor observado y fe= es el valor esperado que en el estudio es de 235.00**,** por otro lado, teniéndose los grados de libertad de **(f-1) (C-1) = (3-1) (5-1) = 8,** con un nivel de significancia **α = 0.05**, consiguiendo el valor de **15.5073** de acuerdo **a** la tabla del Chi Cuadrado.

Construcción de las áreas de aceptación y rechazo



En el esquema se observan los valores de la zona de aceptación que es **15.5073** según la tabla del Chi-Cuadrado y la región de rechazo cuyo valor obtenido es de 16.01**.**

5.3.3. Toma de Decisión

Como el valor de la Chi-cuadrado X2 = 16.01 es mayor que el de la tabla = 15.5073. Entonces pertenece a la Región de Rechazo. Esto indica que se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, donde se afirma que: Existe relación directa entre el peso al nacer y los neonatos prematuros en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, durante el año 2019.

.

5.4. Contrastación de Hipótesis Específicas 3

5.4.1. Hipótesis Alterna

Existe relación directa entre los antecedentes patológicos de las madres y los neonatos prematuros atendidos en el Hospital I V Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, 2019.

5.4.2. Hipótesis nula

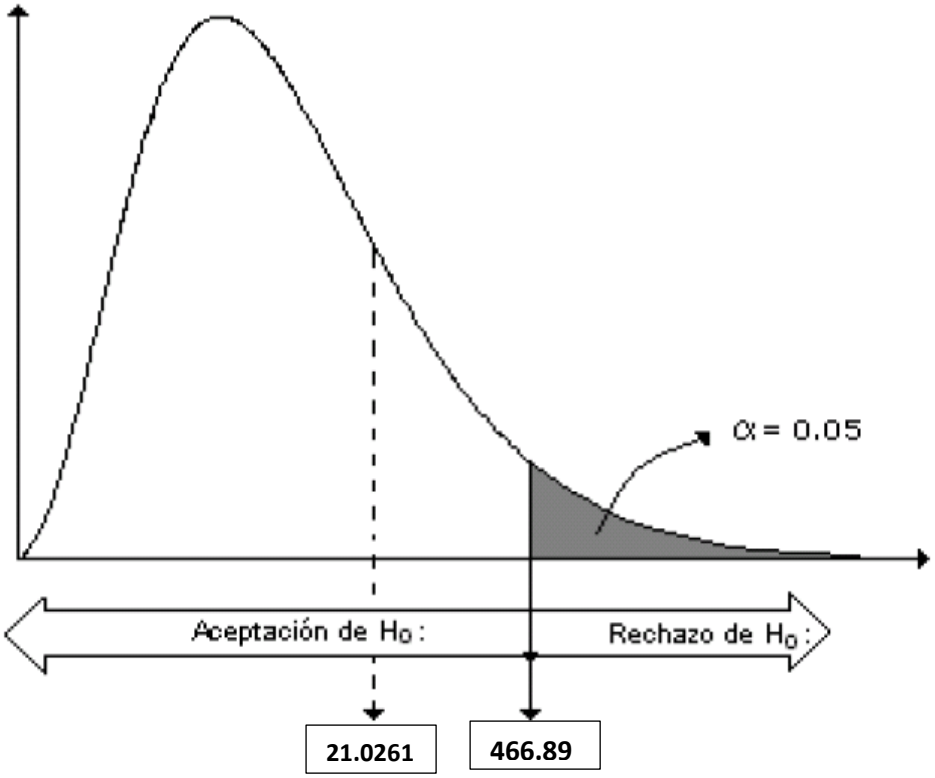
No Existe relación directa entre los antecedentes patológicos de las madres y los neonatos prematuros atendidos en el Hospital I V Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, 2019.

Para la prueba de la hipótesis se fijó:

- **Nivel de significancia d**e $\alpha = 0.05$
- **Grados de libertad** que resulto del producto de las filas (F) por las columnas (C): (F-1) (C-1) = (4-1) (5-1) = 12 grados de libertad
- **Cálculo del estadístico de la prueba:**

En la prueba de hipótesis, se ha establecido un nivel de significativo de **α = 0.05** mediante la fórmula el Chi-Cuadrado $X^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$; en donde fo= es el valor observado y fe= es el valor esperado que en el estudio es de 235.00**,** por otro lado, teniéndose los grados de libertad de **(f-1) (C-1) = (4-1) (5-1) = 12,** con un nivel de significancia **α = 0.05**, consiguiendo el valor de **21.0261** de acuerdo **a** la tabla del Chi Cuadrado.

Construcción de las áreas de aceptación y rechazo



En el esquema se observan los valores de la zona de aceptación que es **21.0261** según la tabla del Chi-Cuadrado y la región de rechazo cuyo valor obtenido es de 466.89**.**

5.4.3. Toma de Decisión

Como el valor de la Chi-cuadrado X2 = 466.89 es mayor que el de la tabla = 21.0261. Entonces pertenece a la Región de Rechazo. Esto indica que se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, donde se afirma que: Existe relación directa entre los antecedentes patológicos de las madres y los neonatos prematuros atendidos en el Hospital I V Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, 2019.

5.5. Contrastación de Hipótesis Específicas 4

5.5.1. Hipótesis Alterna

Existe relación directa entre las características sociodemográficas de la madre y el neonato prematuro en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, durante el año 2019.

5.5.2. Hipótesis nula

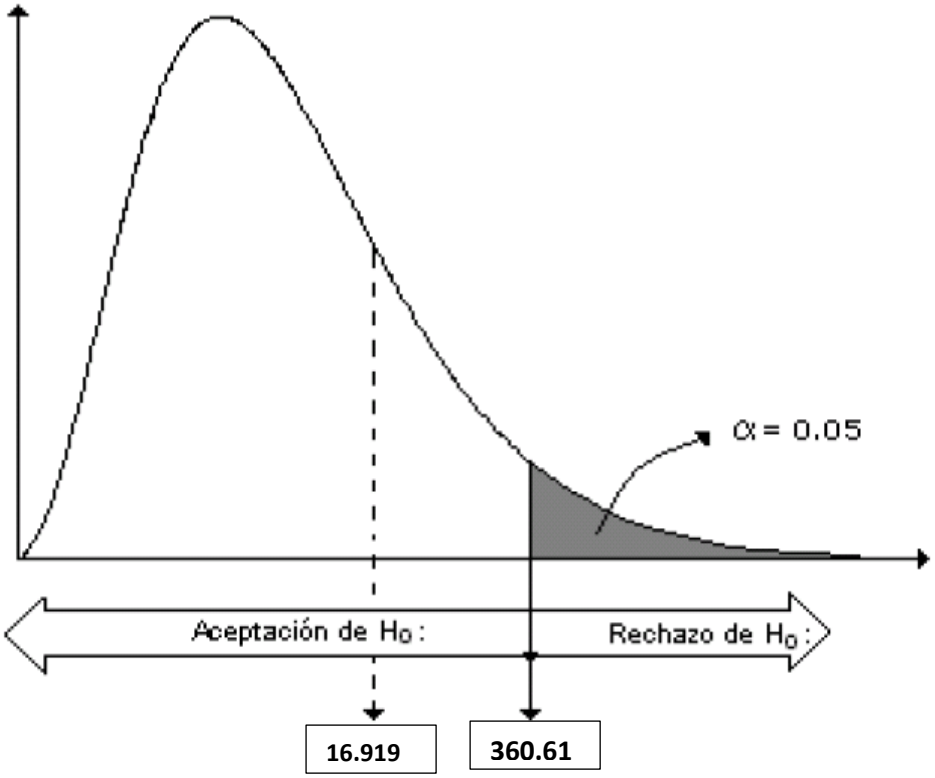
No Existe relación directa entre las características sociodemográficas de la madre y el neonato prematuro en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, durante el año 2019.

Para la prueba de la hipótesis se fijó:

- **Nivel de significancia d**e $\alpha = 0.05$
- **Grados de libertad** que resulto del producto de las filas (F) por las columnas (C): (F-1) (C-1) = (4-1) (4-1) = 9 grados de libertad
- **Cálculo del estadístico de la prueba:**

En la prueba de hipótesis, se ha establecido un nivel de significativo de **α = 0.05** mediante la fórmula el Chi-Cuadrado $X^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$; en donde fo= es el valor observado y fe= es el valor esperado que en el estudio es de 235.00**,** por otro lado, teniéndose los grados de libertad de **(f-1) (C-1) = (4-1) (4-1) = 9,** con un nivel de significancia **α = 0.05**, consiguiendo el valor de **16.919** de acuerdo **a** la tabla del Chi Cuadrado.

Construcción de las áreas de aceptación y rechazo



En el esquema se observan los valores de la zona de aceptación que es **16.919** según la tabla del Chi-Cuadrado y la región de rechazo cuyo valor obtenido es de 360.61**.**

5.5.3. Toma de Decisión

Como el valor de la Chi-cuadrado X2 = 360.61 es mayor que el de la tabla = 16.919. Entonces pertenece a la Región de Rechazo. Esto indica que se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, donde se afirma que: Existe relación directa entre las características sociodemográficas de la madre y el neonato prematuro en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, durante el año 2019.

5.6. Contrastación de Hipótesis Específicas 5

5.6.1. Hipótesis Alterna

Existe relación directa entre la vía del parto como factor de riesgo asociado a enfermedades y los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, durante el año 2019.

5.6.2. Hipótesis nula

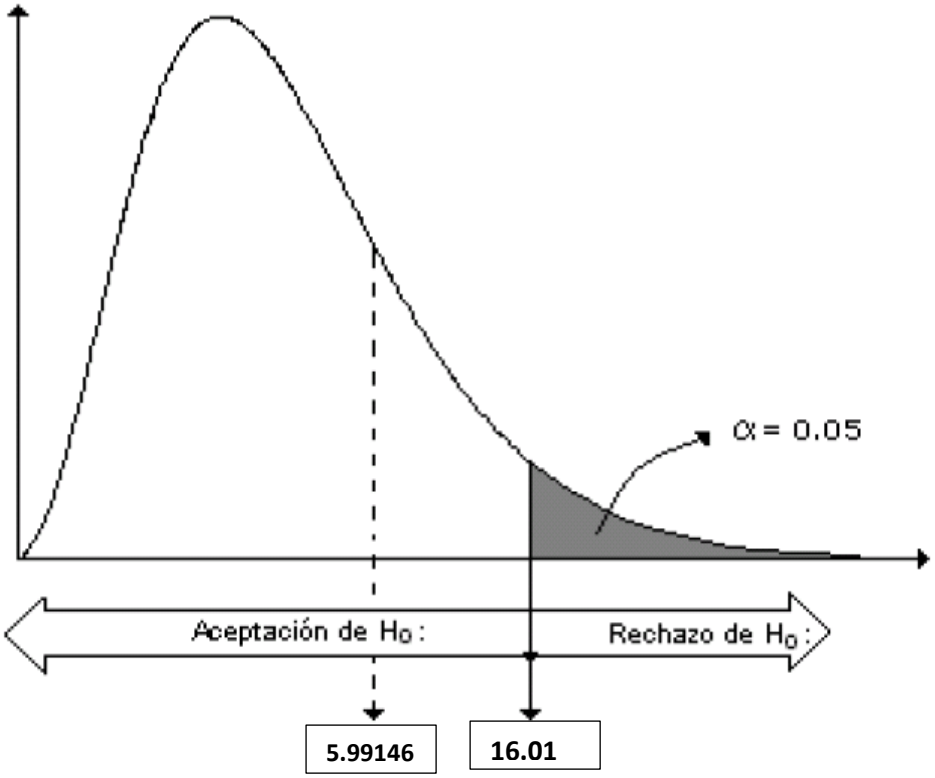
No Existe relación directa entre la vía del parto como factor de riesgo asociado a enfermedades y los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, durante el año 2019.

Para la prueba de la hipótesis se fijó:

- **Nivel de significancia d**e $\alpha = 0.05$
- **Grados de libertad** que resulto del producto de las filas (F) por las columnas (C): (F-1) (C-1) = (3-1) (2-1) = 2 grados de libertad
- **Cálculo del estadístico de la prueba:**

En la prueba de hipótesis, se ha establecido un nivel de significativo de **α = 0.05** mediante la fórmula el Chi-Cuadrado $X^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$; en donde fo= es el valor observado y fe= es el valor esperado que en el estudio es de 235.00**,** por otro lado, teniéndose los grados de libertad de **(f-1) (C-1) = 3-1) (2-1) = 2,** con un nivel de significancia **α = 0.05**, consiguiendo el valor de **5.99146** de acuerdo **a** la tabla del Chi Cuadrado.

Construcción de las áreas de aceptación y rechazo



En el esquema se observan los valores de la zona de aceptación que es **5.99146** según la tabla del Chi-Cuadrado y la región de rechazo cuyo valor obtenido es de 16.01**.**

5.6.3. Toma de Decisión

Como el valor de la Chi-cuadrado X2 = 16.01 es mayor que el de la tabla = 5.99146. Entonces pertenece a la Región de Rechazo. Esto indica que se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, donde se afirma que: Existe relación directa entre la vía del parto como factor de riesgo asociado a enfermedades y los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, durante el año 2019.

CAPÍTULO VI

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Presentación e Interpretación de Resultados

TABLA 1

Datos generales de la madre

Edad	**f**	**%**
≤ 34 años	130	55.3
≥ 35 años	105	44.7
Nivel de Estudios	**f**	**%**
Primaria	6	2.6
Secundaria	123	52.3
Superior	106	45.1
Estado civil	**f**	**%**
Casada	98	41.7
Conviviente	108	46.0
Soltera	25	10.6
Viuda	4	1.7
Zona de residencia	**f**	**%**
Zona Rural	133	56.6
Zona Urbana	102	43.4

Interpretación: observamos en la tabla de datos generales de la madre que en el 55.3% su edad fue ≤ 34 años, el nivel de estudio en el 52.3% fue secundaria, el estado civil en el 46.0% conviviente y la zona de residencia en el 55.6% zona rural.

GRÁFICO N°1 : EDAD

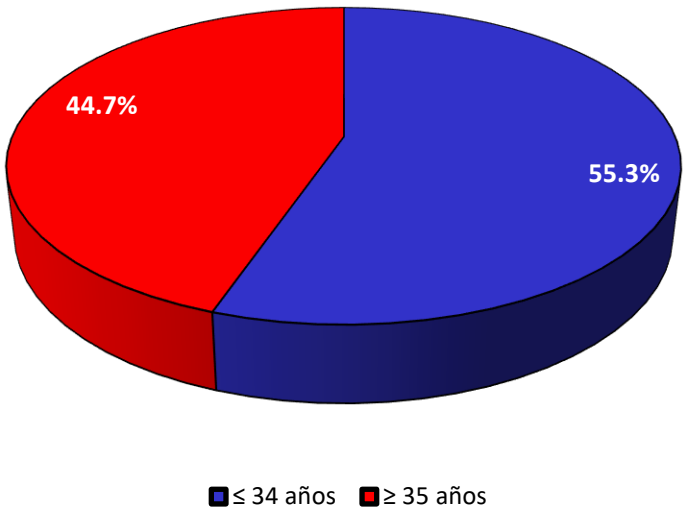


GRÁFICO N°2 : NIVEL DE ESTUDIOS

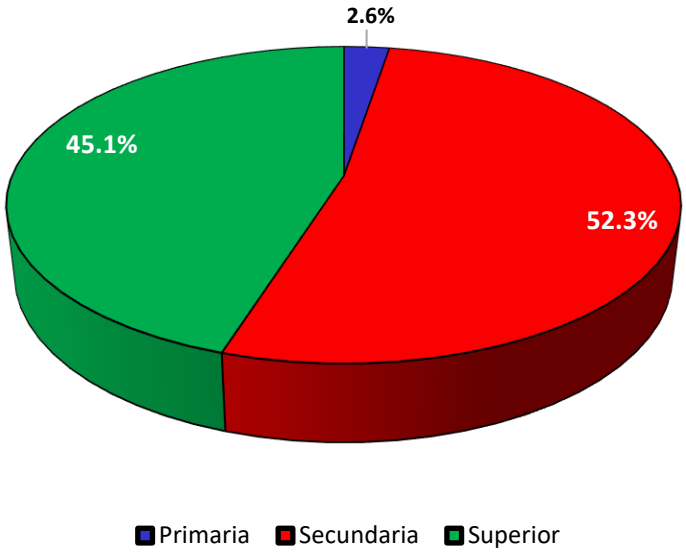


GRÁFICO N°3 : ESTADO CIVIL

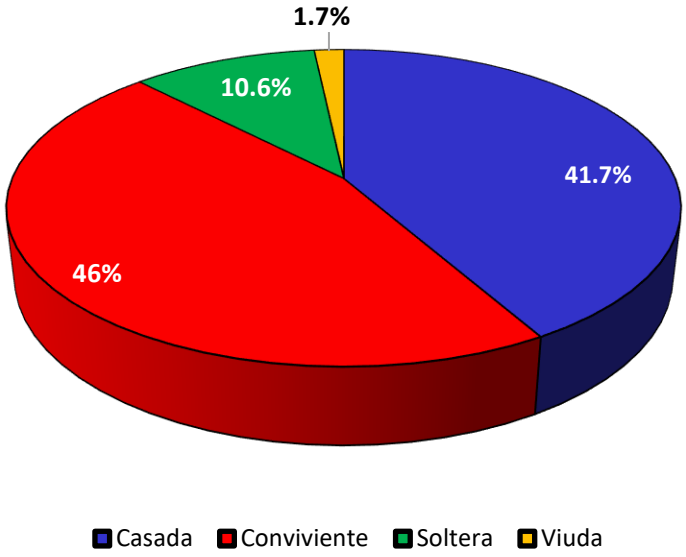


GRÁFICO N°4 : ZONA DE RESIDENCIA

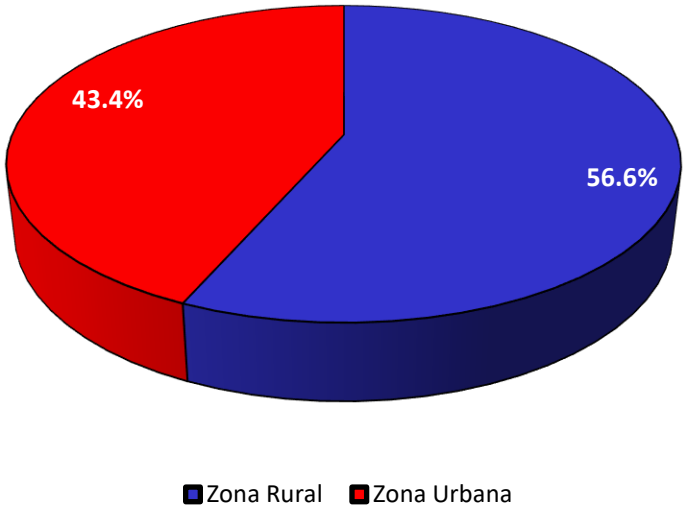


GRÁFICO Nº5

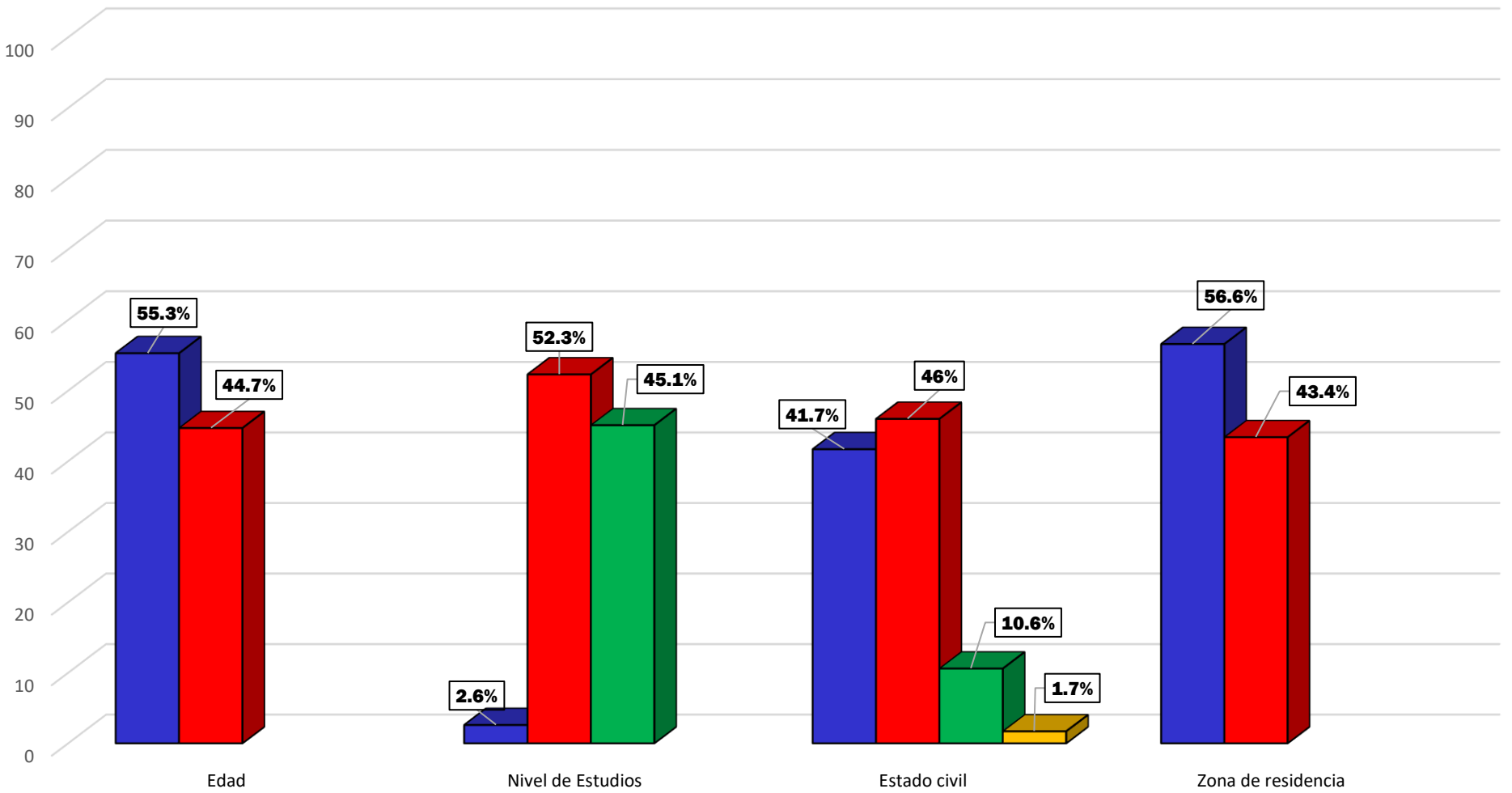

100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
55.3%
44.7%
52.3%
45.1%
2.6%
41.7%
46%
10.6%
1.7%
56.6%
43.4%
Edad
Nivel de Estudios
Estado civil
Zona de residencia
≤ 34 años/Primaria/Casada/Zona Rural
≥ 35 años/Secundaria/Conviviente/Zona Urbana
Superior/Soltera
Viuda

TABLA 2

Gestante

Edad gestacional	f	%
24 a 33 semanas	81	34.5
34 a 36 semanas	154	65.5
Vía de parto	**f**	**%**
Parto abdominal	104	44.3
Parto vaginal	131	55.7
Peso al nacer (kg)	**f**	**%**
≤ 2.5 kg	124	52.8
≥ 2.5 kg	111	47.2
Antecedentes patológicos	**f**	**%**
Afecciones médicas crónicas	61	26.0
Diabetes Mellitus	46	19.6
Embarazo durante la adolescencia	35	14.9
Embarazos múltiples	15	6.4
Hipertensión Arterial	78	33.2

Interpretación: en la tabla se presenta los resultados de las gestantes, donde la edad gestacional de mayor incidencia fue de 34 a 36 semanas con el 65.5%, la vía de parto más frecuente fue el vaginal con el 55.7%, el peso al nacer en el 52.8% fue ≤ 2.5 kg y los antecedentes patológicos la hipertensión con el 33.2% de la muestra.

GRÁFICO N°6 : EDAD GESTACIONAL

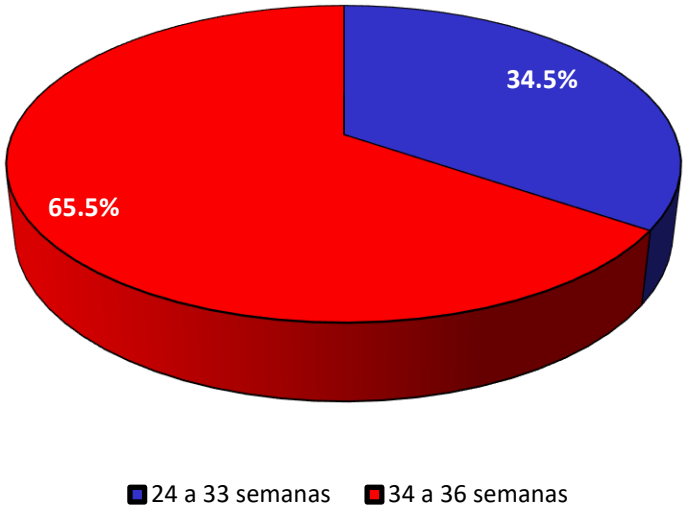


GRÁFICO N°7 : VÍA DE PARTO

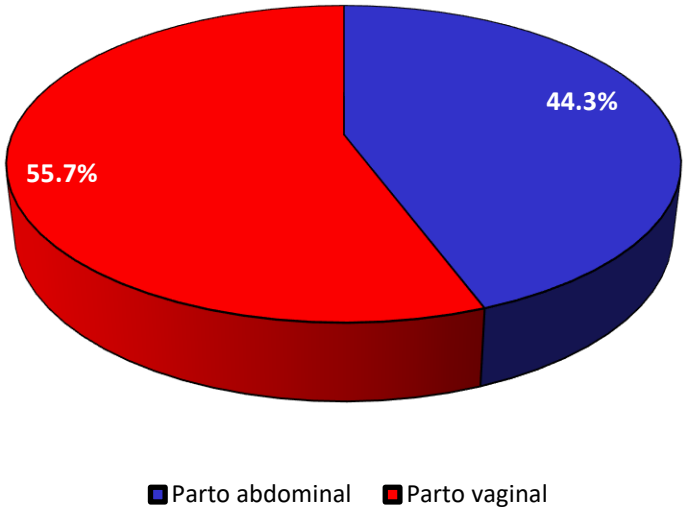


GRÁFICO N°8 : PESO AL NACER

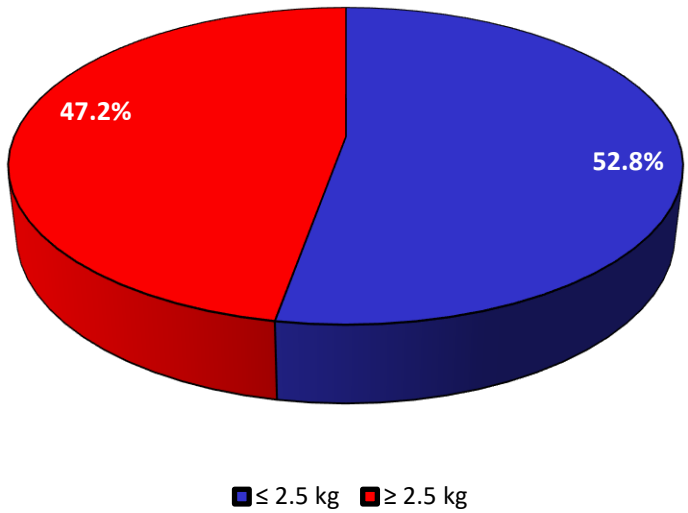


GRÁFICO N°9 : ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

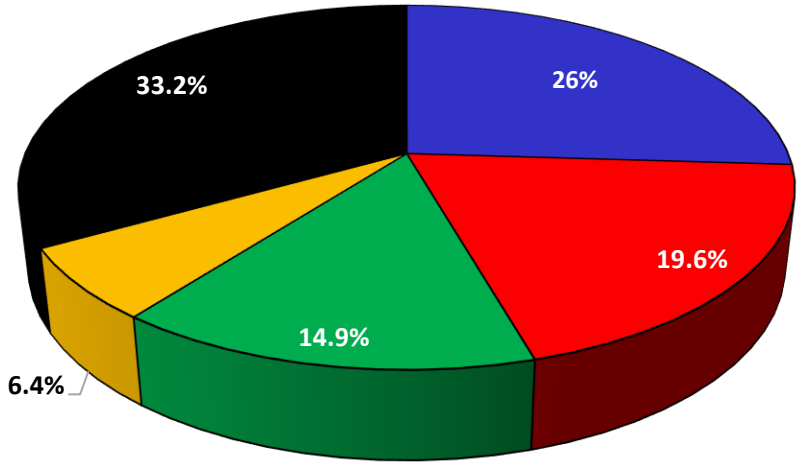


GRÁFICO Nº10

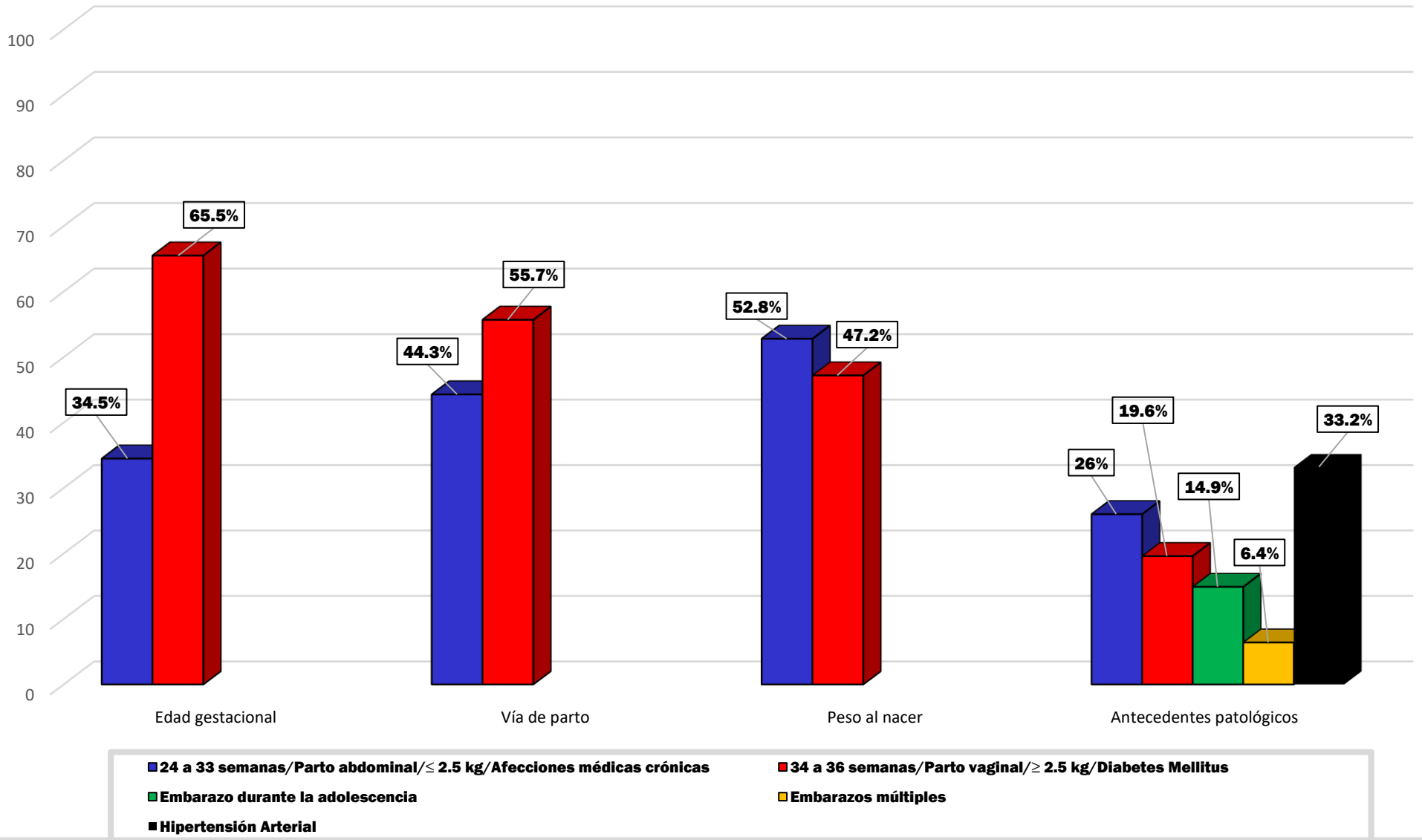


TABLA 3

Recién nacido

El tamaño del recién nacido	**f**	**%**
≤ 49 cm	144	61.3
≥ 50 cm	91	38.7
El patrón de sueño	**f**	**%**
Sueño activo	125	53.2
Sueño de transición	37	15.7
Sueño tranquilo	73	31.1
El patrón respiratorio	**f**	**%**
Espiración alargada	144	61.3
Espiración incompleta	91	38.7
Estímulos auditivos	**f**	**%**
Apto	199	84.7
Referido	36	15.3
El color de la piel	**f**	**%**
Cuerpo rosado	221	94.0
Extremidades azules	7	3.0
Todo el cuerpo azul	7	3.0
Los movimientos simétricos de las extremidades		
Desarrollo motor anormal	5	2.1
Desarrollo motor normal	230	97.9
La calidad del llanto		
Anormal	6	2.6
Normal	229	97.4
La simetría de los segmentos y/o malformaciones externas		
Anormal	6	2.6
Normal	229	97.4

Interpretación: en la tabla sobre el recién nacido se observa que el tamaño del recién nacido en el 61.3% fue de ≤ 49 cm, el patrón de sueños en el 53.2% fue sueño activo, el patrón de respiración en el 61.3% fue respiración alargada, los estímulos auditivos en el 84.7% fue activo, el color de piel en el 94.0% fue cuerpo rosado, los movimientos

simétricos de las extremidades en el 97.4 fue normal y la simetría de los segmentos y/o malformaciones externas en el 97.4% fue normal.

GRÁFICO N°11 : EL TAMAÑO DEL RECIÉN NACIDO

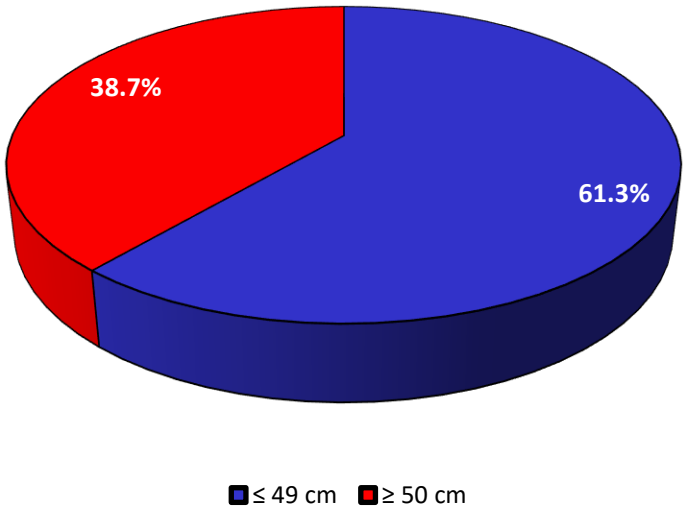


GRÁFICO N°12 : EL PATRÓN DE SUEÑO

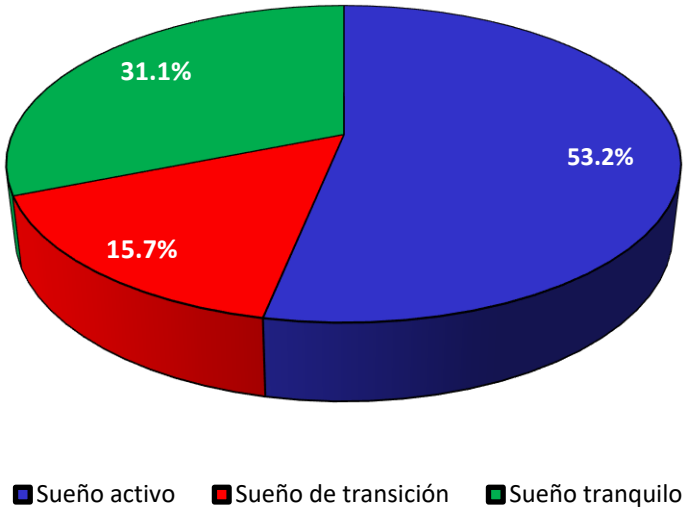


GRÁFICO N°13 : EL PATRÓN RESPIRATORIO

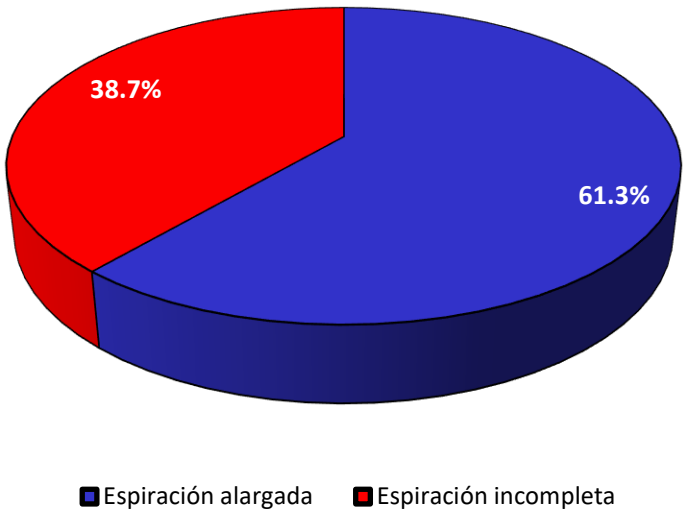


GRÁFICO N°14 : ESTÍMULOS AUDITIVOS

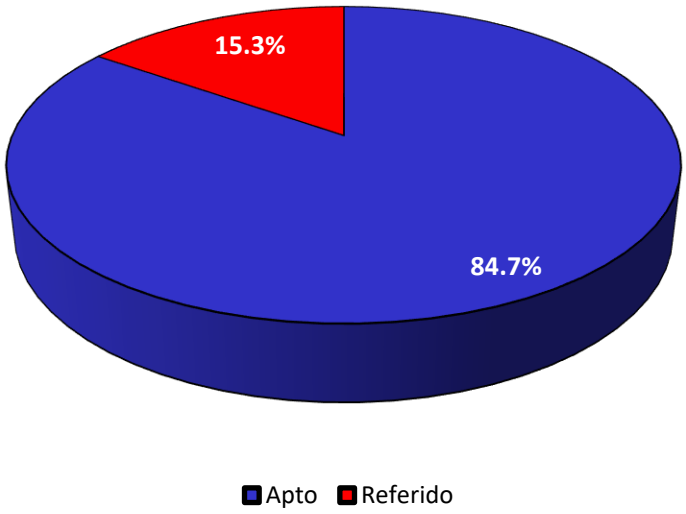


GRÁFICO N°15 : EL COLOR DE LA PIEL

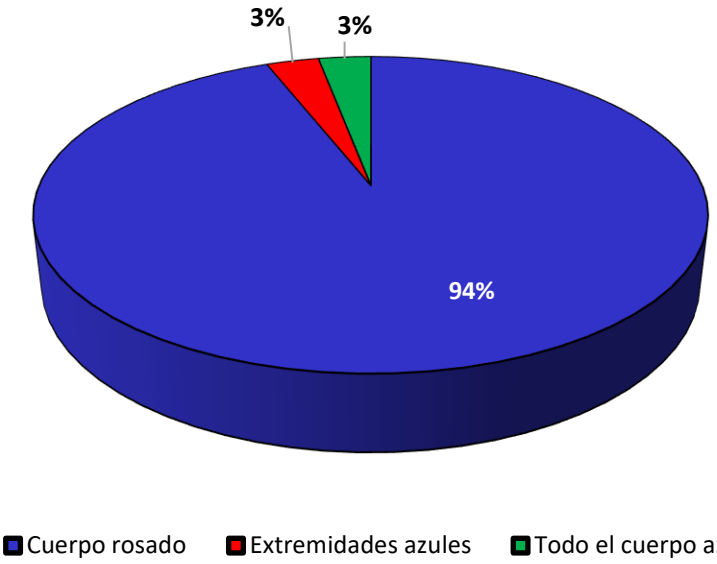


GRÁFICO N°16 : LOS MOVIMIENTOS SIMÉTRICOS DE LAS EXTREMIDADES

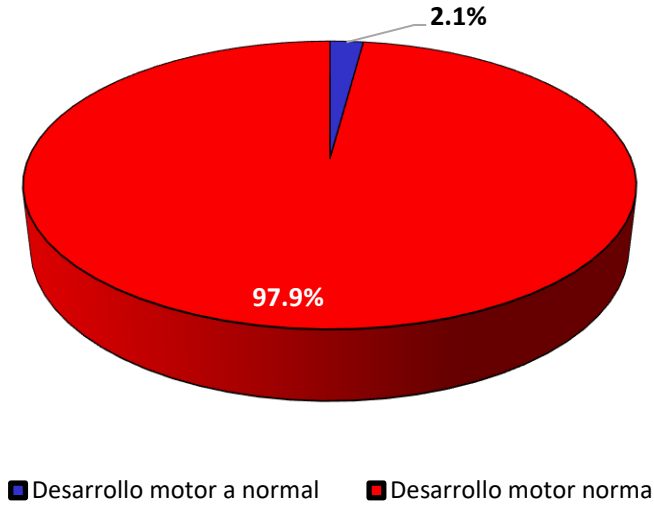


GRÁFICO N°17 : LA CALIDAD DEL LLANTO

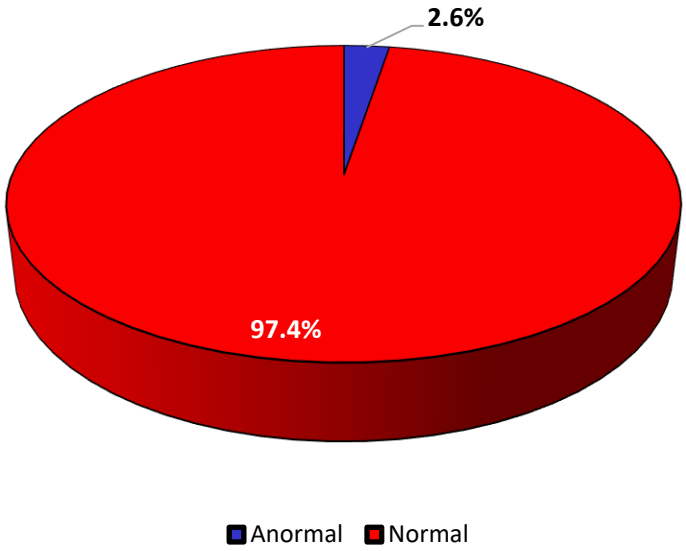


GRÁFICO N°18 : LA SIMETRÍA DE LOS SEGMENTOS Y/O MALFORMACIONES EXTERNA

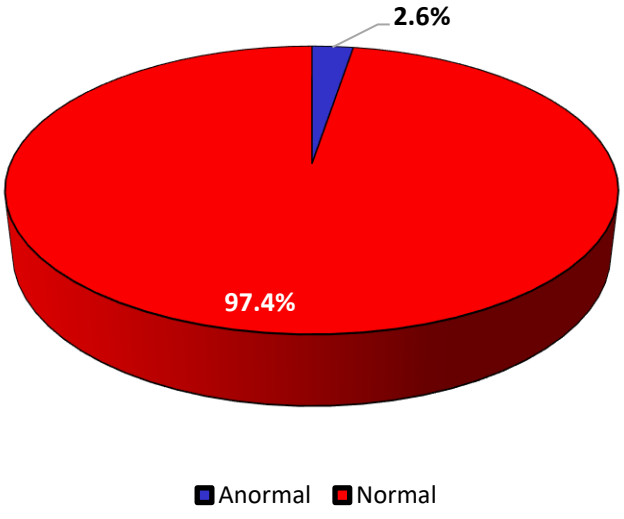


GRÁFICO N°19

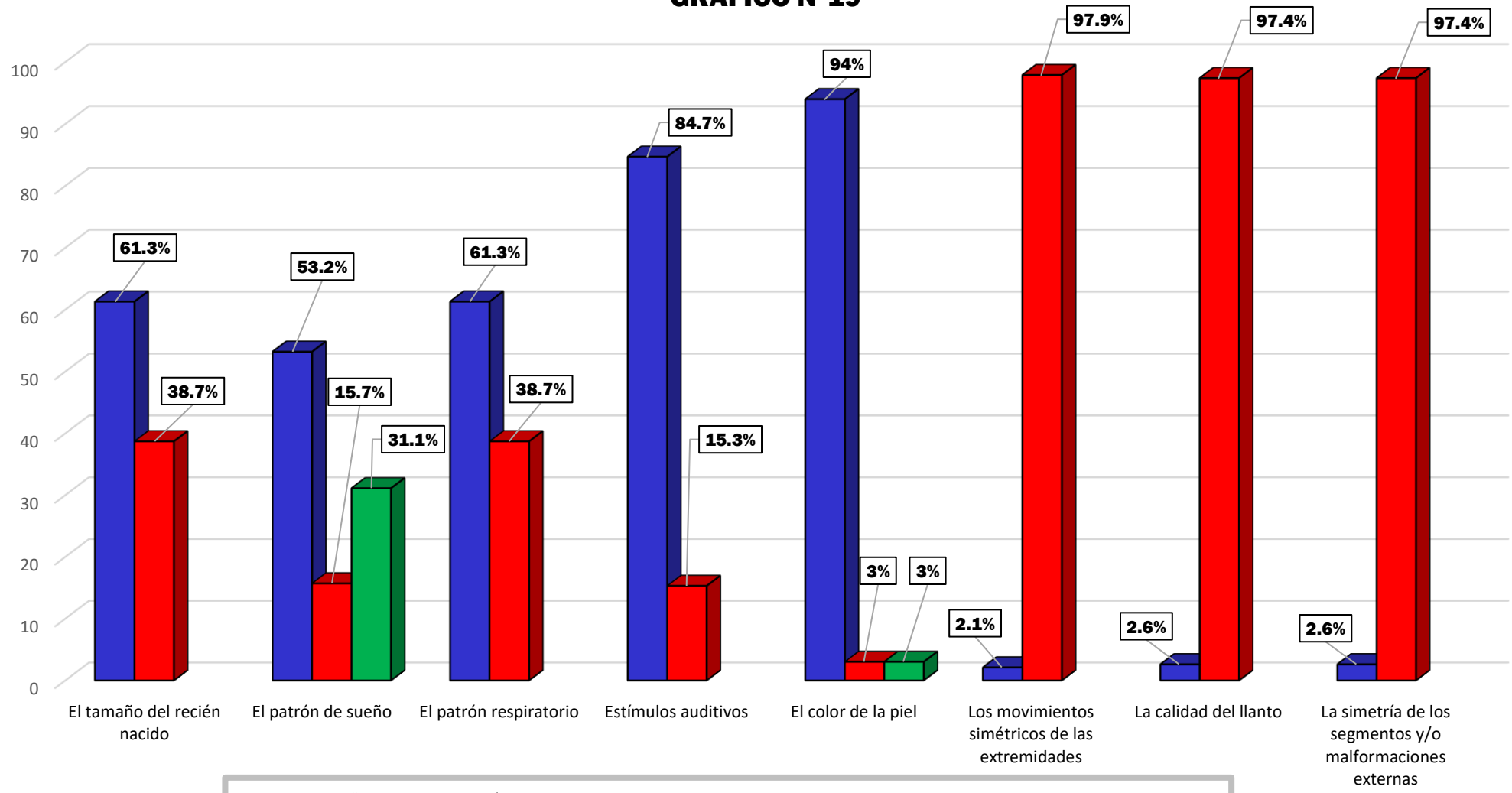

100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
61.3%
38.7%
53.2%
15.7%
31.1%
61.3%
38.7%
84.7%
15.3%
94%
3%
3%
97.9%
2.1%
97.4%
2.6%
97.4%
2.6%
El tamaño del recién nacido
El patrón de sueño
El patrón respiratorio
Estímulos auditivos
El color de la piel
Los movimientos simétricos de las extremidades
La calidad del llanto
La simetría de los segmentos y/o malformaciones externas
≤ 49 cm/Sueño activo/Espiración alargada/Apto/Cuerpo rosado/Desarrollo motor anormal/Anormal/Anormal
≥ 50 cm/Sueño de transición/Espiración incompleta/Referido/Extremidades azules/Desarrollo motor normal/Normal/Normal
Sueño tranquilo/Todo el cuerpo azul

TABLA 4

Examen segmentar

Cabeza: fontanela, huesos, ojos, orejas y boca	**f**	**%**
Anormal	4	1.7
Normal	231	98.3
Tórax: corazón y pulmones	**f**	**%**
Anormal	2	0.9
Normal	233	99.1
Abdomen: hígado, bazo y asas intestinales		
Anormal	6	2.6
Normal	229	97.4
Exámen pélvico: vejiga y genitales		
Anormal	232	98.7
Normal	3	1.3
Exámen del esqueleto: extremidades, caderas y columna		
Anormal	8	3.4
Normal	227	96.6
Exámen del sistema nervioso central		
Anormal	3	1.3
Normal	232	98.7

Interpretación: en la tabla se aprecia los resultado del examen segmental del recién nacido donde en el examen de cabeza: fontanela, huesos, ojos, orejas y boca fue normal en el 98.3%, el examen de tórax: corazón y pulmones en el 99.1% fue normal, el examen de abdomen: hígado, bazo y asas intestinales en el 97.4 fue normal, el examen pélvico: vejiga y genitales en el 98.7% fue norma, el examen del esqueleto: extremidades, caderas y columna en el 96.6% fue normal y el examen del sistema nervioso central en el 98.7 fue normal. Siendo los resultados significativamente superiores a los resultados a normales.

GRÁFICO N°20 : CABEZA: FONTANELA, HUESOS, OJOS, OREJAS Y BOCA

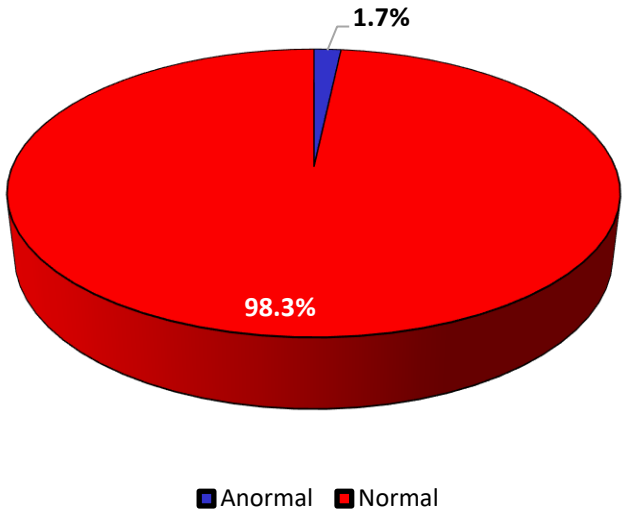


GRÁFICO N°21 : TÓRAX: CORAZÓN Y PULMONES

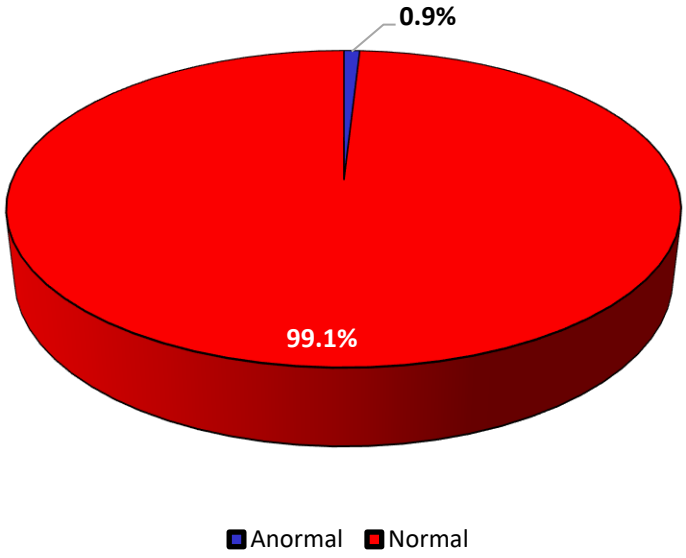


GRÁFICO Nº22 : ABDOMEN: HÍGADO, BAZO Y ASAS INTESTINALES

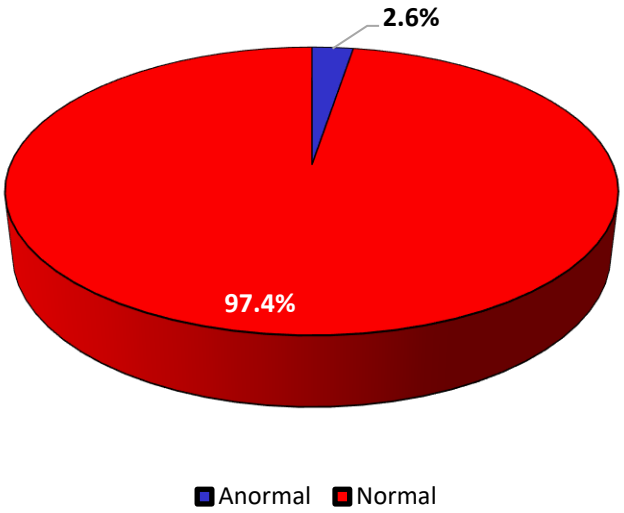


GRÁFICO Nº23 : EXÁMEN PÉLVICO: VEJIGA Y GENITALES

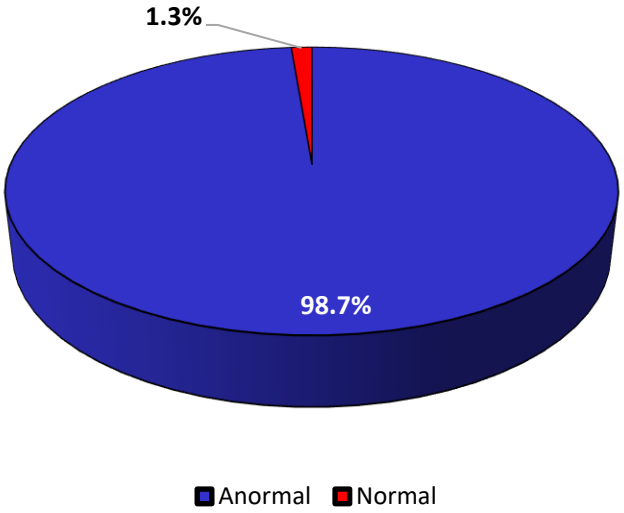


GRÁFICO N°24 : EXÁMEN DEL ESQUELETO: EXTREMIDADES, CADERAS Y COLUMNA

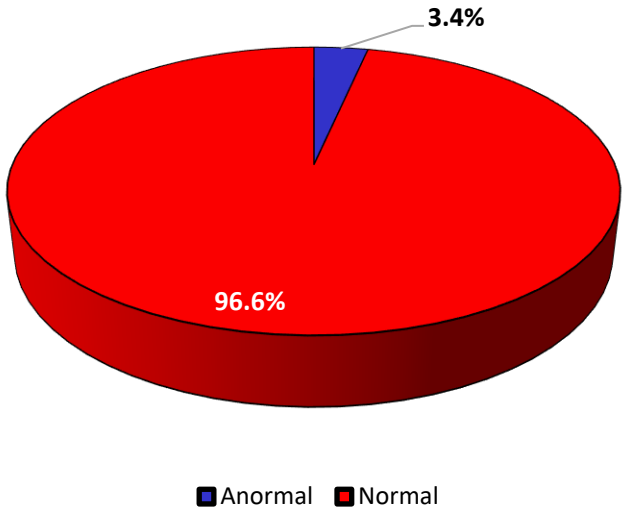
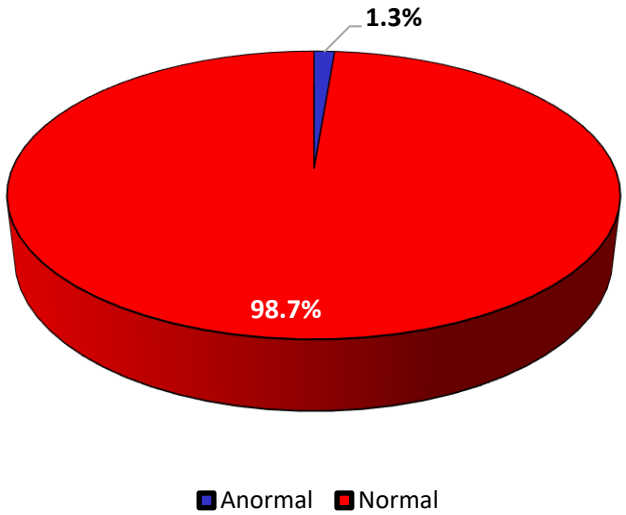


GRÁFICO N°25 : EXÁMEN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL



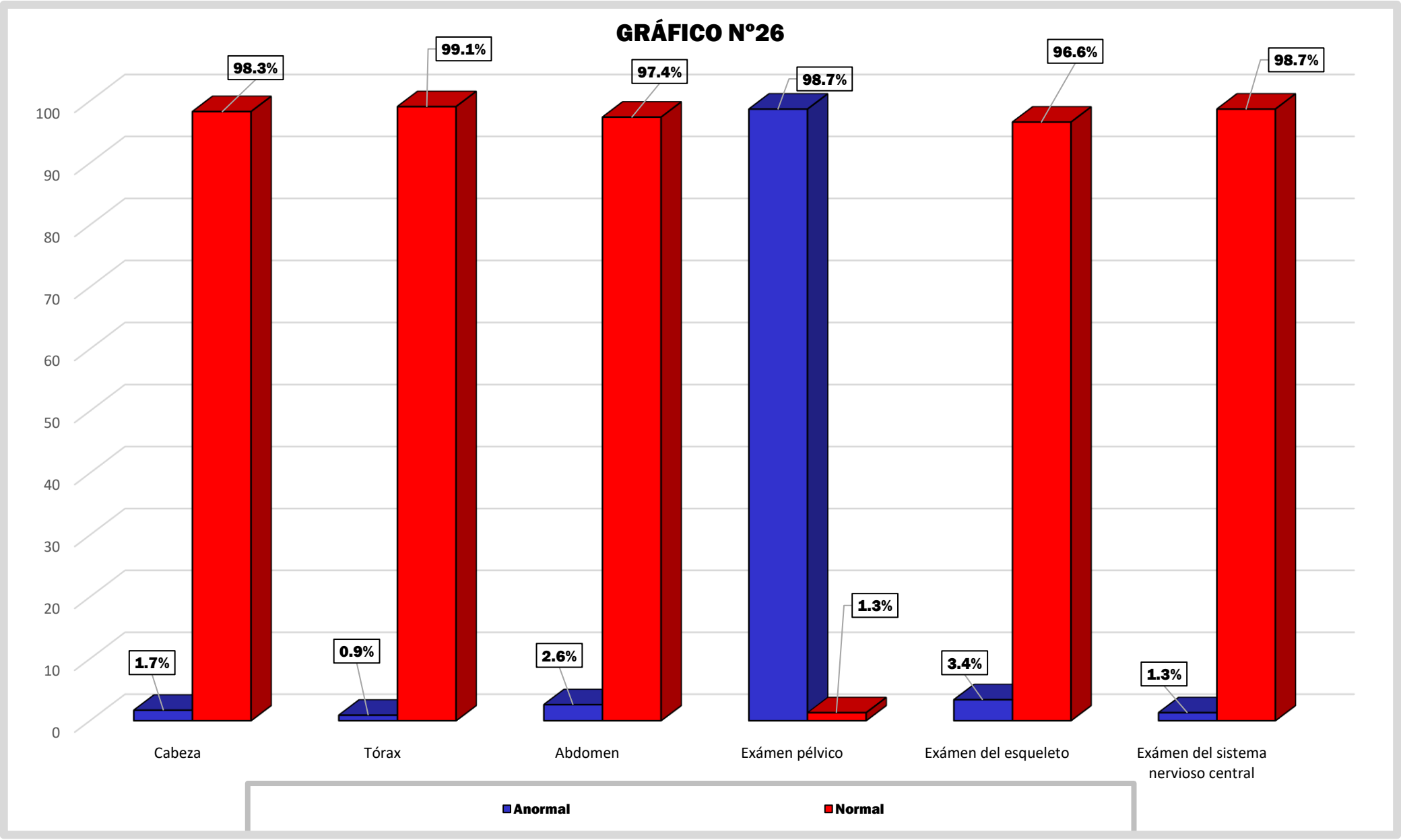


GRÁFICO N°26
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
98.3%
99.1%
97.4%
98.7%
96.6%
98.7%
1.7%
0.9%
2.6%
1.3%
3.4%
1.3%
Cabeza
Tórax
Abdomen
Exámen pélvico
Exámen del esqueleto
Exámen del sistema nervioso central
Anormal
Normal

TABLA 5

Examen de la cabeza

El perímetro cefálico	**f**	**%**
< 38.5 cm	11	4.7
> 38.5 cm	224	95.3
El tamaño de la fontanela	**f**	**%**
Anormal	1	0.4
Normal	234	99.6
Trauma en la cabeza	**f**	**%**
NO	233	99.1
SI	2	0.9

Interpretación: en la tabla examen de la cabeza sobre el perímetro cefálico el 95.3% fue de > 38.5 cm, el tamaño de la fontane en el 99.6% fue normal, y trauma en la cabeza el 99.1 **%** no presentaron trauma. Lo que demuestra que los resultados obtenidos son significativamente favorables para la salud del recién nacido.

GRÁFICO N°27 : EL PERÍMETRO CEFÁLICO

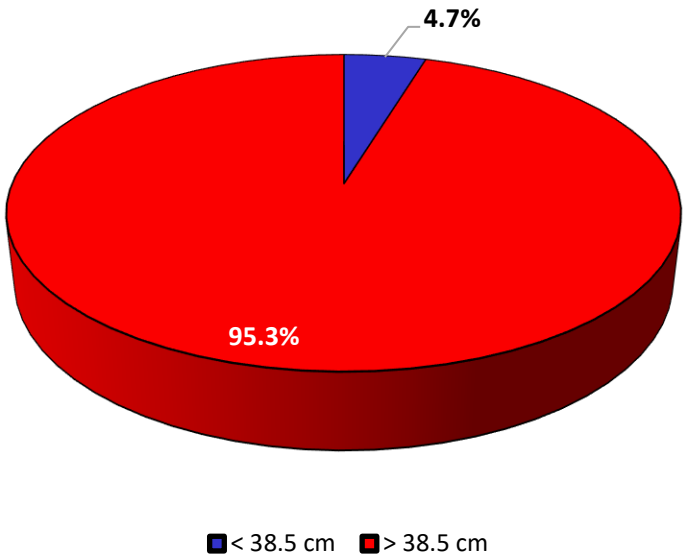


GRÁFICO N°28 : EL TAMAÑO DE LA FONTANELA

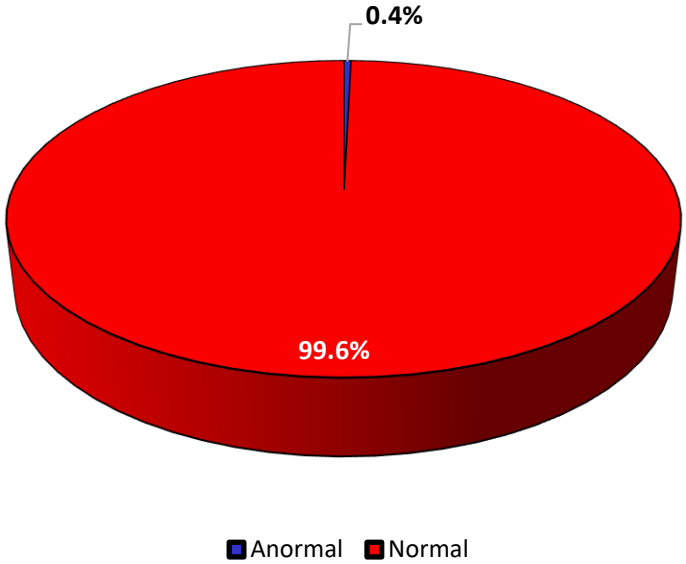


GRÁFICO N°29 : TRAUMA EN LA CABEZA

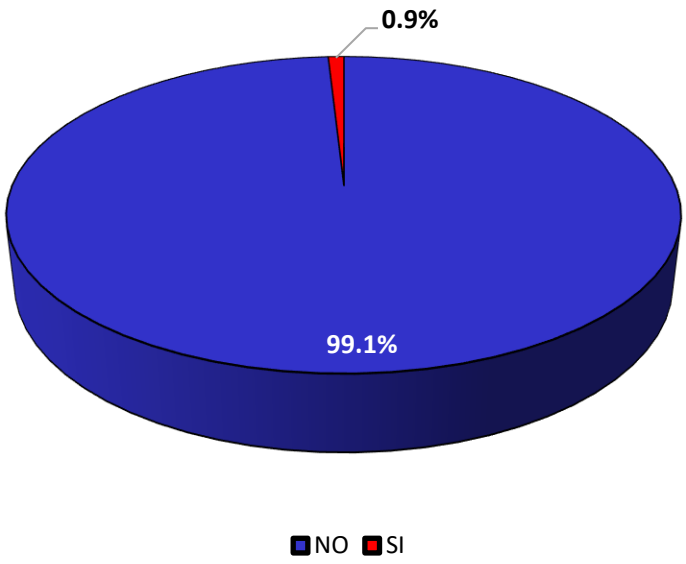


GRÁFICO Nº30

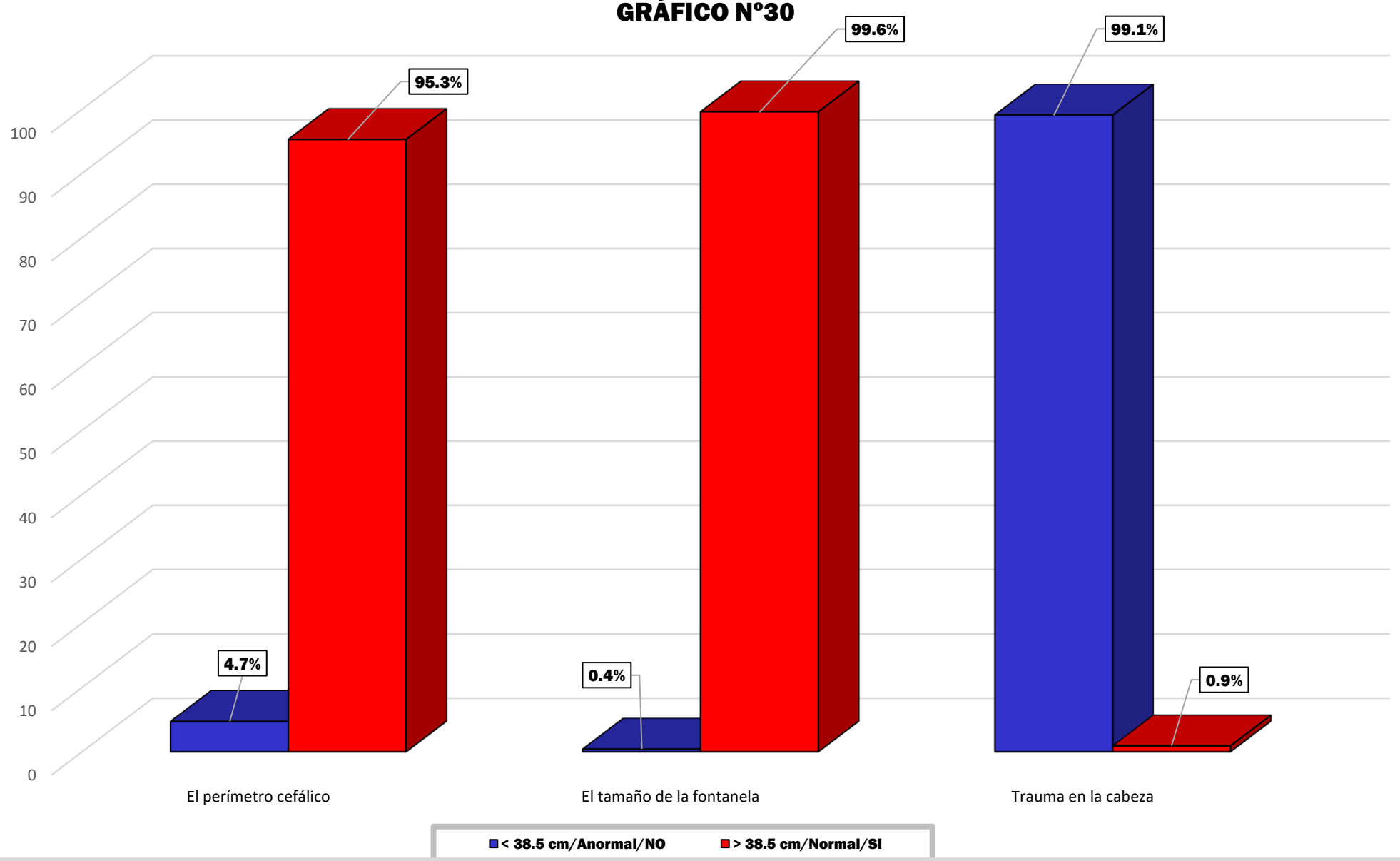


TABLA 6

Control de las funciones vitales

Frecuencia cardiaca	**f**	**%**
< 70 Latidos por minutos	4	1.7
> 70 Latidos por minuto	231	98.3
Frecuencia respiratoria	**f**	**%**
< 30 Respiración por minutos	13	5.5
> 30 Respiración por minutos	222	94.5
Temperatura	**f**	**%**
< 36,5°-37,5° (axilar)	4	1.7
> 36,5°-37,5° (axilar)	231	98.3

Interpretación: en la tabla se presentan los resultados del control de las funciones vitales del recién nacido donde en el 98.3% fue > 70 Latidos por minuto, la frecuencia respiratoria en el 94.5% fue de > 30 Respiración por minuto, la temperatura en el 98.3% fue de > 36,5°-37,5° (axilar). Los resultados obtenidos son significativamente favorables para la salud del recién nacido.

GRÁFICO N°31 : FRECUENCIA CARDIACA

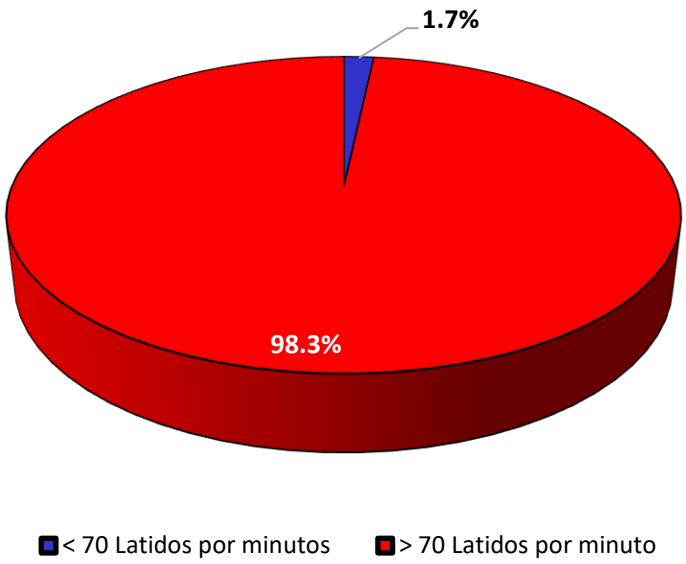


GRÁFICO N°32 : FRECUENCIA RESPIRATORIA

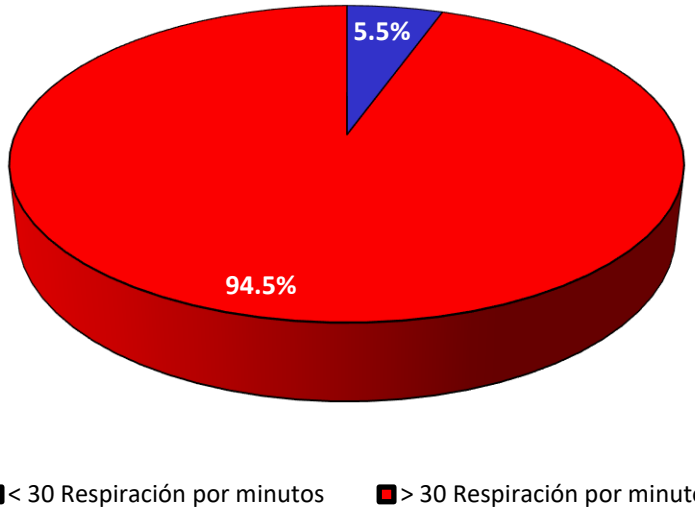


GRÁFICO N°33 : TEMPERATURA

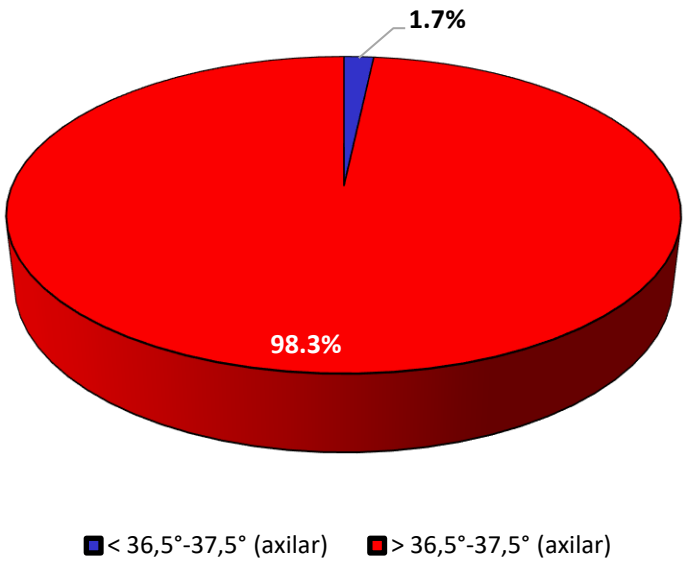


GRÁFICO N°34

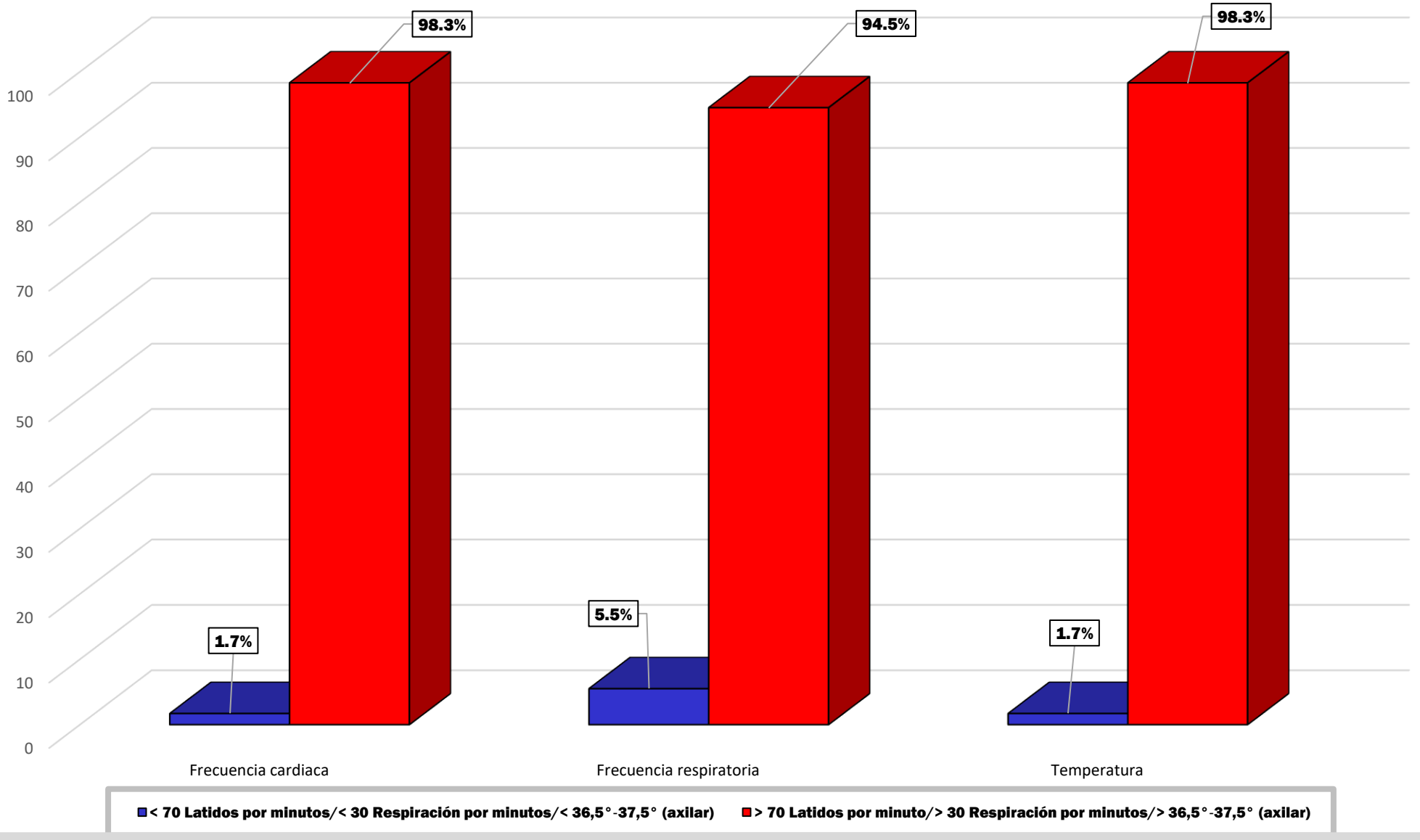

98.3%
94.5%
98.3%
1.7%
5.5%
1.7%
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
Frecuencia cardiaca
Frecuencia respiratoria
Temperatura
< 70 Latidos por minutos/< 30 Respiración por minutos/< 36,5°-37,5° (axilar)
> 70 Latidos por minuto/> 30 Respiración por minutos/> 36,5°-37,5° (axilar)

TABLA 7

Enfermedades más frecuentes

Membrana hialina	**f**	**%**
Si	2	0.9
No	233	99.1
Trastornos metabólicos	**f**	**%**
Si	6	2.6
No	229	97.4
Hipotermia	**f**	**%**
Si	4	1.7
No	231	98.3

Interpretación: en la tabla se muestra los resultados de las enfermedades más frecuentes en los neonatos prematuros donde en el 0.9% presento la enfermedad de membrana hialina, el 2.6% trastornos metabólicos, y el 1.7% hipotermia.

GRÁFICO N°35 : MEMBRANA HIALINA

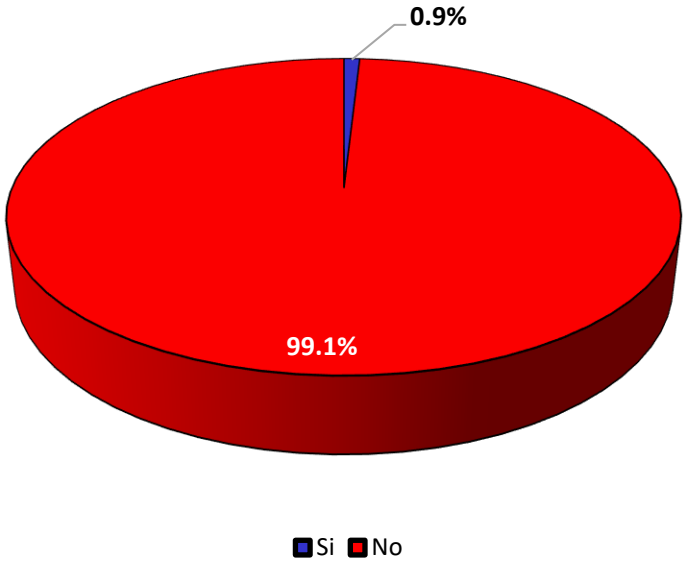


GRÁFICO N°36 : TRASTORNOS METABÓLICOS

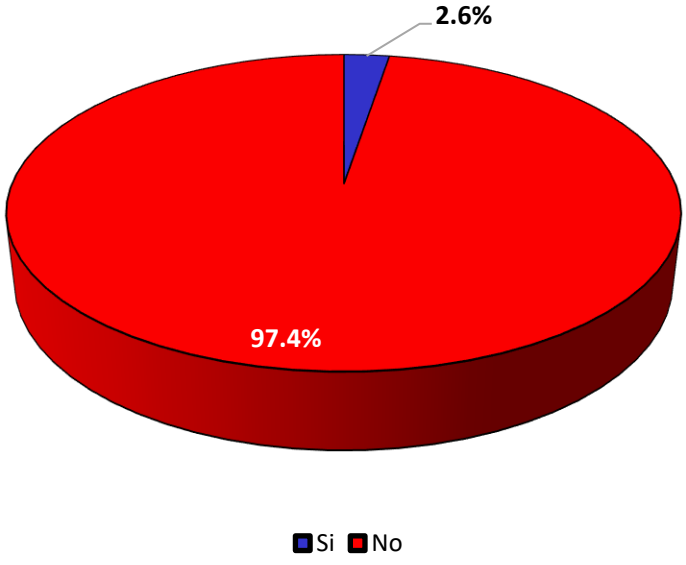


GRÁFICO N°37 : HIPOTERMIA

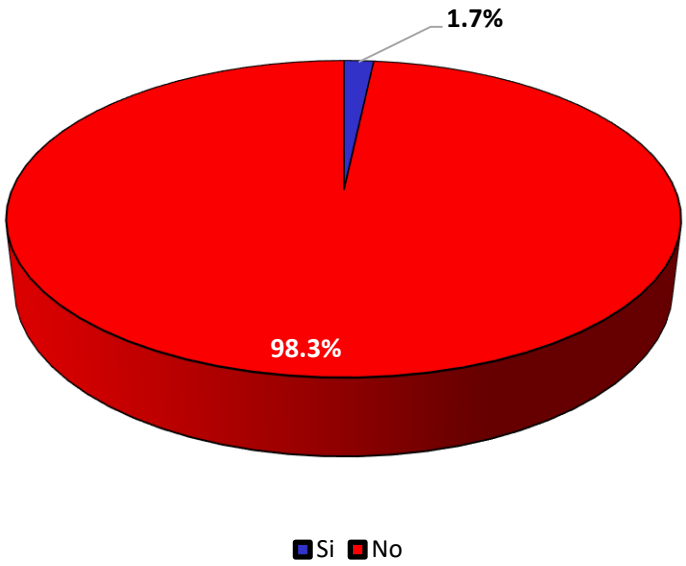
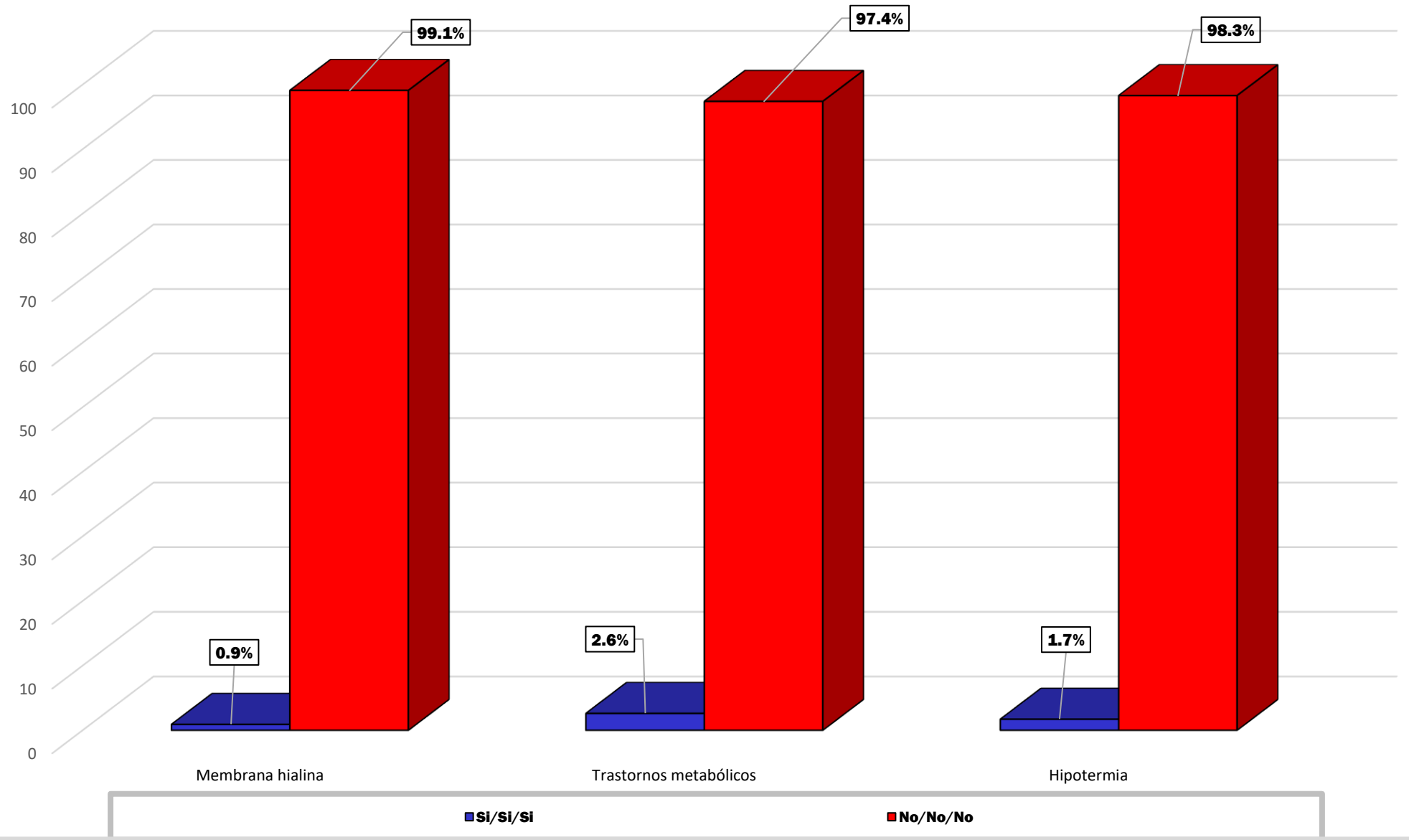


GRÁFICO Nº38



6.2. Discusión de Resultados

En la investigación la población de estudio la conformaron los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, con la finalidad de conocer cuál es el perfil diagnóstico de las enfermedades más frecuentes en la población de estudio donde la edad gestacional más relevante fue de 34 a 36 semanas con el 65.5%, el 55.7% de los partos fueron vía vaginal,, el tamaño del recién nacido fue de ≤ 49 cm en el 61.13%, el color de la piel en el 94.0% fue cuerpo rosado, los movimientos simétricos de las extremidades en el 97.9% fueron de desarrollo motor normal, la calidad del llanto en el 97.4% fue normal, al examen segmentar sobre la cabeza: fontanela, huesos, ojos, orejas y boca solo en el 1.7% fueron anormal, en el examen de tórax: corazón y pulmones. En el 0.9% fue anormal, el examen de Abdomen: hígado, bazo y asas intestinales solo en el 2.6% fue anormal, en el examen de Examen del esqueleto: extremidades, caderas y columna en el 3.4% fue a normal, en el examen de cabeza sobre el perímetro cefálico en el 4.7% fue < 385.5 cm, el tamaño de la fontane en el 0.4% fue a normal, se encontró trauma en la cabeza solo en el 0.9%, el examen de las funciones vitales en el 1.7% la frecuencia cardiaca fue < 70 Latidos por minutos, la Frecuencia respiratoria en el 5.5% fue de < 30 respiraciones por minutos y la temperatura en el 1.7% fue < 36,5°-37,5° (axilar); y las enfermedades más frecuentes en los neonatos prematuros se hallaron el 0.9% enfermedad de membrana hialina, el 2.6% trastornos metabólicos, y el 1.7% hipotermia.

Los resultados descritos líneas arriba concuerdan con los hallados por Colque Y. en su investigación concluye que existen actividades asistenciales que sobrepasan en tiempo, generando el descenso de la temperatura central del recién nacido prematuro; así mismo Gutiérrez Y., en su investigación reporta que los neonatos prematuros presentaron enfermedad de membrana hialina el 0.95%, y Cruz L. en su estudio indico sobre el estado nutricional, el 53% son pequeños para su edad gestacional (PEG).

CONCLUSIONES

1. Del análisis de los resultados concluimos que el perfil diagnóstico de las enfermedades más frecuentes que presentan los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de EsSalud Ica son anomalías en el esqueleto: extremidades, caderas y columna con un 3.4%.

2. De los resultados obtenidos concluimos que la edad gestacional de los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de EsSalud Ica, fue de 24 a 33 semanas (pretérmino moderado) con el 34.5%.

3. A la luz de los resultados concluimos que el peso al nacer fue en el 47.2% de ≤ 2.5 kg en los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de EsSalud Ica,

4. Del análisis e los resultados concluimos que los antecedentes patológicos de las madres de los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de EsSalud Ica, fueron la hipertensión con el 33.2% seguida de las afecciones medicas con el 26.0%.

5. De los resultados obtenidos concluimos que las características sociodemográficas de las madres de los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de EsSalud Ica fueron el estado civil el 46.0% conviviente, su nivel de estudio en el 52.3 secundaria, la zona de residencia en el 56.6% de zona rural y la edad en el 55.3% fue ≤ 34 años.

6. Del análisis de los resultados concluimos que la vía del parto en las madres de los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de EsSalud Ica, fue la vaginal con el 55.7% y las enfermedades que se presentaron fue con el 0.9% membrana hialina, el 2.6% trastornos metabólicos, y el 1.7% hipotermia.

RECOMENDACIONES

1. Se debe de informar a las madres gestantes de la importancia de las evaluaciones periódicas para poder conocer el desarrollo del feto y poder prevenir dificultades en el corto, mediano y largo plazo.

2. A la hora del parto se debe tener en cuenta la importancia de la unión madre recién nacido ya que el apego e inicio inmediato de la lactancia materna son de vital importancia para el crecimiento y desarrollo del recién nacido.

3. Se debe de poner mayor énfasis en la atención materna ya que es de vital importancia para el desarrollo y crecimiento del recién nacido, es por ello que se debe evaluar la salud de la madre antes y durante el parto para evitar complicaciones que puedan traducirse mortalidad materna.

4. Se debe de realizar una evaluación minuciosa del recién nacido para detectar posibles problemas al nacer que se puedan para por alto y así evitar futuras complicaciones en la salud del recién nacido.

5. Se deben de difundir las políticas, normas, programas, planes, protocolos y guías actuales entre las madres que acuden al Hospital Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de EsSalud Ica para que tengan conocimiento del derecho a una atención de calidad.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Colque Y. P. Comportamiento térmico del recién nacido prematuro en incubadora durante las actividades asistenciales de enfermería, unidad cuidados intensivos neonatales, hospital petrolero de obrajes ciudad de la paz, 2018. Tesis. Universidad mayor de San Andrés. 2019. http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/22471
3. Páucar M, Orbe C, Patiño R. Perfil epidemiológico de cardiopatías congénitas en neonatos del Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca Ecuador, 2009-2017. Rev. Ecuat. Pediatr [Internet]. Diciembre 2018 [citado 05 set 2020]; 19(2): 21-28. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/996648/02-2018-21-28.pdf
4. Armas LM, Santana DM, Elías AKS, Baglán BN, de Ville CK. Morbilidad y mortalidad por enfermedad de la membrana hialina en el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto", Guantánamo 2016-2018. Rev. Información Científica [Internet]. Setiembre 2019 [citado 05 set 2020]; 98(4):469-480. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2019/ric194e.pdf
5. Rosa J. Caracterización epidemiológica de Neumonía Grave en Pediatría [Tesis de especialización]. San Pedro Sula, Honduras CA: Universidad Nacional Autónoma de Honduras; 2016. Disponible en: http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS21/pdf/TMVS21.pdf
6. Gutiérrez Y. R., Incidencia y factores asociados a la enfermedad de membrana hialina Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017-2018. Tesis. Universidad

Nacional Federico Villareal. 2019” http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2979

7. Cruz J., Enfermedad de membrana hialina en recién nacidos muy prematuros del servicio de neonatología del hospital maría auxiliadora 2016–2017 Tesis. Universidad San Martin de Porres. Perú; 2019. https://hdl.handle.net/20.500.12727/7939
8. Aguilar M. Factores de riesgo asociados a enfermedad de membrana hialina en neonatos prematuros del Hospital Regional de Cajamarca en los años 2015-2016 [Tesis de grado]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca. 2017. Disponible en: http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1163
9. Cruz L., Estado nutricional de los recién nacidos prematuros atendidos en la unidad de intermedios II del instituto nacional materno perinatal Lima - 2018. Tesis. Universidad Norbert Wiener. 2019. http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3039
10. Alarcón A. Complicaciones perinatales en neonatos de madres con preeclampsia hospitalizados en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018 [Tesis de grado]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca. 2019. Disponible en: http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2660
11. Salazar E. Morbimortalidad neonatal por enfermedad de membrana hialina en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Periodo enero – diciembre, 2019 [Tesis de grado]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, 2020. Disponible en: http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3872
12. Paredes S. Frecuencia de factores de riesgo materno para sepsis neonatal temprana en recién nacidos del Instituto Nacional Materno Perinatal octubre-

diciembre 2017 [Tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villareal. 2018. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1738

13. Doménech E, Rodríguez-Alarcón J, González N. Cuidados generales del recién nacido a término sano. En De Guardia en Neonatología: Protocolos Y Procedimientos de los Cuidados Neonatales. M. Moro y M. Vento (eds). 2ª edición ERGON. Madrid. Pp 139-146; 2008.
14. Argente H. El diagnóstico clínico. Buenos Aires, 2010. Disponible en: https://dokumen.tips/documents/el-diagnostico-clinico-horacio-a-argente-2010-diagnostico-define-pacientes-clasifica-su-enfermedad-identifica-el-pronostico-induce-a-tratamientos.html
15. López M, Palacio M, Pino M. Lesiones perineales de origen obstétrico: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento [Internet]. Barcelona: Hospital Clínic, Hospital Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona; 2018 [citado 05 set 2020]; 1: 1-10. Disponible en: ttps://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/lesiones%20perineales%20de%20origen%20obstétriconew.pdf
16. Altmann T, Hill D. Caring for Your Baby and Young Child, Birth to Age 5, 7th Edition [Internet]. Estados Unidos: American Academy of Pediatrics; 2019 [citado 05 set 2020]. Disponible en: https://reader.aappublications.org/caring-for-your-baby-and-young-child-birth-to-age-5-7th-ed/7
17. Bejarano N, Argote L, Vásquez L, et al. Protegiendo al recién nacido durante del puerperio, la madre adolescente. Av. enferm [Internet]. 2003 [citado 05 set 2020]. 21(1), 32-48. Disponible en: https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37547

18. Doménech, N . González y J. Rodríguez-Alarcón. Cuidados generales del recién nacido sano. Servicio de Neonatología del Hospital Universitario de Canarias (Tenerife) Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna. España; 2008.
19. Vargas-Machuca JA. Situación epidemiológica de la mortalidad fetal y neonatal, 2016. Lima: Vigilancia epidemiológica perinatal neonatal CDC– MINSA; 2016 [recuperado y citado 05 set 2020]. Disponible en: ttps://cdn2.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/32/2015/12/Jeannette-Avila-Vargas-Machuca.pdf
20. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal [Internet]. Lima: Biblioteca Nacional del Perú; 2015 [recuperado y citado 05 set 2020]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf
21. López M, Palacio M, Pino M. Lesiones perineales de origen obstétrico: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento [Internet]. Barcelona: Hospital Clínic, Hospital Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona; 2018 [citado 05 set 2020]; 1: 1-10. Disponible en: ttps://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/lesiones%20perineales%20de%20origen%20obstétriconew.pdf
22. León T. ¿Qué es el diagnóstico clínico y cuál es su importancia? [Internet]. Ecuador; 2020 [citado 05 set 2020]. Disponible en: https://noticias.utpl.edu.ec/que-es-el-diagnostico-clinico-y-cual-es-su-importancia
23. Stavis R. Edad Gestacional [Internet]. Estados Unidos: Merck Sharp & Dohme Corp; 2020 [citado 05 set 2020]. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/edad-gestacional

24. Díaz M, Martínez N, Torres C. Glosario de Términos [Internet]. Argentina; 2020 [citado 05 set 2020]. Disponible en: http://www.bvspediatria.org.ar/documentos/glosario_salud_infantil.pdf
25. Asamblea Mundial de la Salud. Definiciones (resoluciones WHA20.19 y WHA43.24). Artículo 23 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud.
26. Diez F. La filosofía y los nacidos. ¿Por qué los filósofos olvidaron el nacimiento? Revista de las Ciencias del Espíritu [Internet]. 2012 [citado 05 set 2020]; 54(157): 307-329. Disponible en: https://revistas.usb.edu.co/index.php/Franciscanum/article/view/851/74
27. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Atención Integral de la salud Neonato. 2015.
28. Hernández R. Fernández C., Baptista Metodología de la Investigación. 6ta. Edición. México: Mc Graw Hill / Interamericana editores S.A. de C.V; 2014.

ANEXOS

Anexo 1. Ficha de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

ESCUELA DE POSGRADO

"PERFIL DIAGNOSTICO DE LAS ENFERMEDADES MAS FRECUENTES QUE PRESENTAN LOS NEONATOS PRETERMINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IV AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA ESSALUD ICA DURANTE EL AÑO 2019"

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE:

1. **Edad:** ---------- (años)

2. **Nivel de Estudios:**

   a) ( ) Primaria

   b) ( ) Secundaria

   c) ( ) Superior

3. **Estado civil:**

   a. ( ) Soltera

   b. ( ) Conviviente

   c. ( ) Casada

   d. ( ) Viuda

4. **Lugar de procedencia**

a) ( ) Zona Urbana

b) ( ) Zona Rural

. **II. Ficha de Evaluación del Neonato**

Observación Materna		**Resultado**
A	Edad gestacional (Semanas)	
	Vía de parto	
B	Antecedentes patológicos.	
Observación general		**Resultado**
B	El tamaño del recién nacido	
	El patrón de sueño	
	El patrón respiratorio	
	Estímulos auditivos	
	El color de la piel	
	Los movimientos simétricos de las extremidades	
	La calidad del llanto	
	La simetría de los segmentos y/o malformaciones externas	
Examen segmentar		
C	Cabeza: fontanela, huesos, ojos, orejas y boca	
	Tórax: corazón y pulmones.	
	Abdomen: hígado, bazo y asas intestinales	
	Examen pélvico: vejiga y genitales	
	Examen del esqueleto: extremidades, caderas y columna.	
	Examen del sistema nervioso centra	
Examen de la cabeza		
C	El perímetro cefálico	
	El tamaño de la fontane	
	Trauma en la cabeza	
Control de las funciones vitales		
D	Frecuencia cardiaca	
	Frecuencia respiratoria	
	Temperatura	

Enfermedades más frecuentes		
E	**Membrana hialina**	
	Si	
	No	
	Trastornos metabólicos	
	Si	
	No	
	Hipotermia	
	Si	
	No	

Anexo 2. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál será el perfil diagnóstico de las enfermedades más frecuentes que presentan los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de EsSalud Ica durante el año 2019? **PROBLEMAS ESPECÍFICOS** **PE1. ¿**Cuál será la edad gestacional de los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de EsSalud Ica durante el año 2019? **PE2. ¿**Cuál será el peso al nacer de los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de EsSalud Ica durante el año 2019? **PE3**. ¿Cuáles serán los antecedentes patológicos de las madres de los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de EsSalud Ica durante el año 2019? **PE4.** ¿Cuáles serán las características sociodemográficas de las madres de los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de EsSalud Ica durante el año 2019? **PE5**. ¿Cuál será la vía del parto utilizada por las madres de los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de EsSalud Ica, durante el año 2019?	**OBJETIVO GENERAL** Determinar el perfil diagnóstico de las enfermedades más frecuentes que presentan los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de EsSalud Ica durante el año 2019. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS** **OE1**: Determinar la edad gestacional de los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de EsSalud Ica durante el año 2019. **OE2:** Determinar el peso al nacer de los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de EsSalud Ica durante el año 2019. **OE3**: Determinar cuáles son los antecedentes patológicos de las madres de los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de EsSalud Ica durante el año 2019. **OE4**: Determinar cuáles son las características sociodemográficas de las madres de los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de EsSalud Ica durante el año 2019. **OE5**: Determinar cuál fue la vía del parto utilizada por las madres de los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de EsSalud Ica, durante el año 2019.	**HIPÓTESIS GENERAL** Existe relación directa entre el perfil diagnóstico de las enfermedades más frecuentes y los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica durante el año 2019. **HIPÓTESIS ESPECÍFICAS** **H.E.1:** Existe relación directa entre la edad gestacional y los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, durante el año 2019 **H.E.2**: Existe relación directa entre el peso al nacer y los neonatos prematuros en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, durante el año 2019 **H.E.3:** Existe relación directa entre los antecedentes patológicos de las madres y los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, 2019. **H.E.4:** Existe relación directa entre las características sociodemográficas de la madre y el neonato prematuro en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, durante el año 2019. **H.E.5**: Existe relación directa entre la vía del parto como factor de riesgo asociado a enfermedades y los neonatos prematuros atendidos en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, durante el año 2019.	**PRINCIPAL** Neonato prematuro **SECUNDARIAS** 1. Enfermedades asociadas al nacimiento del neonato prematuro 2. Edad gestacional de neonato prematuro. 3. Peso del neonato prematuro 4. Talla del neonato prematuro. 5. Desencadenante del parto prematuro. **INTERVINIENTES** 1. Características sociodemográficas 2. Control prenatal de la madre 3. Antecedentes patológicos de la madre. 4. Tipo de parto.	Factores del Neonato prematuro referidos a la edad gestacional. Factores relacionados al momento del parto y constantes somato métricas. Factores sociodemográficos y de los antecedentes patológicos de la madre.	**DE LA INVESTIGACIÓN** **Tipo:** Observacional **Nivel:** Descriptivo **Diseño:** No experimental **Muestra:** 235 neonatos prematuros atendidos en el Hospital AHM EsSalud Ica durante el año 2019. **Técnicas e Instrumentos: Técnica:** Ficha de recolección de datos, hoja de cálculo Excel para Windows 2010. **Procesamiento y análisis:** SPSS 23 para MS Windows, gráficos, cuadros y tablas en office 2010. Estadísticos de CHI 2 y T de student para variables categóricas o numéricas.