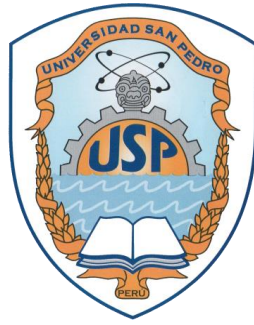


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA



**Relación de talla corta materna y prematuridad, Hospital
La Caleta – Chimbote, 2018 al 2019**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor (es)

Gambini Azaña Oscar Omar

Asesor

Ucañán Leytón Angel

Nuevo Chimbote – Perú

2020

1 Palabra clave

Tema	Talla Corta Materna
Especialidad	Obstetricia y Ginecología

Keywords

Subject	Short Maternal Size
Speciality	Gynecology and Obstetrics

Línea de investigación

Línea de investigación	Salud Materno Perinatal
Área	Ciencias Médicas y de Salud
Subarea	Medicina Clínica
Disciplina	Obstetricia y Ginecología

2 Título

Relación de talla corta materna y prematuridad, Hospital La Caleta -
Chimbote, 2018 al 2019

3 Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre la talla corta materna y la prematuridad en gestantes del Hospital La Caleta – Chimbote, durante el año 2018 al 2019. **Metodología:** Es una investigación de tipo observacional analítica, transversal, retrospectiva con un diseño de investigación tipo cohortes. Se empleará como instrumento una ficha de recolección de datos. **Resultados:** La población total fue de 4277 partos, de los cuales se encontraron 153 casos de talla corta materna en los años 2018 al 2019, que al aplicar los criterios de selección quedaron 40 casos aptos conformar el grupo de expuestos para el estudio, también se seleccionaron 80 casos aptos para conformar el grupo de los no expuestos. Al aplicar la prueba de correlación se encontró un $RR=0,5$ con un $IC=95\%$, rechazando que la talla corta materna se comporte como factor de riesgo para la prematuridad. **Conclusiones:** No se pudo afirmar que la talla corta materna se comporte como factor de riesgo para la prematuridad. Se recomienda realizar más estudios con mayor cantidad de muestra y con un mayor control de las variables.

4 Abstract

Objective: To determine the relationship between maternal height and preterm birth in pregnant women Hospital La Caleta - Chimbote during 2018 to 2019. Methodology: This is an observational analytical research, cross-sectional, retrospective research design type cohorts. Instrument will be used as a form of data collection. Results: The total population was 4277 births, of which 153 cases of short stature maternal found around 2018 to 2019, that in applying the selection criteria were 40 cases suitable form the group exposed to the study, also were selected 80 cases suitable for forming the unexposed group. In applying the test found a correlation with $RR = 0.5$, $95\% CI =$ rejecting the maternal short stature behave as a risk factor for prematurity. Conclusions: Could not say that the maternal short stature behave as a risk factor for prematurity. We recommend further studies with larger sample and more control of the variables.

Índice

1	Palabra clave	iv
2	Título.....	v
3	Resumen.....	v
4	Abstract.....	vi
5	Introducción	1
6	Formulación del problema:	4
7	Hipótesis	4
8	Objetivos.....	4
8.1	Objetivo general	4
8.2	Objetivos específicos	4
9	Metodología.....	5
9.1	Tipo y diseño de investigación.....	5
9.2	Población y muestra	5
9.2.1	Población muestral.....	5
9.3	Criterios de inclusión y exclusión	5
9.4	Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	6
9.5	Procesamiento y análisis de la información	7
10	Resultados.....	8
11	Análisis y discusión	11
12	Conclusiones.....	12
13	Recomendaciones	12
14	Referencia Bibliográfica	14
15	Agradecimiento.....	17
16	Anexos	18
a.	Anexo N°01: Operacionalización de las variables	18
b.	Anexo N°02: Ficha de Recolección de datos.....	19
c.	Anexo N°03: Matriz de Consistencia	20

5 Introducción

César Satoshi Hirakata Nakashima realizó un estudio observacional analítico transversal, donde incluyeron a 321 gestantes de las cuales 11 presentaban talla corta materna. Se buscó la relación entre la talla corta con el riesgo de parto pretérmino encontrándose un OR de 2.648, con un IC del 95%, demostrando así la asociación (Hirakata Nakashima, 2014).

Se realizó un metanálisis de datos de participantes individuales con el uso de conjuntos de datos de 12 estudios de cohortes basado en la población de los países de ingresos bajos y mediano, donde se buscó la asociación de la talla corta materna con los a término PEG, los prematuros apropiados para edad gestacional y los prematuros PEG. Como resultados se obtuvo que la categoría de talla corta materna estaba asociada a los a términos PEG, los prematuros apropiados para edad gestacional y los prematuros PEG con un RR de 2.03, 1.45 y 2.13 respectivamente con un IC del 95% concluyendo que este dato si es un factor de riesgo para las 3 categorías presentadas (Kozuki, *et al.*, 2015).

Se desarrollaron un estudio de tipo casos y controles, la población de estudio fue 423 gestantes con parto prematuro (casos) y 486 a término (control); se concluye que uno de los factores más relacionados fue la talla inferior a 150cm (OR 4,33), este y muchos más con significancia estadística (Silvia Estelbina R, *et al.* 2015).

En un estudio observacional analítico transversal, los factores que influyen en la prematuridad determinados fueron como factores biológicos: la edad menor de 18 y mayor de 35 años ($X^2=4,75$; $P\leq 0,029$) y la talla materna menor de 157cm ($X^2=1,070$; $P\leq 0,010$) (Santaya & Alberto. 2016).

En Suecia se realizó un estudio correlacional sobre 192432 mujeres, donde se evaluaron las asociaciones continuas entre las alturas de las mujeres y la probabilidad de parto prematuro en la descendencia, en el cual se encontró que cada disminución

de cm de estatura materna se asoció con un acortamiento de 0,2 días de la edad gestacional en la descendencia ($p < 0,0001$) y mayores probabilidades de tener un hijo prematuro (OR 1,03), muy prematuros (OR 1,03), o extremadamente prematuro (OR 1,04). Además, las probabilidades de todas las categorías de parto prematuro fueron más altas entre las mujeres más pequeñas pero más baja entre las madres más altas. En concreto, las mujeres de baja estatura (≤ 155 cm o $\leq 2,0$ -SDS por debajo de la media de la población) tenían mayores probabilidades de tener parto prematuro (OR 1,65) o muy prematuros (OR 1,47) que en las mujeres de estatura media (-0,5 a la 0,5 DE) (Derraik, *et al.*, 2016).

En el año 2016-2018, en Uganda, se registraron en un hospital de la localidad 193 trabajo de partos pretérmino, de ellos los principales factores de riesgo se vincularon con la madre, ya que medir menos de 1,5 metros se asoció con un OR de 131,08, residencia rural OR de 6,56, trabajo de parto pretérmino previo en OR 8,88; mientras que factores de riesgo durante la gestación como infección de vías urinarias, o de transmisión sexual en el OR 287,11, hemorragia pre parto OR 7,33, preeclampsia OR 16,24. (Ayebare E. Maternal, reproductive and obstetric factors associated with preterm births in Mulago Hospital, Kampala, Uganda: a case control study. Pan Afr Med J. 2016-2018).

En este estudio se estableció la relación de la talla baja materna captada en el primer control del embarazo y en el ingreso a la emergencia en proceso de trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital III Goyeneche de Arequipa, hechos ocurridos durante el año 2017. El presente trabajo tiene las siguientes características: Se usó el método cuantitativo descriptivo, diseño tipo no experimental, observacional por el tiempo es transversal y por la profundidad del estudio tipo relacional, la población en estudio asciende a 134 gestantes las cuales fueron expuestas a criterios de inclusión y exclusión, el muestreo fue aleatoria y como técnica la revisión documental HCLP (Historia Clínica Perinatal), como instrumento una ficha de recolección de datos realizada por las investigadoras. En los resultados el 59% de las gestante con talla baja fueron jóvenes, el 56% fueron nulíparas, en el cumplimiento del control prenatal

el 76.1% fueron controladas (>6 CPN), la edad gestacional alcanzada por las mujeres de talla corta el 92.5% fueron a término, el 44.8% comenzó con un IMC adecuado, el 95.5% no presentó anemia gestacional, en la causa de cesárea el 18.5% fue por cesárea anterior, el 16.4% fue por distocia ósea, el 14.3% DCP, el 68.2% fue parto vía vaginal, el 60.4% no presentó anemia puerperal, el 98.5% no presentó hemorragia, al 35.3% se les realizó episiotomía y el 4.7% se le realizó episiotomía y también tuvieron desgarros, el 27.1% presentaron desgarros de I grado siendo preponderante en las mujeres de talla baja, el 95.5% de recién nacidos fueron a término con peso adecuado para la edad gestacional y vigorosos al primer minuto. No hay relación directa entre la talla baja materna con el proceso de parto, las características obstétricas, las complicaciones perinatales y obstétricas, no necesariamente son desfavorables para esta condición. Partos vaginales 68.2% y 31.8% cesárea (Gonzales Zarate, J. M., Mamani Palomino, R. M., Vilca Choque, V. M.2018).

6 Formulación del problema:

¿Existe relación entre la talla corta materna y los partos prematuros en gestantes del Hospital La Caleta – Chimbote durante el año 2018 al 2019?

7 Hipótesis

A mayores casos de talla corta materna, mayor serán los casos de prematuridad en gestantes del Hospital La Caleta – Chimbote durante el año 2018 al 2019.

8 Objetivos

8.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la talla corta materna y la prematuridad en gestantes del Hospital La Caleta – Chimbote, durante el año 2018 al 2019.

8.2 Objetivos específicos

1. Determinar la prevalencia de talla corta materna en el Hospital La Caleta – Chimbote, durante el año 2018 al 2019.
2. Determinar el rango de las mujeres con talla corta materna en el Hospital La Caleta – Chimbote, durante el año 2018 al 2019.
3. Determinar el rango de las mujeres con talla adecuada materna en el Hospital La Caleta – Chimbote, durante el año 2018 al 2019.
4. Determinar la relación entre la talla corta materna y la edad gestacional promedio en el Hospital La Caleta – Chimbote, durante el año 2018 al 2019.

9 Metodología

9.1 Tipo y diseño de investigación

Básica, observacional analítica, transversal, retrospectiva, cohorte.

9.2 Población y muestra

9.2.1 Población muestral

El presente estudio incluye como población muestral a todas las madres y sus neonatos atendidos en el Hospital La Caleta de Chimbote durante el año 2018 al 2019.

- **Expuestos:** Serán todas las madres que cumplan los criterios para catalogarla como talla corta materna del Hospital La Caleta durante el año 2018 al 2019.
- **No expuestos:** Serán el doble de madres expuestas en cantidad, pero que cumplan los criterios para catalogarla como talla materna adecuada del Hospital La Caleta durante el año 2018 al 2019.

9.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Gestantes cuyo parto fue atendido en el Hospital La Caleta durante el año 2018 al 2019.
- Gestaciones con recién nacido vivo.
- Gestantes que tienen datos completos en la historia clínica perinatal.

Criterios de exclusión

- Gestante con antecedente de parto prematuro
- Gestante con antecedente de aborto previo
- Gestante con IMC menor de 18.5 kg/m²
- Gestante con antecedente de tabaquismo
- Gestante con diagnóstico de infecciones vaginales y urinarias durante la gestación actual
- Gestante con embarazo múltiple
- Gestante con diagnóstico de ruptura prematura de membrana durante la gestación actual
- Gestante con hemoglobina menor de 11mg/dl durante el embarazo
- Gestante con diagnóstico de preeclamsia durante la gestación actual
- Gestante con diagnóstico de oligohidramnios o polihidramnios durante la gestación actual.
- Gestante con controles prenatales menor de 6 veces.

9.4 Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos

- Fuentes: El tipo de fuente que se utilizará en este trabajo es la fuente secundaria para la recolección de la información a través de las historias clínicas perinatales, en las cuales describen los datos de talla materna.
- Técnicas: La técnica que se utilizará será la revisión de historias clínicas y la anotación de los datos seleccionados en la ficha de recolección de datos.

- Instrumentos: El instrumento será la ficha de recolección de datos para la obtención de los datos pertinentes para la ejecución del proyecto. (Anexo N°02)

9.5 Procesamiento y análisis de la información

- Los datos recolectados serán organizados e ingresados a una matriz utilizando el programa SPSS, en dónde se establecerán parámetros de posición y dispersión, y serán representados en diferentes gráficas, según la naturaleza de los datos.
- Se utilizará el programa SPSS antes mencionado, para aplicar la prueba de riesgo relativo con un intervalo de confianza (IC) de 95%.
- Posteriormente se analizarán los resultados contrastándolos con la hipótesis y con las teorías pre existentes de dicho tema para luego ser interpretadas con el objetivo de brindar conocimientos nuevos y encajarlos en el marco de la ciencia.

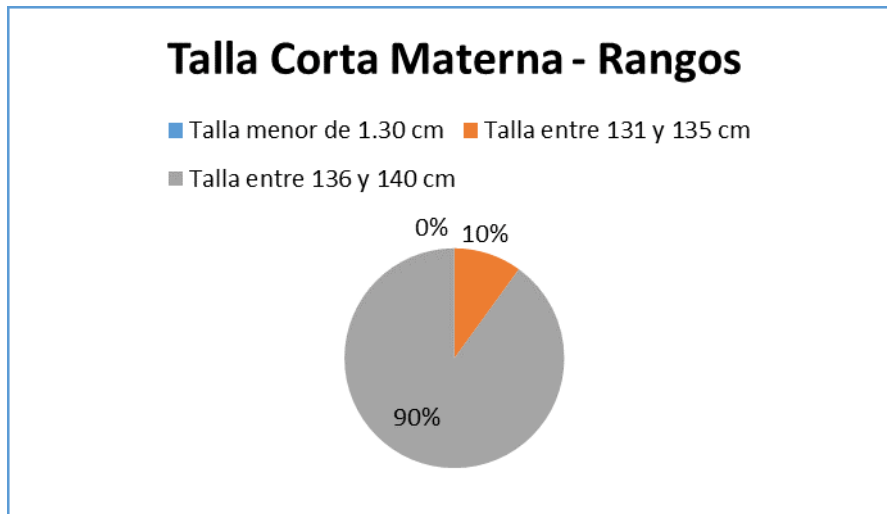
10 Resultados

En el presente estudio se trabajó con un población inicial de 4277 madres y neonatos atendidos en el Hospital La Caleta durante el año 2018 y 2019, de los cuales se encontraron 153 casos de talla corta materna , que al ser seleccionados y posteriormente excluidos con los criterios de inclusión y exclusión se contó al final con 40 casos aptos para ser estudiados con el menor sesgo posible, a estos se le consideró como la población expuesta, a su vez se consideró la relación expuestos - no expuestos como 1 a 2, seleccionándose de manera aleatoria por muestreo probabilístico simple los 80 casos de talla materna adecuada dentro de los casos ya filtrados por los criterios de inclusión y exclusión, a estos se le consideró como la población no expuesta. Del estudio de estos grupos se obtuvo que:

Tabla 1. TOTAL DE PARTOS

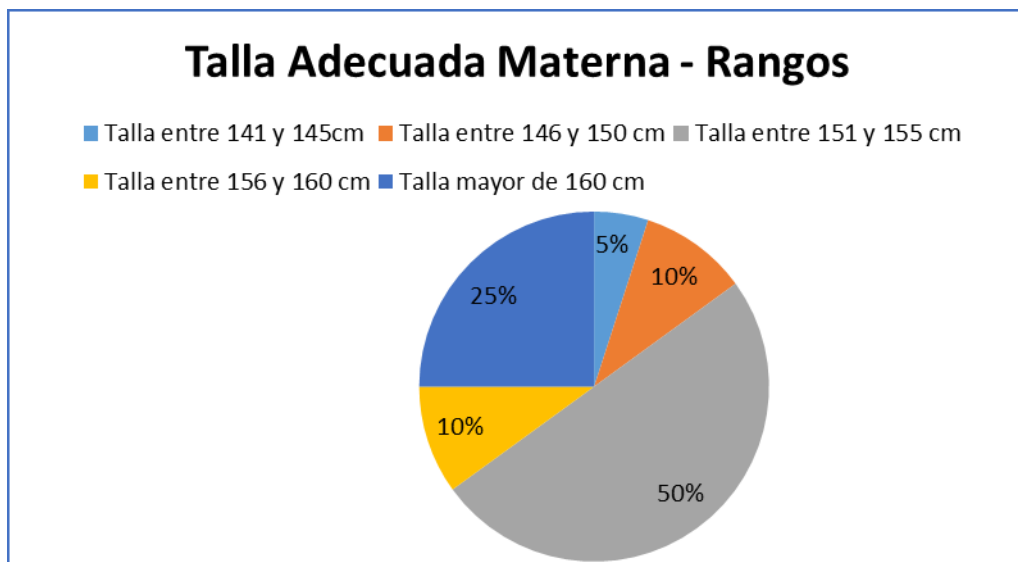
HOSPITAL LA CALETA – 2018 AL 2019	
Total de partos:	4277
Total de partos de madres con talla corta:	153
Total de partos de madres con talla corta que cumplen criterios de selección:	40

Gráfico 1. RANGOS DE TALLA CORTA MATERNA



Dentro del grupo de expuestos, casi todas las pacientes se encontraron en el rango mínimo de talla baja, entre 136 y 140 cm, representando el 90% de la población de la talla corta materna; el resto se ubicó en entre los 131 y 135 cm, representando el 10% de la población antes mencionada.

Gráfico 2. RANGOS DE TALLA ADECUADA MATERNA



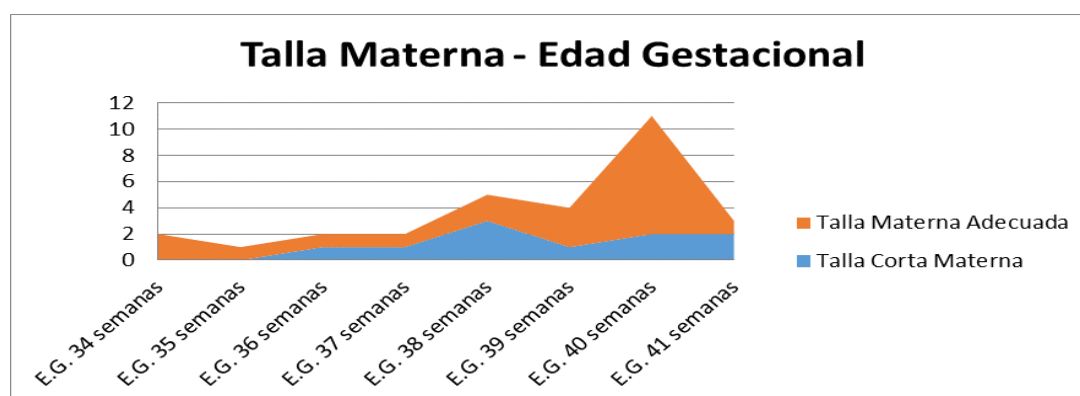
Dentro del grupo de no expuestos, la mitad de toda la población de talla materna adecuada se situó entre los 151 y 155 cm (50%), seguido de los que se encontraban

con una talla mayor de 160cm (25%). Los intervalos con menor frecuencia de presentación fueron los que se encontraban entre 146 y 150cm, 156 y 160cm, y por último 141 y 145cm, con proporciones de 10%, 10% y 5% respectivamente.

Tabla 2. TALLA CORTA MATERNA VS TALLA MATERNA ADECUADA

	Talla Corta Materna	Talla Materna Adecuada
Moda	38	40
Mediana	38.5	39.5
Media	38.8	38.5

Gráfico 3. TALLA MATERNA RELACIONADO CON EDAD GESTACIONAL



Dentro de los grupos de expuestos, se encontró que la edad gestacional promedio fue de 38.8 semanas para las madres con talla corta materna, también que la edad gestacional que más se presentó fue a las 38 semanas; y dentro de los grupos de no expuestos, se encontró que la edad gestacional promedio fue de 38.5 semanas para las madres con talla materna adecuada, también que la edad gestacional que más se presentó fue a las 40 semanas.

Tabla 3. EXPUESTOS Y NO EXPUESTOS RELACIONADO CON PREMATURIDAD

	Sanos (No Prematuridad)	Enfermos (prematuridad)	TOTAL:
Expuestos (Talla Corta Materna)	32	8	40
No expuestos (Talla Materna Adecuada)	48	32	80
TOTAL:	80	40	120
Riesgo Relativo (R.R.) = 0.5, con I.C.= 95%			

Para encontrar la correlación entre la talla corta materna y la prematuridad, se utilizó la prueba estadística de Riesgo Relativo (RR), la cual nos dio el valor de $RR = 0.5$, con un $IC = 95\%$.

11 Análisis y discusión

En el presente trabajo no se llegó a concluir la relación entre la talla corta materna y la prematuridad en nuestra localidad, esto se puede atribuir a diferentes razones. Una de ellas es la escaza muestra obtenida apta para estudio, esto se puede atribuir a su vez a la cantidad de criterios de selección que si bien es cierto nos ayuda a resguardar la validez interna de este trabajo, también nos perjudica por los pocos casos que hemos podido valorar; esto quizás es una de las grandes diferencias de este trabajo con los estudios previos, ya que en los trabajos previos no se han valorado todos estos criterios de inclusión y de exclusión, dejando una probabilidad alta al sesgo.

Otra de las razones a las que se puede atribuir este resultado es que dentro de los criterios de exclusión se consideró las enfermedades hipertensivas inducidas por el embarazo, siendo este un factor importante plasmado en las bases teóricas que influyen en esta relación.

Otro punto importante que se evidenció en este trabajo, fue la relación de protección que se encontró en la talla corta materna sobre la prematuridad y las diferentes medidas estadísticas descriptivas (moda, mediana, media) que ampararon este resultado; si bien es cierto pudo haber estado sesgada por la poca muestra, pero esto nos puede indicar también que las razones que explican la posible relación entre ambas variables encontradas en los estudios previos se orientan más a los problemas de hipertensión inducida por el embarazo, que por los factores obstétricos como la longitud corta del canal cervical que sostienen otros autores.

12 Conclusiones

- La prevalencia de la talla corta materna fue de 3.57% del total de gestantes en el hospital La Caleta – Chimbote durante el año 2018 al 2019.
- El rango de las gestantes con talla corta materna fueron dos: de 136 a 140 cm que represento el 90%; y el de 131 a 135 que represento el 10%.
- El rango mínimo de las gestantes con talla materna adecuada fue de 141 a 145 cm que represento el 5% y el mayor rango fue de 151 a 155 que represento el 50%.
- No se pudo concluir que la talla corta materna es un factor de riesgo para prematuridad en nuestra localidad.

13 Recomendaciones

- Se recomienda realizar más estudios de este tema de gran importancia y de prioridad en nuestro país y en el mundo, para lo cual se recomienda ampliar la muestra y mejorar los criterios de selección para así darle mejor control a las variables y resguardar la validez interna y externa del trabajo.
- Se recomienda también realizar estudios que relacionen los factores no obstétricos, como la hipertensión inducida por el embarazo, con la prematuridad, ya que no se valoraron en el presente trabajo.

- Se recomienda hacer un llamado de atención al personal de salud encargado de la elaboración de las historias clínicas de los hospitales de nuestra comunidad, para una mejor evaluación de estas y para completar todos los datos que sean pertinentes de la enfermedad.

14 Referencia Bibliográfica

- Ayebare E. (2018). Maternal, reproductive and obstetric factors associated with preterm births in Mulago Hospital, Kampala, Uganda: a case control study. *Pan Afr Med J.* 2016-2018
- BBC. (2016). News mundo. Los países de América Latina cuyos habitantes han aumentado más y menos su estatura en el último siglo. 2016. Londres
- Chira Sosa, J. L., Sosa Flores, J. L. (2015). Factores de riesgo del parto pretérmino en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque durante los meses de enero-diciembre del año 2010.
- Derraik, J., Lundgren, M., Cutfield, W. S., & Ahlsson, F. (21 de Abril de 2016). Altura materna y el parto prematuro: un estudio sobre 192,432 mujeres suecas. (R. Cruz Martínez, Ed.) *PLoS ONE*, 11(4).
- Franco et al. (2016). Un siglo de tendencias en la altura humana adulta. *Revista eLife*. Reino Unido.
- Gonzales Zarate, J. M., Mamani Palomino, R. M., Vilca Choque, V. M. (2018) Relación de la talla baja materna con el proceso de parto en gestantes atendidas en el hospital III Goyeneche, Arequipa 2017.
- Guadalupe-Huamán, S. M., Oshiro-Canashiro, S. (2017). Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015.

Hirakata Nakashima, C. S. (2014). Asociación de talla baja de la gestante con riesgo de parto pretérmino. Obtenido de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/495/1/HIRAKATA_C%C3%89SAR_TALLA_BAJA_GESTANTE_PRET%C3%89RMICO.pdf

Kozuki, N., Katz, J., Lee, A., Vogel, J., Silveira, M., & Sania, A. (Noviembre de 2015). Short Maternal Stature Increases Risk of Small-for-Gestational-Age and Preterm Births in Low- and Middle-Income Countries: Individual Participant Data Meta-Analysis and Population Attributable Fraction. *J Nutr*, 145(11), 2542 - 2550.

Leveau Luján, E. E. (2017). Factores de riesgo asociados al recién nacido pretérmino en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2016.

Martin, J., Hamilton, B., Osterman, M., Driscoll, A., & Mathews, T. (2015). Births: Final Data for 2015.

Mendoza, L.A, Claros, D.I., Mendoza, L.I., Arias, M.D., & Peñaranda, C.B. (2016)

Mendoza Tascón, L. A., Claros Benítez, D. I., Mendoza Tascón, L. I., Arias Guatibonza, M. D., Peñaranda Ospina, C. B. (2016). Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro.

MINSA. (2013). Normativa Técnica de Salud: Atención Integral de Salud Materna. http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RM/RM827_2013_MINSA.pdf

Parra Velarde, F. (2013). Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el período enero 2010-diciembre 2012. http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/226/111_2013_Parra_Velarde_F_FACS_Medicina_2013.pdf?sequence=1

Postdoc, S. A., Raychaudhuri, S. (2018). Sociedad de Biología de Genomas en Harvard. Estudio determinó que peruanos poseen la talla más baja del mundo. 2018. Estados Unidos.

Retureta Milán, S., Rojas Álvarez, L., & Retureta Milán, M. (2015). Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila. *Medisur*, 13(4), 517-525.

Santaya Morón, P. A. (2016). Factores de riesgo maternos que influyen en la prematuridad de los recién nacidos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2015

15 Agradecimiento

Agradezco enormemente y en primer lugar a mi madre por ser la que comenzó esta loca aventura, al apoyarme en tan larga y sacrificada carrera, a Johanna mi princesa vampira, mi fiel acompañante en el hermoso camino de la vida, quien me sostuvo siempre de su lado para seguir adelante en todo obstáculo, a Joaquín, Facundo y Leandro mis 3 fieles mosqueteros, las 3 grandes razones que me impulsan a seguir adelante.

Al doctor Ángel Ucañan, por sus horas invertidas en el proceso de guiarme y asesorarme, al personal desinteresado del Hospital de los pobres “La Caleta”, por brindarme todas las facilidades del caso para concluir mi trabajo. También es importante hacer mención a las personas de mi Alma Mater que me apoyaron en las gestiones, que por más problemas que tenga la Universidad San Pedro, saldrá victorioso de las dificultades, bendiciones para mi hermosa casa de estudios.

16 Anexos

a. Anexo N°01: Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE	INSTRUMENTO
Talla Materna	Altura, medida de una persona desde los pies a la cabeza	Distancia medida, en posición de pie erguido, desde la parte más distal de la cabeza hasta el suelo	Talla de la Madre	Talla Corta Materna (<1.41m)	SI	Ficha de Recolección de datos
					NO	
				Talla Materna Adecuada (> o =1.41m)	SI	Ficha de Recolección de datos
					NO	
Prematuridad	Parto que se presenta antes del tiempo necesario para la maduración completa del feto	Parto que se presenta antes de las 37 semanas de gestación	Edad Gestacional	Prematuro	SI	Ficha de Recolección de datos
					NO	

b. Anexo N°02: Ficha de Recolección de datos

RELACION DE TALLA MATERNA Y PREMATURIDAD, HOSPITAL LA CALETA – CHIMBOTE 2018 al 2019

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

PACIENTE :

EDAD :

PROCEDENCIA :

TALLA MATERNA :

N° DE HISTORIA CLINICA :

EDAD GESTACIONAL :

c. Anexo N°03: Matriz de Consistencia

VARIABLE	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS
<p>Variable</p> <p>Independiente: Talla Materna.</p> <p>Dimensiones: Talla de la madre.</p> <p>Indicador: Talla corta materna.</p> <p>Talla adecuada materna.</p> <p>Variable Dependiente: Prematuridad</p>	<p>¿Existe relación entre la talla corta materna y los partos prematuros en gestantes del Hospital La Caleta – Chimbote durante el año 2018 al 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre la talla materna y la prematuridad en gestantes del Hospital La Caleta – Chimbote, durante el año 2018 al 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Determinar la incidencia de partos prematuros en el Hospital La Caleta – Chimbote, durante el año 2018 al 2019.</p> <p>Determinar la relación entre la talla corta materna y los prematuros moderados a severos en el Hospital La Caleta – Chimbote, durante el año 2018 al 2019.</p> <p>Determinar la relación entre la talla corta materna y los muy prematuros en el Hospital La Caleta – Chimbote, durante el año 2018 al 2019.</p> <p>Determinar la relación entre la talla corta materna y los extremadamente prematuros en el Hospital La Caleta – Chimbote, durante el año 2018 al 2019.</p>	<p>A mayores casos de talla corta materna, mayor serán los casos de prematuridad en gestantes del Hospital La Caleta – Chimbote durante el año 2018 al 2019.</p>