

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

FACTORES RELACIONADOS CON LA MORTALIDAD DEL RECIÉN
NACIDO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA
EN EL PERIODO 2015, 2016 Y 2017

TESIS

Presentada por:

Bach. Nitsa Lourdes Nuñez Salas

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**FACTORES RELACIONADOS CON LA MORTALIDAD DEL
RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE TACNA EN EL PERIODO
2015, 2016 Y 2017**

TESIS

Presentada por:

BACH. NITSA LOURDES NUÑEZ SALAS

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por: UNANIMIDAD ante el siguiente jurado



Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
PRESIDENTA



Lic. Jenny Concepción Mendoza Rosado
SECRETARIA



Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto
VOCAL



Dra. Ingrid María Manrique Tejada
ASESORA

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación se lo dedico de manera especial a mis padres, Celso y Lourdes; por su amor, paciencia y su apoyo para mi formación profesional.

A mi asesora Dra. Ingrid María Manrique Tejada, por su apoyo y entera disposición.

A mi pareja Tulio por ser una persona especial en mi vida e incondicional en cada uno de mis logros, y motivarme a la culminación de esta tesis.

Nitsa Lourdes Núñez Salas.

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a mi alma mater la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, donde nos imparten conocimientos teóricos y prácticos que ayudaron a forjar nuestra carrera.

Al personal del Hospital Hipólito Unanue, en especial al área del archivo general por brindarme las facilidades de investigar, además del personal por el clima laboral que me brindaron.

A mis amigas Karen y Deysi por el apoyo incondicional y la motivación que me brindaron.

Nitsa Lourdes Núñez Salas

INDICE

	Pág.
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	3
1.2. Objetivos.....	8
1.3. Justificación.....	9
1.4. Operacionalización de variables.....	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.2. Bases teóricas.....	24
2.3. Definición conceptual de términos.....	51
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Enfoque de investigación.....	53
3.2. Tipo de investigación.....	53
3.3. Método de investigación.....	53
3.4. Población y muestra.....	54

A.	Criterios de Inclusión.....	54
B.	Criterios de Exclusión	54
3.5.	Muestreo.....	55
3.6.	Unidad de análisis.....	55
3.7.	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	56
3.8.	Procedimiento de recolección de los datos.....	58
3.9.	Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	59
3.10.	Consideraciones éticas.....	59

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1.	Resultados.....	62
4.2.	Discusión.....	80
CONCLUSIONES.....		98
RECOMENDACIONES.....		100
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		101
ANEXOS.....		109

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA Nº 1	Factores sociodemográficos de la madre relacionados con la mortalidad del recién nacido en el Hospital Hipólito Unanue Tacna, en el periodo 2015, 2016 y 2017.	63
TABLA Nº 2	Factores epidemiológicos perinatales de la madre relacionados con la mortalidad del recién nacido en el Hospital Hipólito Unanue Tacna, en el periodo 2015, 2016 y 2017.	68
TABLA Nº 3	Factores clínicos neonatales del recién nacido relacionados con la mortalidad en el Hospital Hipólito Unanue Tacna, en el periodo 2015, 2016 y 2017.	74

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO Nº 1	65
Factores sociodemográficos de la madre relacionados con la mortalidad del recién nacido en el Hospital Hipólito Unanue Tacna, en el periodo 2015, 2016 y 2017.	
GRÁFICO Nº 2	70
Factores epidemiológicos perinatales de la madre relacionados con la mortalidad del recién nacido en el Hospital Hipólito Unanue Tacna, en el periodo 2015, 2016 y 2017.	
GRÁFICO Nº 3	76
Factores clínicos neonatales del recién nacido relacionados con la mortalidad en el Hospital Hipólito Unanue Tacna, en el periodo 2015, 2016 y 2017.	

RESUMEN

El estudio tiene como *Objetivo* describir los factores relacionados con la mortalidad del recién nacido en el Hospital Hipólito Unanue Tacna en el periodo 2015, 2016 y 2017. *Metodología*: tipo cuantitativo, descriptivo y retrospectivo con diseño no experimental; población de estudio de 80 casos; la técnica fue la observación y el instrumento la ficha estructurada de recolección de datos. *Resultados*: factores sociodemográficos; la mayoría de las madres tienen educación secundaria (76%). Los factores epidemiológicos perinatales las madres más de la mitad 1 a 3 controles prenatales (51%). Además, los factores clínicos neonatales; la mayoría presento dificultad respiratoria (79%). *Conclusión*: Los factores relacionados con la mortalidad del recién nacido más significativo es tener educación secundaria, estado civil conviviente, edad gestacional de 24 a 36 semanas, controles prenatales incompletos, cesárea, sexo masculino, dificultad respiratoria al nacer y bajo peso al nacer.

Palabras clave: Factores, mortalidad, recién nacido.

ABSTRACT

The *Objective* of the study is to describe the factors related to newborn mortality in the Hospital Hipólito Unanue Tacna in the period 2015, 2016 and 2017. *Methodology*: quantitative, descriptive and retrospective type with non-experimental design; study population of 80 cases; the technique was the observation and the instrument the structured record of data collection. *Results*: sociodemographic factors; the majority of mothers have secondary education (76%). Perinatal epidemiological factors mothers more than half 1 to 3 prenatal controls (51%). In addition, neonatal clinical factors; the majority presented respiratory distress (79%). *Conclusion*: The most significant factors related to mortality of newborns are secondary education, cohabiting marital status, gestational age of 24 to 36 weeks, incomplete prenatal check-ups, cesarean section, male sex, respiratory distress at birth and low birth weight.

Key words: Factors, mortality, newborn.

INTRODUCCIÓN

El estudio de investigación titulado: Factores relacionados con la Mortalidad del recién nacido del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo 2015, 2016 y 2017, tiene como objetivo central el describir los factores relacionados a la mortalidad en el recién nacido, permitiendo dar énfasis en la identificación de los factores sociodemográficos, epidemiológicos perinatales y clínicos neonatales, que se ha dado en esos últimos tres años. Por consiguiente la metodología empleada es No experimental, tipo básico descriptivo y retrospectivo.

La mortalidad en el recién nacido es un evento recurrente en la actualidad, como se muestra en un reciente estudio de la Organización Mundial de la Salud realizado en el año 2015, año que marca el final de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, enfatizando que las complicaciones neonatales están relacionados con el parto prematuro, complicaciones intraparto, anomalías congénitas, sepsis neonatal y meningitis, dadas como principales causas a nivel mundial y que no han sido reducidas de manera oportuna en los últimos 20 años. Las intervenciones y estudios de investigación hacia el impulso de lograr los objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados a la reducción de la mortalidad evitable del recién

nacido, proyectado al 2030, que se están trabajando en equipo y por ende en Enfermería.

Esta investigación consta de cuatro capítulos;

En el Primer Capítulo I, abarca el planteamiento del problema, hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación y operacionalización de variables.

En el Capítulo II, comprende el marco teórico, desarrolla los antecedentes nacionales e internacionales de la investigación y las bases teóricas.

En el Capítulo III, presenta la metodología de la investigación, el material y los métodos, la población y la muestra, la técnica e instrumento, los procedimientos de recolección y el procesamiento de datos.

En el Capítulo IV trata sobre los resultados y la discusión para finalmente da las conclusiones, recomendaciones, también las referencias y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACION DEL PROBLEMA

El presente estudio aborda la mortalidad del recién nacido, como indicador básico que precisa el número de defunciones del recién nacido en una población de cada mil nacidos vivos; detallando los sociodemográficos de la madre, los epidemiológicos perinatales y clínicos neonatales. Nos permitirá conocer el peso de estos en las muertes de neonatos y nos permitirá intervenciones adecuadas.

La cifra mundial de muertes neonatales se ha reducido de 5,1 millones en 1990 a 2,6 millones en el 2017.

La reducción de los índices de mortalidad neonatal a nivel mundial se está dando de forma lenta, lo que nos da la idea de que no se toman de forma adecuada las intervenciones para que haya incrementos impactantes en la reducción de los índices de mortalidad en el recién nacido, llevando a considerar que hay factores de énfasis para investigar, es por ello que en

el presente estudio se clasifican los factores relacionados con la mortalidad del recién nacido en: factores de la madre (sociodemográficos y epidemiológicos perinatales) y factores del recién nacido (clínicos neonatales), para poder apreciar la incidencia con más detalle.

Si se mantienen las tendencias actuales, aproximadamente la mitad de los 69 millones de muertes en la niñez que se producirán entre 2016 y 2030, tendrán lugar en el periodo neonatal. Se prevé que la proporción de muertes neonatales de entre las muertes de menores de cinco años aumente del 45% en 2015 al 52% en 2030. (1)

La mayoría de las diferencias en la mortalidad perinatal, neonatal, infantil y de menores de 5 años en América Latina y el Caribe están relacionadas con la riqueza y la educación de la madre, más que con la residencia rural o urbana. Así lo evidencia el Informe sobre Equidad en Salud 2016, un estudio analítico de las estadísticas de salud de la región que deja de lado los promedios nacionales y profundiza en la revisión de las variables sociales y económicas que se relacionan con el estado de salud de las madres, niños, niñas y adolescentes más desfavorecidos en América Latina. (2)

Es así que en diferentes países se van realizando múltiples estudios, hallando diferentes factores influyentes en la mortalidad del recién nacido

y nuestro país no es ajeno a este tipo de estudios donde se proporciona; la tasa de mortalidad y causas por las que fallecen los menores, ayudando al país a tener mejores políticas de salud para a partir de eso hacer estudios de investigación más específicos de cada tipo de población y de cada localidad.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) ejecutó la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016 que recaudó información sobre la mortalidad neonatal, donde se halló 169 casos de mortalidad neonatal temprana en el Perú en el año 2016. (3)

Por ello el mejorar la salud tanto del recién nacido como la salud de la madre es fundamental para tratar algunas causas subyacentes como las complicaciones maternas; la cual a nivel mundial constituye un problema de salud pública; el cual presenta casos como madres con anemia moderada o severa, infecciones del tracto urinario, preclampsia, diabetes gestacional, portadora de VIH-SIDA; las cuales se han dado también en el presente estudio realizado, viéndose que estas condiciones desfavorecen a una supervivencia del recién nacido dándole más posibilidades a una mortalidad pronta.

No obstante, el incremento de la cobertura del Control Prenatal que viene ocurriendo en el país, tiene déficit, ya que no hay una cobertura

suficiente en el seguimiento de las madres que no acuden a sus controles prenatales predeterminados, lo que tiene como consecuencia que no se reconozcan y traten oportunamente las complicaciones maternas (especialmente la infección urinaria y la anemia) y alguna patología o malformación que pueda tener el recién nacido.

El Análisis de la Situación de Salud en la Región Tacna 2015 refiere que la mortalidad neonatal (menor de 28 días) fue de 32 defunciones en el 2014, hubo una disminución de 36% en relación al año 2013 y representa el 3,2% del total, con mayor frecuencia en neonatos hombres. Las principales causas fueron: el retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer junto a los Trastornos respiratorios específicos del período perinatal. (4)

La mortalidad neonatal en nuestro Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, el cual es el campo de estudio de la presente investigación, nos muestra que en el año 2015 existieron 33 defunciones siendo la mayor causa de mortalidad, la Infección propia del periodo perinatal; además en las estadísticas del año 2016 existieron 22 defunciones que resultaron por diferentes factores vinculados a los recién nacidos; el principal, la sepsis neonatal, y para el año 2017 se brindó una estadística de 25 defunciones destacando la mayor incidencia en sepsis severa. (5)

Esto nos ha planteado la necesidad de realizar un estudio a nivel hospitalario motivado por la necesidad de conocer y actualizar conocimientos de manera específica sobre las razones que siguen manteniendo los índices de mortalidad del recién nacido sin mucha variación en nuestra región; además que ésta población es una de las más vulnerables y con mayor riesgo de no supervivencia debido que están en formación constante y fortalecimiento inmunológico para afrontar distintas enfermedades.

Por ello se pretende identificar los factores que se presentan con mayor incidencia en la Mortalidad en el Recién Nacido en el Hospital Hipólito Unanue en el periodo 2015, 2016 y 2017, lo cual permitiría a los profesionales de enfermería la actualización sobre los datos de la mortalidad neonatal en nuestra localidad. Ayudando a identificar a los recién nacidos con mayor riesgo de mortalidad, y teniendo como consecuencia la toma oportuna de decisiones, haciendo intervenciones eficaces y así reducir la incidencia de este problema de salud.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

Ante la situación planteada, se formula la siguiente interrogante de investigación.

¿Cuáles son los factores relacionados a la mortalidad en el Recién Nacido del Hipólito Unanue de Tacna en el Periodo 2015, 2016 y 2017?

1.3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Describir los factores relacionados a la mortalidad del Recién Nacido del Hospital Hipólito Unanue Tacna en el periodo 2015, 2016 y 2017.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Enunciar los factores Sociodemográficos de la madre relacionados con presencia de mortalidad en el recién nacido del Hospital Hipólito Unanue Tacna de los años 2015, 2016 y 2017.
- Identificar los factores Epidemiológicos perinatales de la madre relacionados con presencia de mortalidad en el recién nacido del Hospital Hipólito Unanue Tacna de los años 2015, 2016 y 2017.

- Identificar los factores clínicos del recién nacido relacionados con mortalidad en el Hospital Hipólito Unanue Tacna en los años 2015, 2016 y 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La problemática que surge en la mortalidad del recién nacido la cual es una preocupación en esta área, es muy sensible por los distintos factores que involucra. Sin embargo, podemos ver alrededor del mundo que esta situación no está muy distante a la de nuestro país y es mucho peor en países con mayores tasas de subdesarrollo que el nuestro.

Dentro de los Objetivos del Milenio se ha establecido reducir en dos tercios la mortalidad de los niños menores de 5 años de edad. El Perú ha logrado alcanzar esta meta en el año 2010, siendo así que en los últimos 20 años la mortalidad infantil en el Perú se redujo en un 69%. En la actualidad el 59% de la mortalidad infantil corresponde a las defunciones neonatales significando que la mortalidad neonatal solo se redujo en 63%, manteniéndose sin reducir significativamente sus cifras anteriores, es así que la mortalidad neonatal se ha configurado como una preocupación creciente para la salud pública del país.

Sin embargo, es imperiosa la necesidad de tener mejores cuidados hacia el recién nacido a diferentes niveles de salud. Donde el Ministerio de Salud toma un rol importante; debido a que ha implementado y mejorado la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Nacional con Resolución Ministerial N° 828-2013/MINSA que resalta el contribuir con la calidad y racionalidad científica; aplicando procedimientos e intervenciones en el cuidado del recién nacido según el nivel establecimiento de salud, y que esta a su vez va relacionada con el trabajo de investigación.

Es así que la razón fundamental que llevó a realizar este estudio de investigación es, que hay escasas investigaciones sobre el tema en el área de enfermería que reflejen los factores de la madre y el recién nacido acerca de la mortalidad en el área de Neonatología; además porque constituye a una mejor planificación de los cuidados teniendo en cuenta la supervivencia del recién nacido como sujeto de cuidado, y también porque ayuda a engrosar el cuerpo de conocimientos de la enfermería como disciplina y profesión.

Este estudio de investigación también es importante porque sus resultados serán un aporte para sustentar investigaciones futuras relacionadas con la mortalidad el recién nacido; dando así una nueva visión de la nuestra realidad y esto podrá reorientar cuidados del recién nacido de enfermería sobre el cuidado que proporcionamos hacia los menores en

este caso; y es por ello que se toma como población a estudio, al Hospital Hipólito Unanue por ser un hospital de referencia en Tacna y dependiente del Ministerio de Salud.

Esto lleva a una visión más amplia en el ámbito hospitalario para la atención de calidad que pretende alcanzar la institución, reduciendo factores de gran impacto para la mortalidad neonatal con el fin de mejorar de prevención en todos los aspectos. La enfermera juega un rol importante en esta atención que se da, y es por eso que se brindará el trabajo al Departamento de Enfermería para la mejora de cuidados y lograr en conjunto con el equipo de salud un buen indicador de mortalidad infantil que mejore con gran impacto el desarrollo social de nuestra localidad.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

1.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

El estudio es de una sola variable: Factores relacionados con la mortalidad del recién nacido.

Factores:

- Factores sociodemográficos
- Factores epidemiológicos perinatales
- Factores clínicos neonatales

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICION
VARIABLE FACTORES RELACIONADOS CON LA MORTALIDAD DEL RECIÉN NACIDO	<ul style="list-style-type: none"> • Factores: condición que hacen que un determinado hecho tenga una mayor probabilidad de ocurrir. • Factores sociodemográficos: Son aquellos que dan la condición dinámica de la persona, familia y comunidad, que varía de acuerdo a tiempo y lugar determinado. 	Factores Sociodemográficos	Procedencia Urbano Rural Urbano-marginal	.1.	(1) (2) (3)	Nominal
			Estado civil Soltera Casada Conviviente	.2.	(1) (2) (3)	Nominal
			Hábitos Maternos nocivos: No Si	.3.	(1) (2)	Nominal
			Nivel Educativo: Ninguno Primaria Secundaria Superior	.4.	(1) (2) (3) (4)	Ordinal

	<ul style="list-style-type: none"> Factores Epidemiológicos Perinatales: Son aquellos que rigen las de condiciones de embarazo de la madre hasta el momento del parto. 	Factores Epidemiológicos Perinatales	Edad Materna: < 18 años De 18 a 34 años De 35 años a más	.1.	(1) (2) (3)	Intervalo
			Controles Prenatales: Ninguno De 1 a 3 De 4 a mas	.2.	(1) (2) (3)	Ordinal
			Tipo de parto: Eutócico Distócico vaginal Cesaría	.3.	(1) (2) (3)	Nominal
			Edad Gestacional: De 24 a 36 a semanas De 37 a 41 semanas De 42 a más semanas	.4.	(1) (2) (3)	Nominal

		Numero de Gestación:		(1)	Ordinal
		Primigesta	.5.	(2)	
		Multigesta		(3)	
		Gran Multigesta			
Intervalo con nacimiento previo:				Nominal	
< 2 años	.6.	(1)			
2 años		(2)			
3 años		(3)			
4 años o más		(4)			
Ninguno		(5)			
Patología Asociada:				Nominal	
No	.7.	(1)			
Si		(2)			
Especificar:					
Complicaciones durante el parto:				Nominal	
No	.8.	(1)			
Si		(2)			
Especificar:					

<ul style="list-style-type: none"> Factores Clínicos neonatales: Son aquellas características propias del recién nacido en todo su aspecto de salud además de diagnóstico de muerte según sea el caso. 	Factores Clínicos Neonatales	Peso del recién nacido: < 1000 gramos De 1000 a 1499 gramos De 1500 a 2499 gramos De 2500 a 3999 gramos > 4000 gramos	.1.	(1) (2) (3) (4) (5)	Ordinal
		Sexo del recién nacido: Masculino Femenino	.2.	(1) (2)	Nominal
		Apgar: 0 a 3 De 4 a 6 De 7 a 10	.3. .4.	(1) (2) (3)	Ordinal
		Dificultad respiratoria: No Si	.5.	(1) (2)	Nominal

			Sepsis neonatal: No Si	.6.	(1) (2)	Nominal
			Patología Asociada: No Si Especificar:	.7.	(1) (2)	Nominal
	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad: Es la relación que existe entre el número de defunciones ocurridas durante un tiempo determinado, por lo general un año, y la población total de una entidad geográfica cualquiera. 	Factores Clínicos Neonatales	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de Fallecimiento • Edad de fallecimiento 	.8. .9.	-	Nominal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

De acuerdo a la revisión bibliográfica realizada por la investigadora, se presentan los resultados de las investigaciones más relevantes para el estudio:

Rodríguez H. et al. (6), en Nicaragua la investigación titulada Factores asociado a Mortalidad Neonatal en la Sala de Neonatología del Hospital Regional Escuela Asunción Juialpa. Enero a diciembre del año 2014. Estudio descriptivo, corte transversal, 62 casos en el periodo neonatal. Concluye: pacientes del grupo etario de 20-34 años, nivel de escolaridad bajo, procedencia rural, la ocupación que predomino amas de casa; factores relacionados al embarazo predomino hipertensión arterial crónica, Preclampsia grave y cardiopatía. Patología asociada en el embarazo: Infección de vías urinarias, Anemia, Preeclampsia, Vaginosis. Factores fetales: edad gestacional de 22-36 semanas, bajo peso al nacer menos de 2400 gramos, sexo masculino, malformaciones cardiacas.

Sueli M. et al. (7), en Brasil la investigación titulada Mortalidad Neonatal en el Estado de Santa Catarina del 2001 a 2011; estudio

descriptivo, de corte transversal con una muestra de 8141 muertes neonatales. Concluye: los óbitos se produjeron por causas evitables, pudiendo ser enfrentadas principalmente a través de intervenciones que buscan mejorar la atención prenatal desde el acceso, la calidad y el vínculo con la atención primaria de salud, la atención al parto y el nacimiento. Los datos indicaron dificultades en la atención de los recién nacidos, ya sea por la falta de pediatra en la sala de partos, por reducido número de camas en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, inexistencia de protocolos clínicos, y además porque las mujeres embarazadas no estaban vinculadas con los establecimientos.

Pérez R. et al. (8), en México el estudio es titulado Estudio descriptivo de la mortalidad neonatal en Instituto Mexicano del Seguro Social, periodo 2008 – 2012; estudio es de tipo descriptivo y retrospectivo, con una población de 308 defunciones. Concluye: principales características de la mortalidad neonatal. La mortalidad neonatal tiene características multifactorial y evidente que el control prenatal juega un papel importante para la prevención de nacimientos prematuros, por lo que es necesario el apego en el primer nivel de atención y con eso disminuir la mortalidad y morbilidad neonatal. Se deben realizar intervenciones de atención prenatal, riesgo para las gestantes y personal calificado, capacitado y actualizado en la atención del parto y atención neonatal.

Cabra M. et al. (9), dado en Colombia, Bogotá, en el año 2014, con título Caracterización de la Mortalidad Neonatal y Postneonatal en la unidad de recién nacidos del Hospital Occidente de Kennedy durante los años 2010 a 2011; estudio descriptivo de corte transversal, retrospectivo; con una población de 69 historias clínicas. Concluye: La caracterización de la edad materna, estado civil y nivel educativo materno. Las mayores tasas de fallecidos en la UCIN fueron recién nacido pretérmino. La media de controles prenatales de 2.97 es menor a la reportada para Colombia para el mismo año y menor que la observada en estudios realizados en Tanzania (África Central). Las causas de mortalidad encontradas en la UCIN corresponden en primer lugar a complicaciones de la prematurez, encontrando una mayor tasa de infecciones y malformaciones congénitas.

Yong E. et al. (10), en Ecuador la investigación titulada Mortalidad del recién nacido con peso menor a 1500 gramos y factores asociados. Neonatología. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2011 - 2015, el trabajo fue un estudio cuantitativo y analítico de todas las historias clínicas de los recién nacidos con muy bajo peso al nacer con una población de 347 casos. Llegando a la conclusión que existe una alta prevalencia de mortalidad en los recién nacidos con muy bajo peso al nacer, que se asoció a la edad gestacional, peso al nacer, APGAR, síndrome de distrés respiratorio e hiperglicemia neonatal, por lo que estos factores deben

considerarse para estudios posteriores y ser tomados en cuenta en los pacientes del Hospital Vicente Corral Moscoso.

Tang M. et al. (11), en Venezuela el trabajo de investigación titulado Algunos Factores de Riesgo asociados a la Mortalidad Neonatal en el Hospital Central de Maracay, 2012. La muestra evidencia el desarrollo de un estudio epidemiológico de casos y controles no pareados en el Hospital Central de Maracay año 2012, con 70 casos y 140 controles. Se llegó a la conclusión de: Se debe dar a conocer la información de los factores asociados a muertes neonatales que ocurran en el país por territorio social a los actores sociales y políticos para la toma de decisiones eficaces, eficientes y oportunas para disminuir las muertes neonatales.

Gago I. (12), en Perú la investigación titulada Factores Perinatales Asociados a Mortalidad en recién nacidos con peso menor de 1500 gramos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo de enero 2016 a junio del 2017. Lima - Perú, 2018. Estudio retrospectivo, observacional, analítico, cuantitativo y de estadística inferencial; población de 81 neonatos. Concluye: alta prevalencia de mortalidad en los recién nacidos con peso menor de 1500gr al nacer, edad gestacional <34semanas, APGAR ≤ 6 al primer y a los 5 minutos, sepsis neonatal, enfermedad de membrana hialina, hemorragia intraventricular y enterocolitis necrotizante.

Huaccha I. et al. (13), en Cajamarca el estudio titulado Factores de riesgo de la Mortalidad neonatal en el Hospital Regional de Cajamarca, 2015. Tipo de investigación es cuantitativo, analítico y de corte transversal, con una muestra de 50 historias clínicas de las madres y de los neonatos fallecidos. Concluye: características sociodemográficas: mitad de las madres tienen edades entre 19 y 29 años; más de la mitad residen en zona rural; 48%; 44% de las madres tienen sólo educación primaria y dedicadas a las labores del hogar, y un poco más de las tres cuartas partes son convivientes. Los factores de riesgo de la mortalidad neonatal: zona urbana y parto domiciliario, APGAR normal, controles incompletos, tener primaria y tener edad de la madre menor de 30 años.

Salles A. (14), en Iquitos el estudio de investigación se titula Factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal temprana en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García durante el periodo mayo 2013- abril 2014; su estudio es tipo retrospectivo, de diseño analítico caso control, teniendo una muestra de 60 neonatos con muerte temprana y 90 casos vivos después del sexto día de nacidos. Su conclusión es la mortalidad neonatal temprana se asocia con algunos factores sociodemográficos, epidemiológico perinatales y clínico neonatal.

Ticona M. et al. (15), en Tacna la investigación en Incidencia y Mortalidad del recién nacido de extremo bajo peso al nacer en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2000 – 2014, Región Tacna – Perú, 2014. La muestra fueron los datos de 183 recién nacidos vivos de embarazo único, con peso al nacer menor de 1000 gramos, nacidos durante los años 2000 a 2014 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú. La conclusión: El recién nacido de extremo bajo peso al nacer en el hospital Hipólito Unanue de Tacna tiene baja incidencia, pero elevada mortalidad neonatal.

Chambe L. (16), en Tacna la investigación titulada Frecuencia y Morbi-mortalidad de malformación congénitas en recién nacidos vivos en el servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2000 – 2014. Su estudio es de tipo descriptivo, trasversal y retrospectivo, su muestra son las historias clínicas del 2000 al 2014 con alguna malformación. Llegó a la conclusión de que la tasa de morbilidad es de 308 neonatos por cada 1000 RN vivos con malformaciones congénitas, y la tasa de mortalidad es de 266 neonatos por cada 1000 RN vivos con malformaciones congénitas.

Lozano L. (17), en Tacna la Investigación con título Incidencia y factores de riesgo de bajo peso al nacer en el servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2000 – 2014. El estudio fue epidemiológico, comparativo, de casos y controles. Tuvo una muestra de

2189 casos y 4378 controles. Se concluyó que la incidencia de BPN fue menor al promedio nacional y se asocia al deficiente estado nutricional materno, ausencia y control prenatal inadecuado y patología materna.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Modelo de Ernestine Wiedenbach (El útil de la Enfermería Clínica)

El modelo de Wiedenbach está influido por la teoría de I. Orlando. Sus conceptos y definiciones son claros; pero solo describen o explican los fenómenos, no los predicen. Esta autora es considerada una de las primeras teóricas de la enfermería con importantes contribuciones a la profesión. En su teoría considera que cualquiera que reciba instrucciones relativas al mantenimiento de su salud puede calificarse de paciente. Afirma que el ejercicio profesional es la acción manifiesta, dirigida por ideas y sentimientos bien definidos hacia la satisfacción de la necesidad de ayuda del paciente y esto constituye la práctica de la enfermería clínica. (18)

Metaparadigmas:

- **Salud:** Se define como un bienestar total tomando al individuo como un ser holístico, analizando sus aspectos tanto biológicos, psicológicos, sociales y culturales. La persona perdía su salud cuando surgía en él una necesidad que solamente el campo de la salud podía resolver.
- **Cuidado:** El cuerpo de enfermería se centraba en localizar las necesidades del individuo, y de esta manera ejercer todo su potencial en conocimientos de salud con el fin de aumentar o mejorar su completo bienestar, y de esta manera reinsertarlo en la sociedad.
- **Persona:** Cada persona (ya sea enferma o paciente), está dotada de un potencial único para desarrollar los recursos de auto sustentabilidad. La gente en general tiende hacia la independencia y el cumplimiento de las responsabilidades. Conciencia de sí mismo y auto-aceptación es fundamental a la integridad personal y la autoestima. Todo lo que un individuo hace en un momento dado representa el mejor criterio para esa persona en ese momento.
- **Entorno:** Es el contexto en el que está situada la persona, es decir, la realidad con la que convive todos los días y se relacionan conjuntamente en forma dinámica. Se toma en cuenta en su

totalidad para una mejor investigación y próxima actuación en el mejoramiento de su salud.

Ernestina Wiedenbach basaba sus conocimientos en una teoría, la cual se fundamentaba en tres factores:

- El objetivo central que el médico reconoce como esencial para la disciplina en particular.
- La receta para el logro del propósito central.
- Las realidades de la situación inmediata que influyen en el objetivo central.

A su vez, Wiedenbach creía que había cuatro elementos principales para la enfermería clínica. Entre ellos: una filosofía, un propósito, una práctica y el arte. (18)

La filosofía de las enfermeras era su actitud y creencias sobre la vida y la forma en que la realidad causaba efecto en ellas. Marcaba que la filosofía es lo que motiva a la enfermera para actuar de cierta manera. (18)

Además caracterizó componentes esenciales asociados con la filosofía de enfermería: la reverencia por la vida, respeto a la dignidad, el valor de autonomía, la individualidad de cada ser humano y la resolución para actuar en personas de manera profesional manteniendo sus creencias. (18)

El propósito estaba marcado en que las enfermeras debían dirigir el bien general del paciente en cada uno de sus ámbitos personales y del entorno. (18)

La práctica estaba reflejada en las acciones de la enfermería que se observaban cuando las enfermeras se encargaban del cuidado y bienestar del paciente que solicitaba ayuda. (18)

El arte de la enfermería incluye la comprensión de las enfermeras sobre las necesidades e inquietudes de los pacientes, las metas de su desarrollo y las acciones destinadas a la mejora de la capacidad de los mismos dirigiendo las actividades relacionadas con el plan médico para mejorar sus condiciones. (18)

Es necesario nombrar que Wiedenbach colaboró en la definición de ciertos conceptos que se utilizaban en el ámbito salud y que muchas

veces causaban confusiones. Además, ella tuvo las siguientes definiciones:

Al **paciente** como una persona que ha entrado en el sistema de salud y está recibiendo ayuda de algún tipo, como la atención, la enseñanza o el consejo.

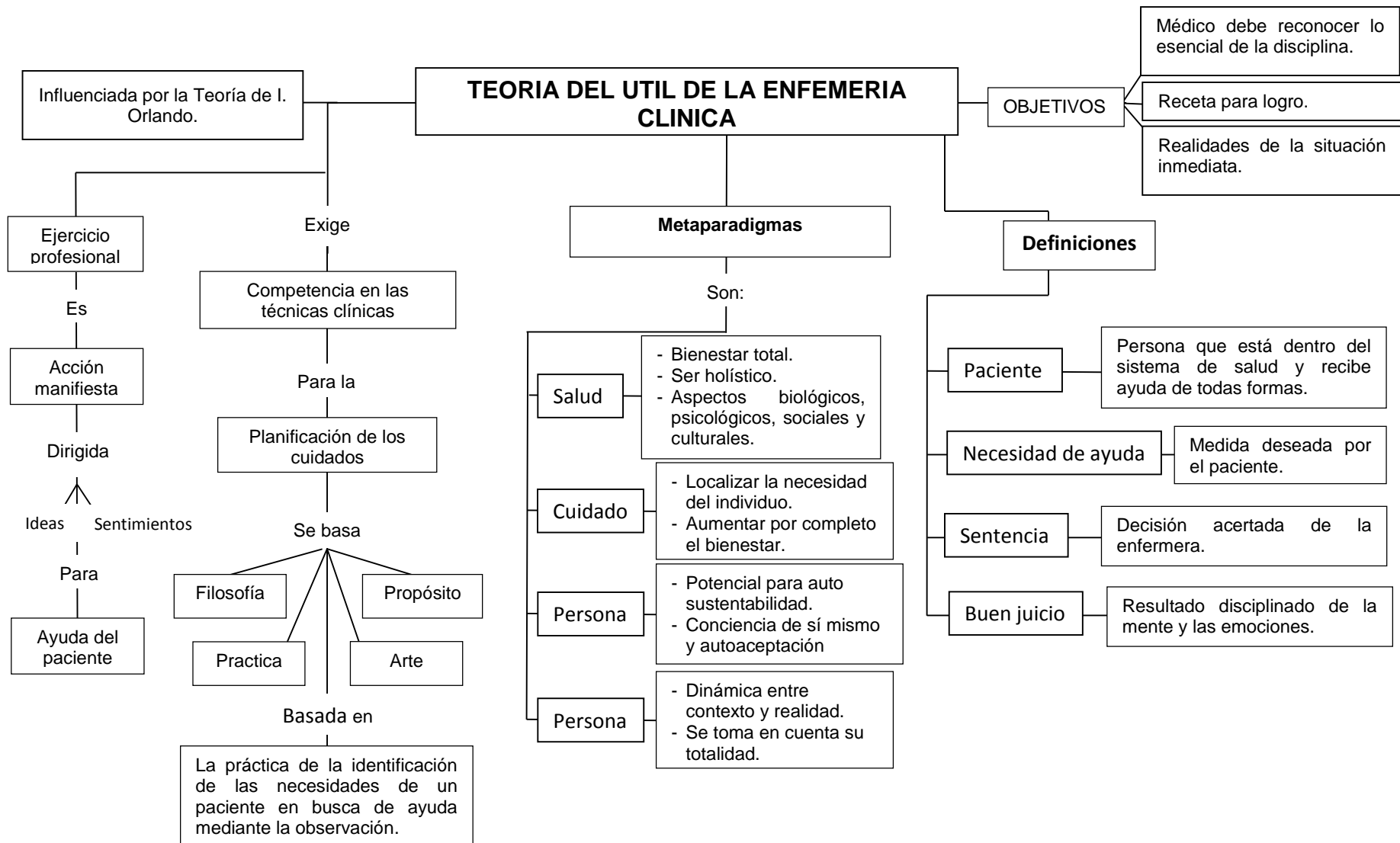
La **necesidad para la ayuda** se define como cualquier medida deseada por el paciente que tiene el potencial para restaurar o ampliar su capacidad de hacer frente a diversas situaciones de la vida que afectan su salud y bienestar.

La **sentencia** es la decisión acertada que toma la enfermera. Se basan en la diferenciación de la realidad a la suposición y relacionarlos con causa y efecto.

El buen juicio es el resultado del funcionamiento disciplinado de la mente y las emociones, y mejora con el mayor conocimiento y una mayor claridad de propósito profesional.

Es interesante cuando Wiedenbach conceptualiza claramente a la enfermería como la práctica de la identificación de las necesidades de un paciente en busca de ayuda mediante la observación de la

presentación de comportamientos y síntomas, la exploración del significado de los síntomas con el paciente, para determinar las causas de la incomodidad, y la determinación de la capacidad del paciente para resolver su malestar. (18)



AUTORA: Núñez Salas N.

2.2.2. Mortalidad del Recién nacido

Mortalidad: En el ámbito demográfico, es la relación que existe entre el número de defunciones ocurridas durante un tiempo determinado, por lo general un año, y la población total de una entidad geográfica cualquiera. El nivel de vida y cultura de una población afecta considerablemente en la tasa de mortalidad; ya que las probabilidades de subsistencia de los efectivos de una población dependen mucho de su nivel de vida. (19)

Recién nacido:

- Un recién nacido es un ser humano que tiene menos de 28 días de vida lo que compromete un mayor riesgo de muerte. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuada durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del menor y construir los cimientos de una vida con bienestar. (20)
- Un neonato o recién nacido es el que tiene 27 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto distócico o por cesárea. La definición de este período es importante porque representa una etapa muy corta de la vida; sin embargo, en ella suceden cambios muy rápidos que pueden derivar en consecuencias

importantes para el resto de la vida del recién nacido. El término se ajusta a nacidos pretérmino, a término o postérmino. (21)

- Se llama neonato al ser humano recién nacido, que tiene 30 días o menos, contados desde el día de su nacimiento, ya sea que haya sido por parto natural o por cesárea. La palabra se aplica tanto a aquellos recién nacidos pretérmino, a término o postérmino. (22)

Si bien se trata de una etapa de la vida realmente muy corta, los cambios que se suceden pueden desembocar en consecuencias muy determinantes para el resto de la vida del recién nacido, porque durante estos aproximadamente 30 días es que se descubrirán todos aquellos defectos congénitos o genéticos con los que pueda haber nacido el neonato, incluso, de ser detectada alguna enfermedad, podrá ser tratada casi desde su inicio y por tanto evitar así males futuros que se hagan más complejos como consecuencia del paso del tiempo. (22)

Causas de mortalidad del recién nacido:

En un grupo de trabajo de la OMS, en julio de 2014, sentó las bases para dar la estructura de lo que se denominó ICD-PM (por sus siglas en inglés: International Classification of Disease-Perinatal Mortality), o el CIE de mortalidad perinatal. Para el desarrollo de este

sistema se tomaron en cuenta los más de 80 sistemas de registro que se venían usando entre 2009 y 2014, junto con el consenso de expertos de 21 países. (23)

Cabe señalar que este sistema de clasificación está enfocado a las muertes que ocurren en los neonatos antes de los primeros siete días de vida; sin embargo, se puede (o se debería) utilizar para las muertes de neonatos de mayor edad, puesto que una buena proporción de la mortalidad ocurrida después de esta edad se origina a lo acontecido durante el embarazo, el parto y en los primeros días de vida extrauterina. De acuerdo a cuándo ocurrió la muerte, Malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas, Trastornos relacionados con el crecimiento fetal, Trauma al nacimiento, Complicaciones de eventos intrapartum, Convulsiones y trastornos del estado cerebral, Infección, Trastornos respiratorios y cardiovasculares, otras condiciones neonatales, Bajo peso al nacimiento y prematurez, Misceláneos y Muerte neonatal de causa no especificada. (23)

Rol de la enfermera en el Recién Nacido Patológico:

La atención del recién nacido representa un enorme desafío para el equipo de salud en su totalidad. Son los enfermeros y las enfermeras quienes pasan la mayoría del tiempo al cuidado del paciente, y está ampliamente reconocido en la literatura científica que tanto la calidad de los cuidados que el equipo de enfermería otorga como su grado de especialización son pilares fundamentales para lograr buenos resultados. (24)

Dentro de este equipo interdisciplinario, el personal de enfermería desempeña un papel clave para el cuidado de los recién nacidos internados en el Servicio de Neonatología, ya que lleva adelante la vigilancia permanente de todos los aspectos inherentes a su atención. Su trabajo está orientado a satisfacer las necesidades fisiológicas y de protección del neurodesarrollo del bebé, y a la contención y acompañamiento de su familia, favoreciendo el vínculo madre/padre-hijo/hija dentro de un marco de seguridad y calidad en la atención. (24)

A esta formación se suma la experiencia, un componente de mucha importancia en el que, como sucede en todas las actividades profesionales, el camino recorrido completa la formación teórica. Los servicios de Neonatología suelen incluir en su equipo a enfermero/as

de todas las etapas de la carrera: expertos, profesionales de reciente ingreso o personal en formación. (24)

La presencia de profesionales enfermero/as dentro de la UCIN es permanente durante las 24 horas del día, todos los días de la semana. (24)

Algunas de las tareas que realizan una enfermera o un enfermero se cumplen en forma independiente (vigilancia, prevención de riesgo, cuidado del desarrollo, cuidado de la familia), mientras que otras se llevan a cabo en colaboración con los médicos u otros profesionales del equipo. (24)

Todas ellas conforman la atención integral u holística, definida como aquella que aborda al recién nacido y su familia como parte de un todo, con sus componentes físicos, biológicos, psíquicos y sociales. (24)

Este enfoque permite elaborar planes terapéuticos adecuados según las necesidades de cada recién nacido, fortalecer los conocimientos y mejorar la confianza de la familia (sobre todo de la madre) antes del alta. (24)

2.2.3. Factores

El término factor se emplea para hacer referencia a las condiciones que hacen que un determinado hecho tenga una mayor probabilidad de ocurrir, con la condición de que este hecho acarree una amenaza física tanto para los individuos como para su entorno. (25)

Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado positivo o negativo. Además, el factor final determinante; es examinando como fenómeno con una cierta perspectiva, y como hecho más atribuible a la evolución de la historia que a cualquier otro factor. (26)

El término factor está especialmente vinculado para referirse al elemento o al condicionante que contribuye a la producción o el logro de un resultado. (27)

Factores de la madre:

Factores sociodemográficos

Condición dinámica de la persona, familia y comunidad, que varía de acuerdo a tiempo y lugar determinado.

En estos factores preconcepcionales debe investigarse escolaridad y condición socioeconómica de la madre para conocer el medio social en el que vive. (28)

Para el estudio se ha considerado: la procedencia de la madre, estado civil, los hábitos maternos nocivos, nivel de educación y ocupación.

Procedencia: La palabra procedencia se emplea para designar el origen, el comienzo que ostenta algo, un objeto, una persona y del cual entonces procede. La procedencia geográfica que alguien dispone, marca muchas de las características que presentará en el plano físico, y asimismo en lo concerniente a su modo de comportamiento o de actuar. (29)

Estado civil: Es la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar. El estado civil de una persona puede variar de un país a otro, sin embargo, los estados civiles más habituales son: soltero/a, Casado/a, Divorciado/a, y unión libre (conviviente). (30)

Hábitos maternos nocivos: Para que el embarazo se desarrolle con normalidad, es fundamental que la madre sea consciente de que existen hábitos perjudiciales, tanto para ella como para el bebé. Fumar, beber o ingerir algún tipo de droga puede ser nefasto para su futuro bebé, ya que esas sustancias atraviesan la placenta. El consumo de tabaco constituye un problema de salud de primer orden, ya que está más que demostrada la asociación de su consumo con la aparición de muchas de las enfermedades más prevalentes en nuestro medio como cierto tipo de cánceres, enfermedades respiratorias. (31)

Nivel de educación: Se refiere al grado de instrucción formal alcanzado en las condiciones socioeconómicas en la cual se desenvuelve. Gonzales refiere que, a un mayor nivel de instrucción materna, mayor compromiso con la lactancia materna exclusiva, como para un saludable crecimiento y desarrollo del niño y satisfacción de la madre en su rol maternal, familiar y social. (32)

a) Primaria: Es la educación básica elemental, que se brinda en una institución educativa ya sea pública o privada, se da a partir de la edad de 6 años hasta los 11 años aproximadamente.

b) Secundaria: Educación media, que se brinda en una institución educativa ya sea pública o privada, orienta al alumno hacia los estudios superiores, y va incorporándolo al mundo laboral. Varía desde los 12 años de edad hasta los 17 años aproximadamente.

c) Superior: Estudios ya sean de carreras universitarias o técnicas.

Ocupación: Una persona puede estar asociada a una ocupación a través del empleo principal que desempeña en un momento dado, de un empleo secundario, de un empleo futuro o de un empleo desempeñado anteriormente. (33)

a) Ama de casa: actividad laboral relacionada al cuidado del hogar tales como el cuidado de los hijos, mantenimiento de la casa.

b) Trabajadora dependiente: Actividad laboral a la que se está vinculada a una empresa o entidad mediante un contrato.

c) Trabajadora independiente: Actividad laboral vinculada a una empresa o entidad mediante un contrato de trabajo.

d) Estudiante: actividad relacionada a la formación académica, que cursa estudios en un centro de formación complementaria y/o superior.

Factores epidemiológicos perinatales

Probabilidad de que el producto de la concepción enferme, muera o quede con un daño a consecuencia de la gestación o parto que presente la madre.

Edad materna: Es uno de los indicadores importantes, en las reacciones de la madre, parece ser que cuanto más joven es la madre es mayor su inexperiencia para el cuidado del embarazo y también del recién nacido, a comparación de las madres que tienen mayor experiencia acumulada por los años todo esto en relación a su condición de madres multíparas.

Controles prenatales: El control prenatal se define como todas las acciones y procedimientos, sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la Morbilidad y Mortalidad materna y perinatal. (34)

Tipo de parto: Se considera la clasificación entre parto eutócico (forma natural de alumbramiento sin intervención instrumental), parto distócico vaginal (parto laborioso y lento por causa fetal o materna) y cesárea (intervención quirúrgica por problemas del embarazo o parto).

Edad gestacional: Tiempo cronológico medido en semanas desde la última menstruación y/o valorado por ultrasonido hasta la interrupción del embarazo.

Numero de gestaciones: Cantidad de embarazos que ha tenido la madre hasta el embarazo actual según orden cronológico.

Intervalo con nacimiento previo: Espacio de tiempo medido en años entre embarazo y embarazo.

Patologías asociadas al embarazo: asociadas al embarazo: Condiciones que pueden incidir negativamente en la evolución del embarazo y se presentan durante su transcurso. Además, incluye toda condición o estado mórbido de la madre presente desde antes del embarazo actual y que tiene rasgos de cronicidad hasta la fecha. Dentro de ellas podemos encontrar algunas como la anemia severa, diabetes gestacional, infección urinaria, madre portadora de VIH – SIDA, preclampsia entre otras. (35)

De la gran variedad de patologías que pueden aparecer como consecuencia del embarazo, sólo se van a indicar las más frecuentes y/o importantes:

- Anemia del embarazo

La anemia dentro del embarazo constituye una alteración muy frecuente, tanto es así que se puede observar hasta en el 80% de las mujeres embarazadas. Ahora bien, hay que distinguir entre la anemia franca, con sus síntomas característicos, y la anemia dilucional o falsa anemia del embarazo, a la que nos hemos referido al examinar los cambios fisiológicos cardiovasculares que ocurren durante este estado. (35)

El tipo de anemia que encontraremos será, por lo general, de tipo microcítico (eritrocitos de menor tamaño que lo normal) e hipocrómica (disminución de la cantidad de hemoglobina eritrocitaria), característica típica de las anemias por falta o deficiencia de hierro. Efectivamente, durante el embarazo se produce un aumento de las necesidades de hierro, exacerbado por una mayor tendencia a la pérdida del mismo. Esta situación convierte a la mujer gestante en un blanco perfecto para la instauración de un estado deficitario de Hierro (Fe), con la consiguiente aparición de anemia ferropénica. Algunas de las causas responsables del déficit de hierro son:

– La placenta y el feto requieren hierro para su metabolismo y eritropoyesis; este hierro lo extraen del Fe materno.

– Las anemias anteriores al embarazo que cursaban de forma latente, se van a poner de manifiesto durante la gestación de una forma contundente.

– El aporte exógeno defectuoso de Fe es una causa muy frecuente de deficiencia de hierro. Este aporte defectuoso suele acontecer, de forma prioritaria, durante el primer trimestre del embarazo o cuando aún no se ha instaurado un tratamiento farmacológico suplementario.

– El consumo excesivo de Fe (por placenta, feto, etc.) es una causa fundamental de la instauración de la deficiencia de hierro. (35)

- Hemorragias del tercer trimestre

Son las hemorragias que se producen antes del parto. Se trata de una patología muy frecuente en el embarazo, ya que se sitúa en una incidencia entre el 0,4 y el 3,5% de todos los partos.

(35)

Podemos definirla como una separación prematura de una placenta normalmente implantada, dando lugar a la aparición de pérdidas de sangre, con el consiguiente riesgo asociado para la supervivencia fetal. (35)

La gravedad de esta patología estará directamente relacionada con el grado de separación de la placenta de su punto de unión. Las separaciones parciales y pequeñas tendrán un pronóstico mucho más favorable que las de mayor magnitud. (35)

La hemorragia producida por el desprendimiento de la placenta puede salir al exterior del cuerpo por la vagina, originando una hemorragia externa; pero también puede quedar retenida en el interior, originando una hemorragia interna oculta. (35)

En los casos más graves, la hemorragia es capaz de producir:

- Útero doloroso.
- Trastornos cardíacos o muerte fetal.
- Shock materno.

- Hipertensión gestacional

La hipertensión gestacional es aquella que aparece en el embarazo, parto o puerperio inmediato, sin ningún otro síntoma asociado (edema, proteinuria), y regresa a los valores normales en un corto espacio de tiempo. (35)

La hipertensión gestacional será, por tanto, una patología de naturaleza relativamente benigna, ya que es limitada en el tiempo. Normalmente, ocurre en la última fase del embarazo y periparto, de forma que cualquier manifestación hipertensiva que ocurra antes de la vigésima semana de gestación tiene pocas posibilidades de ser una hipertensión gestacional. (35)

Un dato importante a tener en cuenta es el límite o valor que se establece para poder diagnosticar una hipertensión. Aunque disponer de unos límites rígidos puede conducir a veces a equivocaciones, se acepta que una presión sistólica de 140 mm Hg o más, diastólica de 90 mm Hg o más, incremento de 30 mm Hg o más en la sistólica, aunque no alcance los 140 mm Hg, incremento de 15 mm Hg o más en la diastólica aunque no alcance los 90 mm Hg, son todos signos claros de proceso hipertensivo. (35)

Complicaciones durante el parto: Normalmente, los partos transcurren sin problemas y de forma relativamente rápida. Sin embargo, a veces se presentan complicaciones que obligan al personal sanitario a adoptar medidas, orientadas a evitar que, tanto el feto como la madre, corran riesgo alguno. (36)

Factores del Recién Nacido:

Factores clínicos perinatales

Presencia de condiciones desfavorables o favorables que pueden agravar la vida del recién nacido, que puede llegar al deceso.

Peso del recién nacido: Medida expresada en gramos del neonato al momento de nacer. (37)

Sexo del recién nacido: Condición de sexo sea de sexo masculino o del sexo femenino del paciente que es objeto de estudio, que por cifras mundiales el sexo que corre mayor riesgo de mortalidad es el sexo masculino. (37)

Apgar: El Test de Apgar es un examen rápido que se realiza al recién nacido para obtener una valoración de su estado de salud general nada más llegar al mundo. Se realiza en el primer y quinto

minuto después del nacimiento. Si el pediatra considera necesario, se realizará de nuevo el examen al décimo minuto.

El test de Apgar evalúa cinco parámetros: esfuerzo respiratorio, frecuencia cardíaca, tono muscular, reflejos y color de la piel, dando una puntuación a cada uno de 2, 1 o 0 puntos, dependiendo de la vitalidad del recién nacido. De este modo, sumando las valoraciones otorgadas en estos parámetros, el recién nacido obtendrá una determinada puntuación, siendo el 0 la puntuación más baja y el 10 la puntuación más alta. (38)

Dificultad respiratoria: Condición en la que se combina dos o más síntomas y signos en mayor o menor grado de los: taquipnea (>60 respiraciones por minuto), aleteo nasal, quejido respiratorio, tiraje subcostal e intercostal, retracción xifoidea, respiración toraco-abdominal, cianosis y alteraciones de la auscultación pulmonar.

Sepsis neonatal: Condición en la que el recién nacido presenta una respuesta inflamatoria sistemática debido a un proceso infeccioso.

Patología asociada al recién nacido: Indicador que habitualmente se usa para expresar el riesgo de fallecer o las expectativas de vida del Recién Nacido durante los primeros 28 días de

vida en un determinado país, región o población atendida en un centro perinatal por 1000 nacidos vivos en ese año.

Las principales causas de patología neonatal grave suelen ser infecciosas. Las infecciones neonatales se clasifican en: sepsis precoz (menos de 7 días tras el nacimiento), sepsis tardía (más de 7 días tras el nacimiento) e infecciones nosocomiales (contraídas en el hospital). (39)

Los gérmenes que frecuentemente producen sepsis de transmisión vertical (comienzo precoz) son: estreptococo beta-hemolítico del grupo B, *Escherichia coli*, estafilococo coagulasa negativo, y *Streptococcus pneumoniae*. (39)

Se considerará que hay riesgo de infección cuando presenten uno o más «factores de riesgo» o bien solo uno de los «signos clínicos de infección neonatal». Como factores de riesgo infeccioso observaremos los factores obstétricos (rotura prolongada de membranas, fiebre materna, parto prematuro espontáneo, hipoxia severa, infección de tracto urinario materno y corioamnionitis) y la sepsis nosocomial (herida umbilical, alimentación parenteral, ventilación mecánica, antibioterapia previa, cirugía o sepsis previa). Valoraremos como signos clínicos de infección neonatal el mal estado general, el

rechazo del alimento, la pérdida de peso, los trastornos gastrointestinales, la dificultad respiratoria, la presencia de apneas, hipotonía, convulsiones, ictericia prolongada más allá del 5.º día de vida, cianosis, fiebre o hipotermia. (39)

La prematuridad, la anoxia perinatal, el parto por cesárea, ser hijo de madre diabética y tener hermanos con antecedentes de enfermedad de membrana hialina son factores que aumentan el riesgo de padecerla. El tratamiento consistirá en ventilación mecánica y la administración de factor surfactante intratraqueal y antibioterapia de amplio espectro. Como complicación precoz detectaremos persistencia del ductus arterioso y como complicaciones tardías, displasia broncopulmonar, traqueobronquitis necrotizante, fibroplasia retrolental y aumento de las infecciones respiratorias agudas durante el primer año de vida. (39)

Otra enfermedad respiratoria frecuente es la taquipnea transitoria del RN, producida por un retraso en la reabsorción del líquido amniótico contenido en los pulmones. Es más frecuente en RN a término por parto por cesárea o en aquellos cuyas madres han recibido sedación importante. La taquipnea es el signo clínico más llamativo. En la radiografía de tórax aparecerán signos de hiperventilación y cisuritis. El

RN evolucionará favorablemente en 24-72 horas en un ambiente enriquecido con oxígeno en la incubadora. (39)

El síndrome de aspiración meconial, frecuente y grave en RN a término o postérmino con antecedentes de asfixia intraparto, podrá evolucionar a hipertensión pulmonar, a neumotórax o a neumomediastino, presentando una imagen radiológica en «panel de abeja». El tratamiento es la intubación y aspiración traqueal inmediata seguida de ventilación mecánica en alta frecuencia, oxigenoterapia, y administración de surfactante intratraqueal y antibioterapia de amplio espectro. (39)

El síndrome icterico, considerado la causa más frecuente de ictericia fisiológica, monosintomática y sin afectación del estado general, se produce durante las primeras 24 horas de vida por isoinmunización: anti-A, anti-B o Rh. Otras causas de ictericia por aumento de bilirrubina directa son la atresia de vías biliares y la hepatitis neonatal. (39)

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- Mortalidad: El término “mortalidad” se refiere en parte a la calidad de mortal; es decir, de lo que ha de morir o está sujeto a la muerte, todo lo contrario a la vida.

El fenómeno de la mortalidad se expresa a través de la tasa o índice de mortalidad, la cual puede definirse como el número de muertos por cada mil habitantes en relación con la población total a lo largo de un periodo establecido. Se suele expresar en tanto por ciento o tanto por mil.

- Recién nacido: Un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño.
- Factor de riesgo: Se emplea para hacer referencia a las condiciones que hacen que un determinado hecho tenga una mayor probabilidad de ocurrir, con la condición de que este hecho acarree una amenaza física tanto para los individuos como para su entorno
- Factores sociodemográficos: Condición dinámica de la persona, familia y comunidad, que varía de acuerdo a tiempo y lugar determinado.
- Factores epidemiológicos perinatales: propios de las condiciones de embarazo de la madre hasta el momento del parto.

- Factores clínicos neonatales: características propias del recién nacido en todo su aspecto de salud además de diagnóstico de muerte según sea el caso.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo cuantitativo, ya que recoge y analiza datos cuantitativos sobre los factores de estudio durante un periodo de tiempo.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de tipo descriptivo y retrospectivo, con diseño no experimental. Es descriptivo porque se describe la realidad de situaciones que se están abordando y se ha pretendido atender. Es retrospectivo porque se considera los años pasados 2015, 2016 y 2017.

3.3. METODO DE INVESTIGACIÓN

El método del presente trabajo de investigación es deductivo, porque se da explicación de la variable con sus causas.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 80 casos registrados en las Historias Clínicas de recién nacidos fallecidos durante el periodo de los años 2015, 2016 y 2017.

A. CRITERIO DE INCLUSIÓN:

- Recién nacido muerto o recién nacido vivo que falleció en los siguientes 28 días después del parto en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo 2015, 2016 y 2017.
- Registros de los años 2015, 2016 y 2017 del recién nacido en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- Registros perinatales de los años 2015, 2016 y 2017 de la madre en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

B. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Todo nacido vivo atendido fuera del hospital (en el bus, taxi, en su casa o de transferencia).
- Madre del recién nacido con complicaciones antes de ingresar al hospital.
- Recién nacido muerto con menos de 24 semanas de gestación, en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo 2015, 2016 y 2017.

- Recién nacido muerto con menos de 500 gramos de peso al nacer en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo 2015, 2016 y 2017.
- Registro incompleto de los datos en la historia clínica del recién nacido
- Registro incompleto de los datos en la historia clínica perinatal de la madre.

3.5. MUESTREO

La presente investigación es de tipo no probabilístico por conveniencia, por la cantidad de población.

3.6. UNIDAD DE ANALISIS

La unidad de análisis son todos los casos de fallecidos durante los años 2015, 2016 y 2017 en el Hospital Hipólito Unanue Tacna.

3.7. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para llevar a cabo el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de observación, no participante y estructurada; el instrumento, fue la ficha estructurada de recolección de datos, ya que de forma sencilla permite obtener información sobre los aspectos específicos, mediante la formulación de preguntas dirigidas al tema basadas en la variable del estudio.

Se utilizó la ficha estructurada de recolección elaborada por Med. Antonio Avelino Salles Rojas; la cual fue adaptada por la investigadora, según los objetivos de estudio. (ANEXO N° 02)

La ficha estructurada de recolección de datos se completó mediante los registros de los recién nacidos fallecidos y registros perinatales de la madre que se encuentra en el archivo central del Hospital Hipólito Unanue Tacna, durante el tiempo que duro la investigación.

El instrumento consta de dos partes:

- Datos sobre la madre (13 preguntas): en esta sección se subdivide en dos partes; la primera parte consta de 5 preguntas estructuradas para recolectar los factores sociodemográficos como la procedencia, el

estado civil, los hábitos maternos nocivos, nivel de educación y sobre la ocupación de la madre; en la segunda parte se encuentra con 8 preguntas donde se toman los datos epidemiológicos perinatales que se obtiene los factores referidos a la edad materna, controles prenatales, tipo de parto, edad gestacional, numero de gestación, el intervalo con nacimiento previo, patologías asociadas al embarazo y las complicaciones que pudo tener durante el parto.

- Datos sobre el recién nacido (9 preguntas): en esta sección de la recolección de datos se encuentra estructurada con los factores clínicos neonatales, en ella se el peso del recién nacido, sexo del recién nacido, apgar al minuto (apgar 1'), apgar a los 5 minutos (apgar 5'), dificultad respiratoria, sepsis neonatal, patología asociadas, diagnóstico de fallecimiento y la edad de fallecimiento.

- Se consideró el orden en que se extrae la información.

Validez: Para la validez del instrumento se sometió a juicio de expertos (ANEXO N° 04), en el cual participaron 02 enfermeras del Hospital Hipólito Unanue del Servicio de Neonatología, 01 enfermera jefa de enfermeras del Centro de Salud San Francisco, 01 medico jefe del Servicio de Neonatología y 01 estadístico; cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron con la validación del instrumento.

Confiabilidad: Se aplicó la prueba piloto en una población similar a la población objeto de estudio, conformada por 15 menores del servicio de Pediatría del Hospital Hipólito Unanue Tacna, con el objetivo de reajustar la redacción de las preguntas en la ficha de recolección de datos. (ANEXO N°3)

Además, los resultados del alfa de cronbach se obtuvieron 0.801, lo cual brinda que el instrumento es confiable.

3.8. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para la aplicación del instrumento se presentó una solicitud de permiso al Director Ejecutivo del Hospital Hipólito Unanue, Dr. Julio Aguilar Vilca, para las facilidades del caso (ANEXO N° 05). Luego se realizó coordinaciones con la Jefa de Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación para llevar a cabo esta investigación, la cual brindo una credencial para la autorización respectiva para el ingreso al archivo general del Hospital Hipólito Unanue (ANEXO N° 05). El proceso de recolección de los datos del estudio, estuvo a cargo de la investigadora mediante recolección de historias clínicas para registrar en la ficha los datos correspondientes al estudio, el tiempo aproximado de llenado de cada historia clínica incluyendo su ubicación de la misma es de 1 hora aproximadamente, en el turno medio día de lunes a viernes en el transcurso del mes, además de inconvenientes por motivos de

mudanza de historias clínicas se amplió un mes más la toma de recolección de datos.

3.9. TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Después de recolectar la información fue ingresada a una base de datos utilizando el programa estadístico SPSS versión 25 (ThePactageSattisticalForThe Social Sciencies).

3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

1.10.1 Principio de autonomía

Con la obligación de respetar los valores se tomó con cautela las historias clínicas de cada recién nacido fallecido en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

1.10.2 Consentimiento Informado

No hubo consentimiento informado debido a que la información fue tomada directamente de las historias clínicas del archivo general del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

1.10.3 Confiabilidad de los datos

La ficha estructurada de recolección de datos se llevó a cabo de forma anónima, protegiendo la información recolectada.

1.10.4 Principio de beneficencia

El trabajo de investigación tuvo como finalidad tener los factores relacionados con la mortalidad del recién nacido en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna e identificar los factores específicos como sociodemográficos, epidemiológicos perinatales y lo clínicos neonatales.

1.10.5 Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios

El trabajo de investigación busca concientizar a todo el equipo de salud en una mejora de la calidad del cuidado del recién nacido tomando en cuenta como primer punto los factores que causan su mortalidad. Además pretende beneficiar a las colegas enfermeras en la especialidad de neonatología como las enfermeras en atención primaria, teniendo estos datos importantes para prevenir los riesgos y contribuir a la disminución de mortalidad del recién nacido en nuestra localidad.

1.10.6 Protección de grupos vulnerables

Este estudio de investigación toma como grupo vulnerable a los recién nacidos con complicaciones que son aquellos que tienen mayor porcentaje de fallecer.

1.10.7 Principio de justicia

Se desarrolló la ficha estructurada de recolección de datos de forma igualitaria con todas las historias clínicas de los recién nacidos.

1.10.8 Selección de seres humanos sin discriminación

La ficha estructurada de recolección de datos no tuvo lugar a discriminación de ninguna índole, se realizó de forma justa y equitativa.

1.10.9 Los benéficos potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad

El presente trabajo brinda resultados que dan a conocer la realidad de los factores relacionados con la mortalidad del recién nacido la cual conlleva a la toma de conciencia para dar iniciativa a la mejorar la calidad de cuidados hacia la madre y recién nacido.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados en tablas y gráficos que corresponden a la información como resultado de la investigación.

TABLA N° 01
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MADRE RELACIONADOS
CON MORTALIDAD DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL
PERIODO 2015,2016 Y 2017

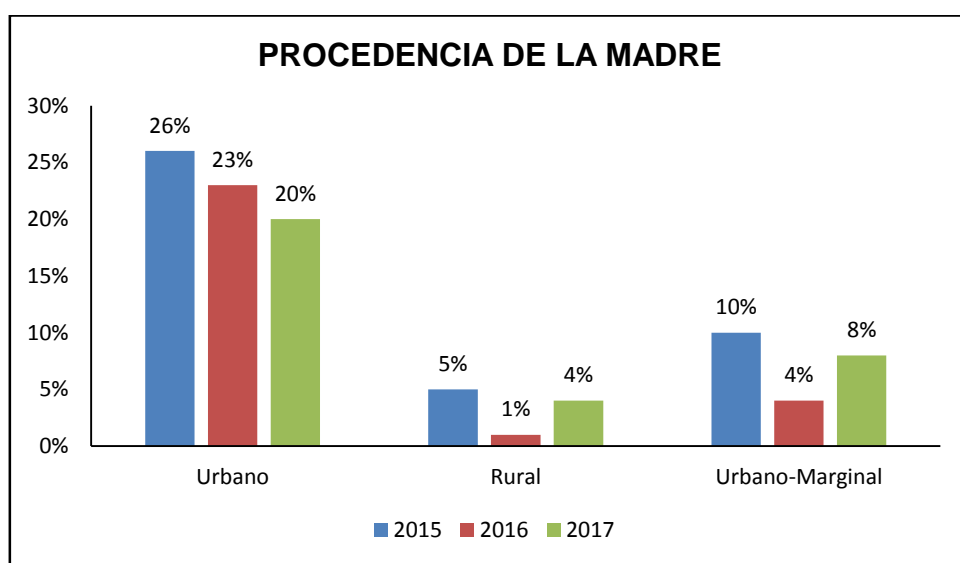
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MADRE		2015		2016		2017		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Procedencia	Urbano	21	26	18	23	16	20	55	69
	Rural	4	5	1	1	3	4	8	10
	Urbano-Marginal	8	10	3	4	6	8	17	21
Estado civil	Soltera	10	13	7	9	5	6	22	28
	Casada	3	4	1	1	3	4	7	9
	Conviviente	20	25	14	18	17	21	51	64
Hábitos maternos nocivos	No	27	34	22	28	23	29	72	90
	Si	6	8	0	0	2	3	8	10
Nivel educativo	Primaria	7	9	5	6	4	5	16	20
	Secundaria	25	31	16	20	20	25	61	76
	Superior	1	1	1	1	1	1	3	4
Ocupación	Ama de casa	18	23	11	14	15	19	44	55
	Estudiante	8	10	5	6	2	3	15	19
	Independiente	7	9	5	6	8	10	20	25
	Dependiente	0	0	1	1	0	0	1	1

Fuente: Ficha de registro Neonatología 201 - 2017 del Hospital Hipólito Unanue Tacna
Elaborado por: Bach. Núñez Salas, N. Tacna 2018

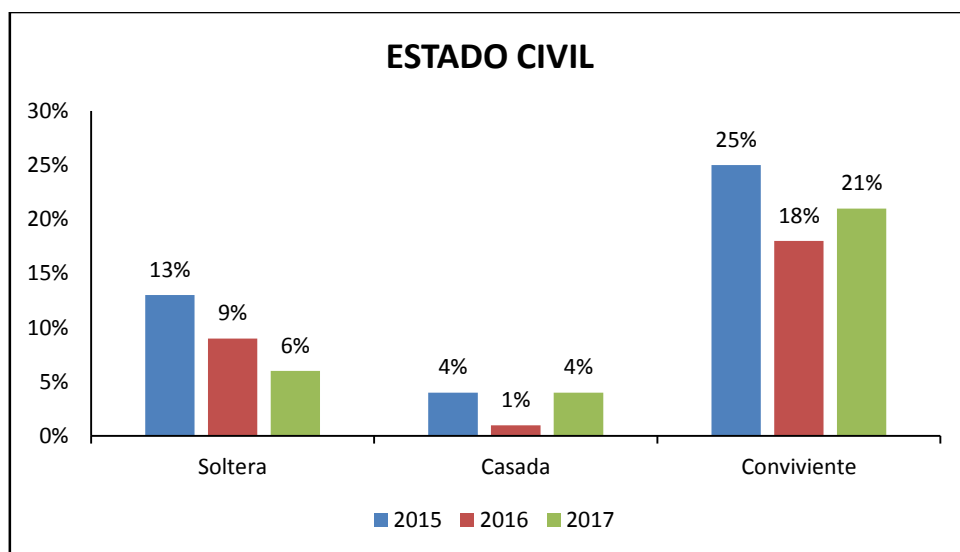
DESCRIPCIÓN:

En la tabla 1, la mayor proporción de madres con mortalidad de su recién nacido, proceden de la zona urbana, con disminución de casos hasta el año 2017. El estado civil “conviviente” es el de mayor proporción (64%). En el periodo 2015-2017, no se ha observado hábitos maternos nocivos, en la mayoría de casos (34%, 28%, 29%) respectivamente. La mayor parte son madres del nivel educativo secundario con 76%, disminuyendo el número de casos hasta el año 2017. En todos estos años, la mayor parte de los casos de niños nacidos con mortalidad ocurre en las madres ama de casa con 55%.

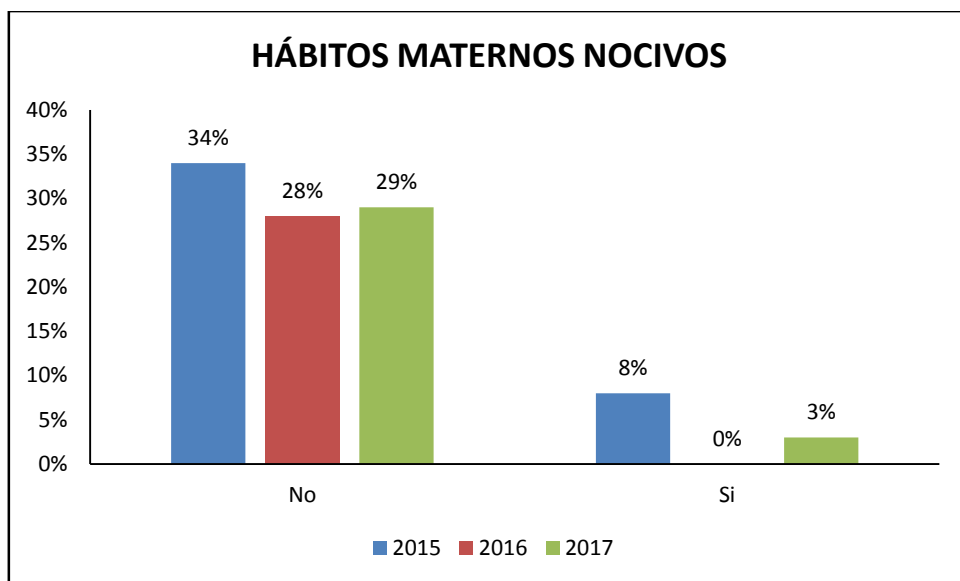
GRÁFICO N° 01
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MADRE RELACIONADOS
CON MORTALIDAD DE SU RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO
2015, 2016 Y 2017



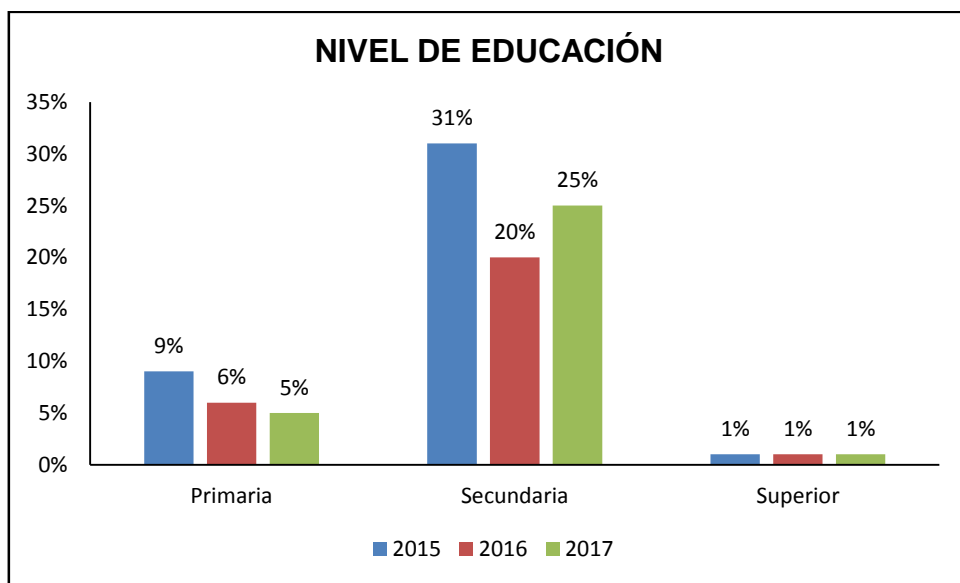
Fuente: Ítem Tabla N° 01



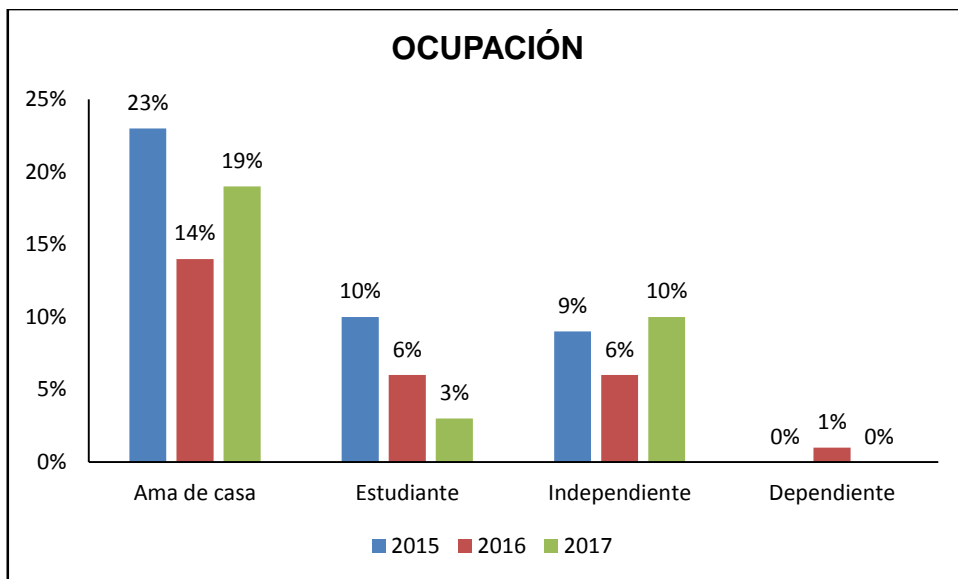
Fuente: Ítem Tabla N° 01



Fuente: Ítem Tabla N° 01



Fuente: Ítem Tabla N° 01



Fuente: Ítem Tabla N° 01

TABLA N^a 02
FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS PERINATALES DE LA MADRE
RELACIONADOS CON MORTALIDAD DEL RECIÉN NACIDO
EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA,
EN EL PERIODO 2015,2016 Y 2017

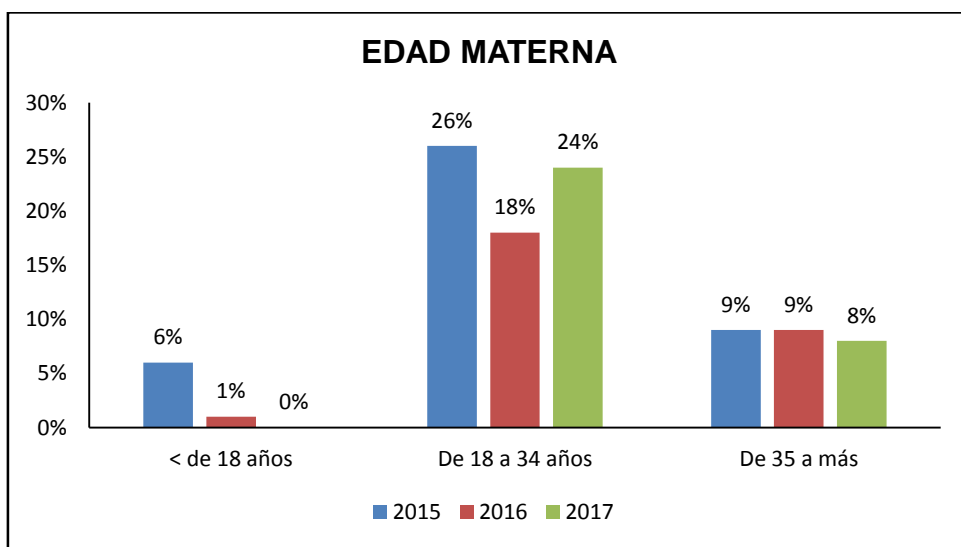
FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS PERINATALES DE LA MADRE	2015		2016		2017		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Edad materna	< de 18 años	5	6	1	1	0	0	6	8
	De 18 a 34 años	21	26	14	18	19	24	54	68
	De 35 a más	7	9	7	9	6	8	20	25
Controles prenatales	Ninguno	6	8	2	3	0	0	8	10
	De 1 a 3	16	20	12	15	13	16	41	51
	Ninguno De 4 a más	11	14	8	10	12	15	31	39
Tipo de parto	Eutócico	13	16	6	8	7	9	26	33
	Distócico vaginal	5	6	4	5	6	8	15	19
	Cesárea	15	19	12	15	12	15	39	49
Edad gestacional	De 24 a 36 semanas	27	34	19	24	19	24	65	81
	De 37 a 41 semanas	6	8	3	4	6	8	15	19
Número de gestación	Primigesta	14	18	9	11	12	15	35	44
	Multigesta	15	19	9	11	10	13	34	43
	Gran Multigesta	4	5	4	5	3	4	11	14
Intervalo con nacimiento previo	<2 años	1	1	1	1	3	4	5	6
	2 años	4	5	3	4	7	9	14	18
	3 años	4	5	3	4	2	3	9	11
	4 años	8	10	6	8	1	1	15	19
	Ninguno	16	20	9	11	12	15	37	46
Complicación durante el parto	No	28	35	18	23	19	24	65	81
	Si	5	6	4	5	6	8	15	19

Fuente: Ficha de registro Neonatología 201 - 2017 del Hospital Hipólito Unanue Tacna
 Elaborado por: Bach. Núñez N. Tacna 2018

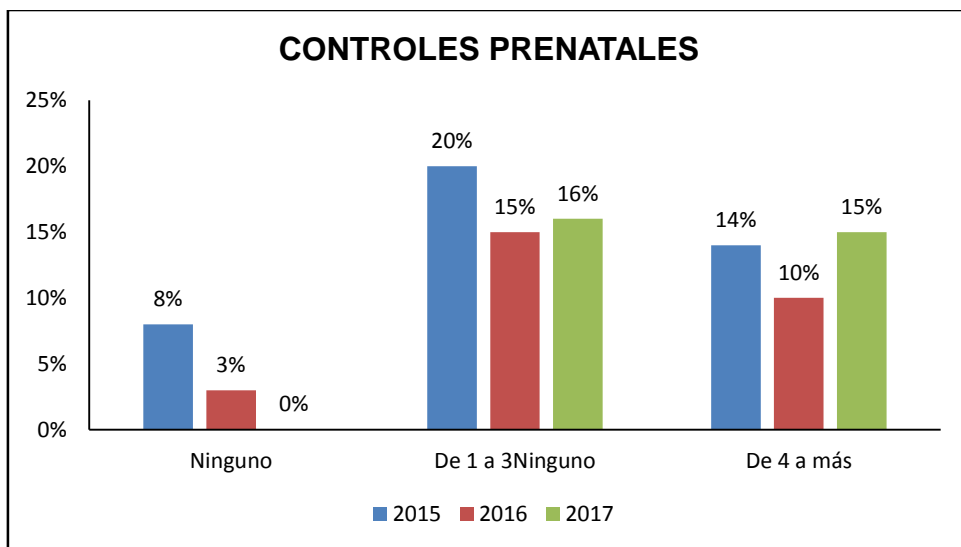
DESCRIPCIÓN:

En la tabla 2, la mayor proporción de madres con mortalidad de su recién nacido, tienen una edad promedio entre el intervalo de 18 a 34 años con 68%, con una disminución de casos en el año 2016. Dentro de los controles prenatales hay mayor proporción en las madres tienen de 1 a 3 controles con un 41% y con mayor incidencia en el año 2015. El tipo de parto que tiene mayor proporción es la cesárea en los tres años de porcentaje 49%. La edad gestacional que cuenta con mayor proporción es el intervalo de 24 a 36 semanas con el 81%. En el periodo 2015-2017, se ha observado en el número de gestación prevaleció ser Primigesta en las madres, en la mayoría de casos (18%, 11%, 15%) respectivamente. La mayor parte son madres no tienen intervalo de nacimiento previo por ser Primigesta en la pregunta anterior y tiene porcentaje de 46%. Hay madres que en su proporción alta no tiene patologías asociadas a su embarazo con un 53%. En todos estos años, la mayor parte de los casos de niños nacidos con mortalidad ocurre en las madres que no presentan complicación durante el parto con un 81%.

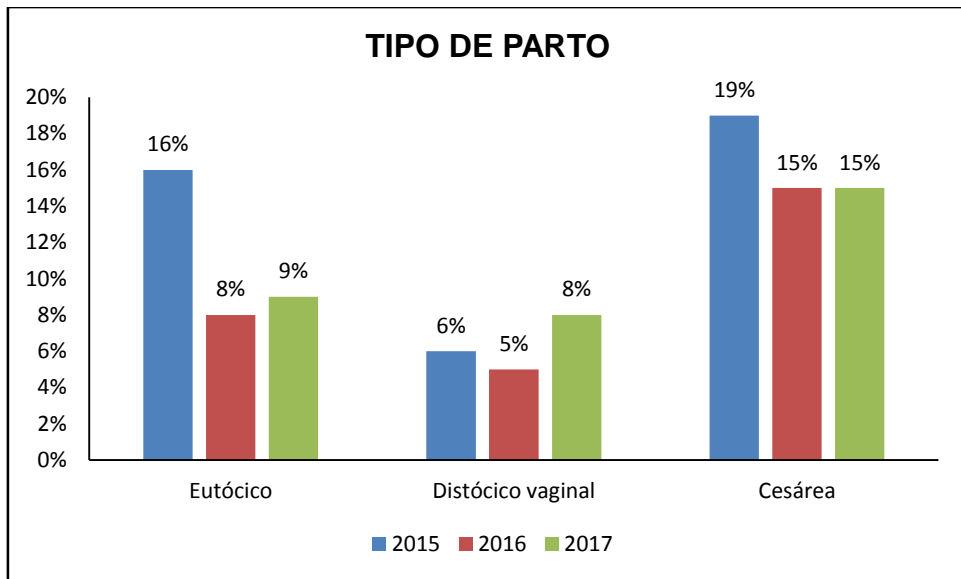
GRÁFICO N° 02
FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS PERINATALES DE LA MADRE
RELACIONADOS CON MORTALIDAD DEL RECIÉN NACIDO
EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA,
EN EL PERIODO 2015, 2016 Y 2017



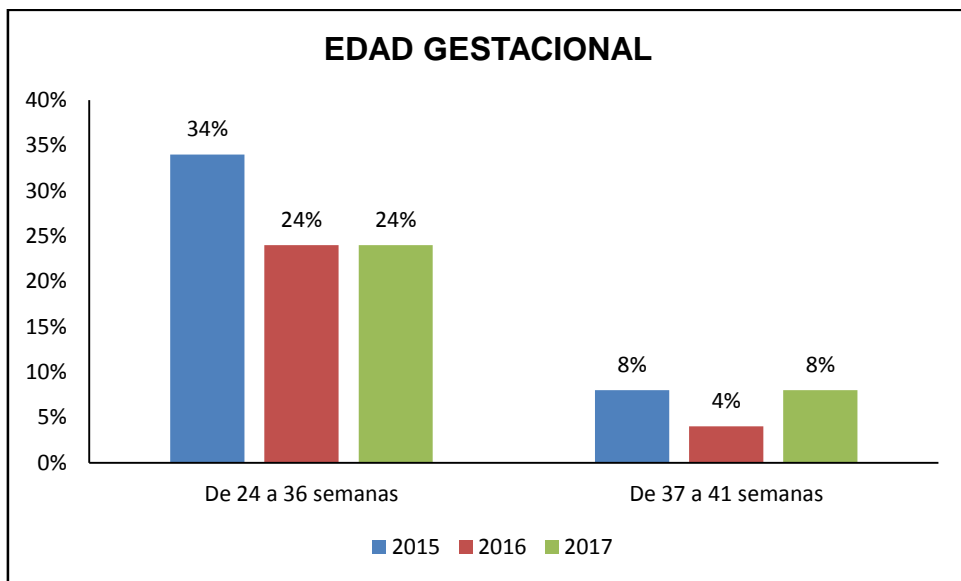
Fuente: Ítem Tabla N° 02



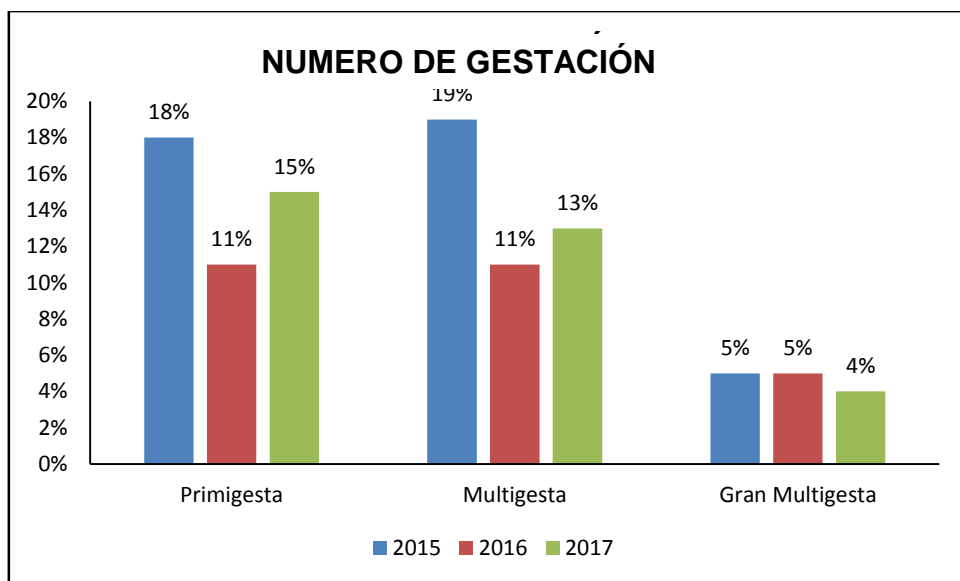
Fuente: Ítem Tabla N° 02



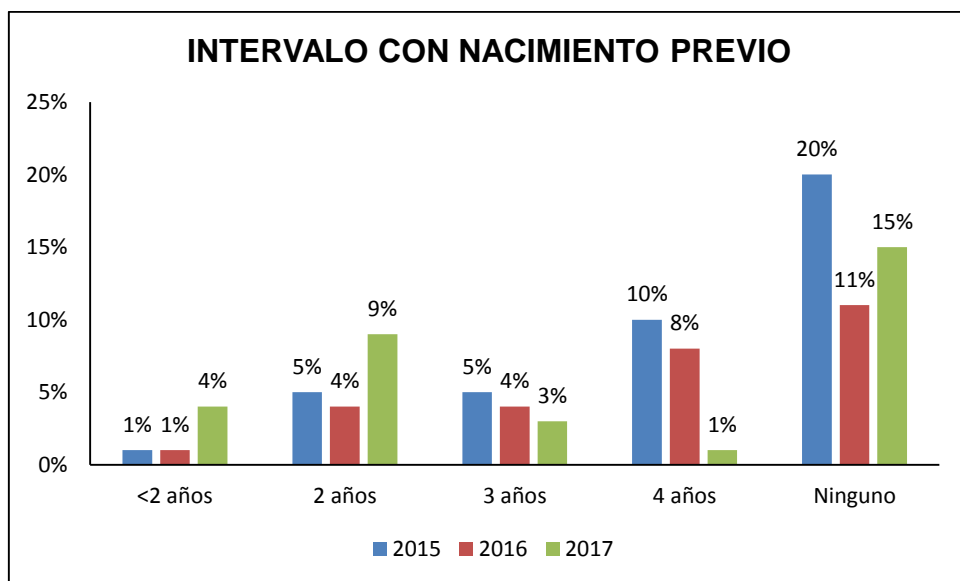
Fuente: Ítem Tabla N° 02



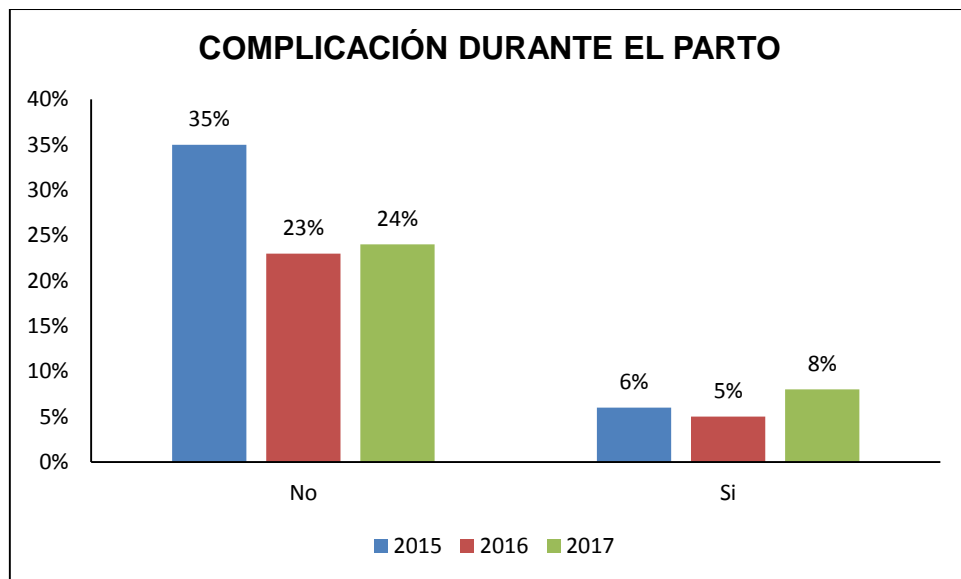
Fuente: Ítem Tabla N° 02



Fuente: Ítem Tabla N° 02



Fuente: Ítem Tabla N° 02



Fuente: Ítem Tabla N° 02

TABLA Nº 03
FACTORES CLÍNICOS NEONATALES DE LOS RECIÉN NACIDOS
RELACIONADOS CON MORTALIDAD EN EL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO
2015,2016 Y 2017

FACTORES CLÍNICAS NEONATALES DE LOS RECIÉN NACIDOS		2015		2016		2017		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Peso del recién nacido	<1000 gr.	7	9	5	6	4	5	16	20
	De 1000 a 1449 gr.	10	13	7	9	9	11	26	33
	De 1500 a 2499 gr.	9	11	6	8	9	11	24	30
	De 2500 a 3999 gr.	7	9	4	5	3	4	14	18
Sexo del recién nacido	Masculino	20	25	12	15	9	11	41	51
	Femenino	13	16	10	13	16	20	39	49
Apgar al primer minuto	De 0 a 3	13	16	13	16	13	16	39	49
	De 4 a 6	17	21	7	9	10	13	34	43
	De 7 a 10	3	4	2	3	2	3	7	9
Apgar a los cinco minutos	De 0 a 3	8	10	4	5	2	3	14	18
	De 4 a 6	14	18	13	16	15	19	42	53
	De 7 a 10	11	14	5	6	8	10	24	30
Dificultad respiratoria	No	8	10	4	5	5	6	17	21
	Si	25	31	18	23	20	25	63	79
Sepsis neonatal	No	18	23	14	18	14	18	46	58
	Si	15	19	8	10	11	14	34	43
Patología asociada	No	31	39	22	28	23	29	76	95
	Si	2	3	0	0	22	3	4	55

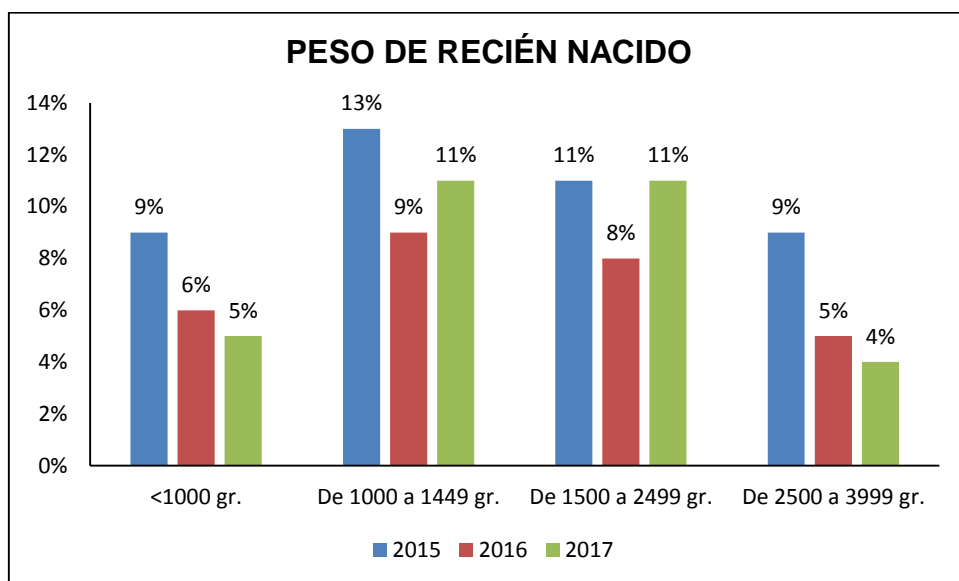
Fuente: Ficha de registro Neonatología 201 - 2017 del Hospital Hipólito Unanue Tacna
Elaborado por: Bach. Núñez N. Tacna 2018

DESCRIPCIÓN:

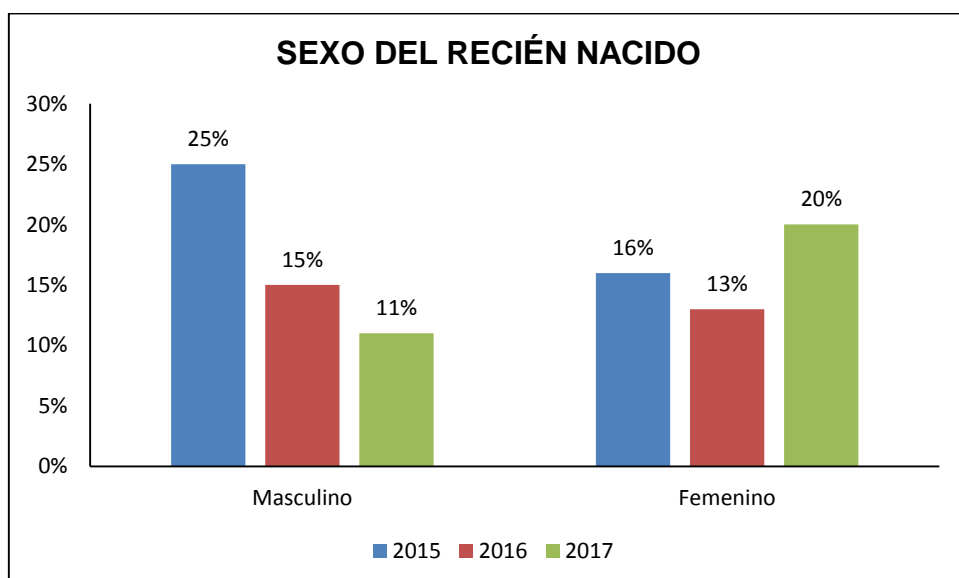
En la tabla 3, la mortalidad de recién nacido con mayor proporción, tienen un peso entre 1000 a 1449 gramos en todos los años tomados en cuenta y con un porcentaje de 33%. Dentro del sexo del recién nacido tenemos la incidencia alta en el sexo masculino con un 51%, pero con una disminución en el año 2017. En el periodo 2015-2017, se ha observado que a lo referido al Apgar tomado al minuto de vida hay una proporción mayoritaria en el puntaje de 0-3 de 49% que refiere a depresión grave, también en el Apgar tomado a los 5 minutos de vida se tiene que la mayor incidencia se dio en el puntaje de 4 a 6 con un 53% que es una depresión moderada. La mayor parte de recién nacidos presentaron dificultad respiratoria en un 79%, disminuyendo el número de casos hasta el año 2016. Dentro de los aspectos tomados al recién nacido la sepsis neonatal no se presentó en un 53%. En todos estos años, la mayor parte de los casos de recién nacidos no presentaron patologías asociadas con un 95%.

GRÁFICO N° 03

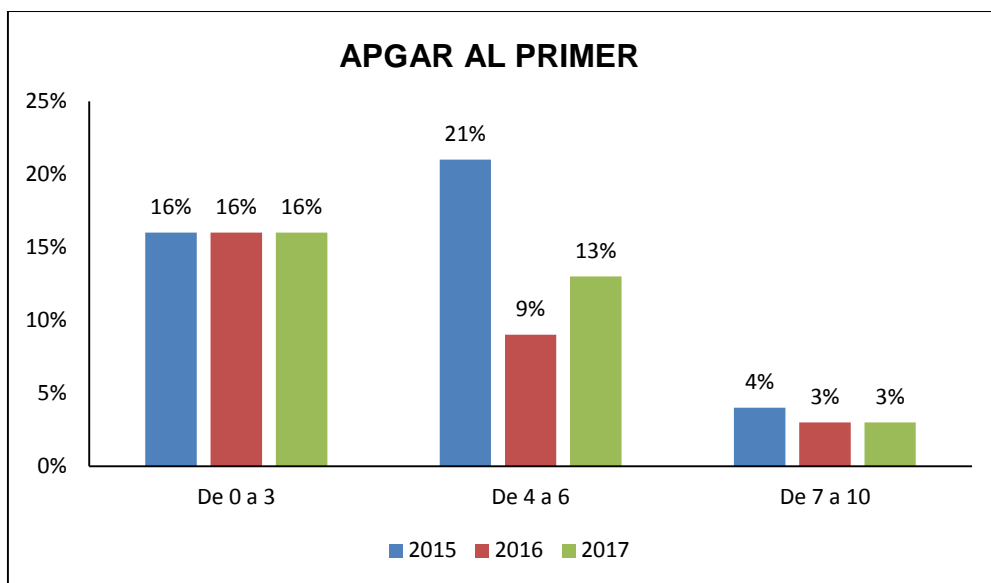
FACTORES CLÍNICOS NEONATALES DE LOS RECIÉN NACIDOS CON MORTALIDAD EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO 2015, 2016 Y 2017



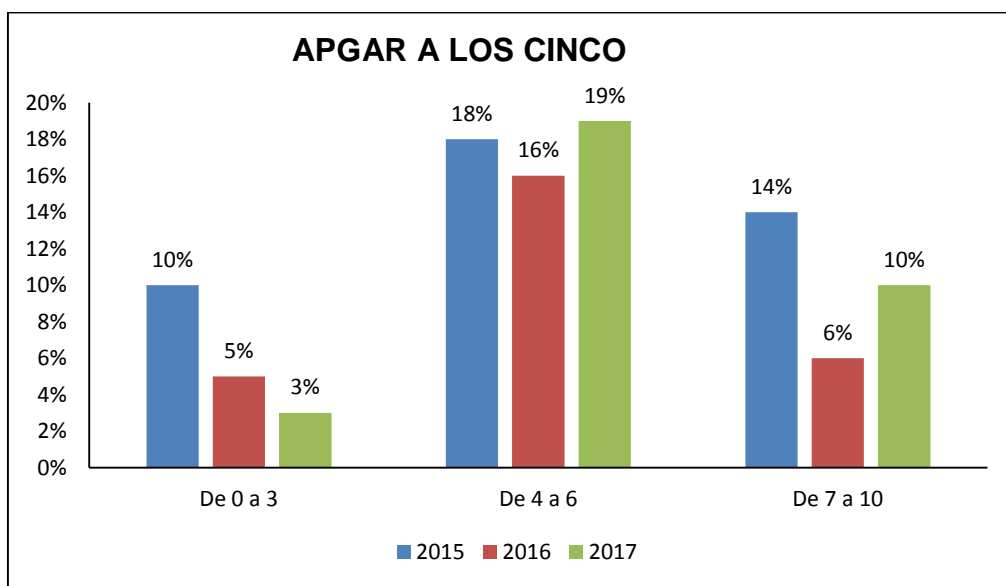
Fuente: Ítem Tabla N° 03



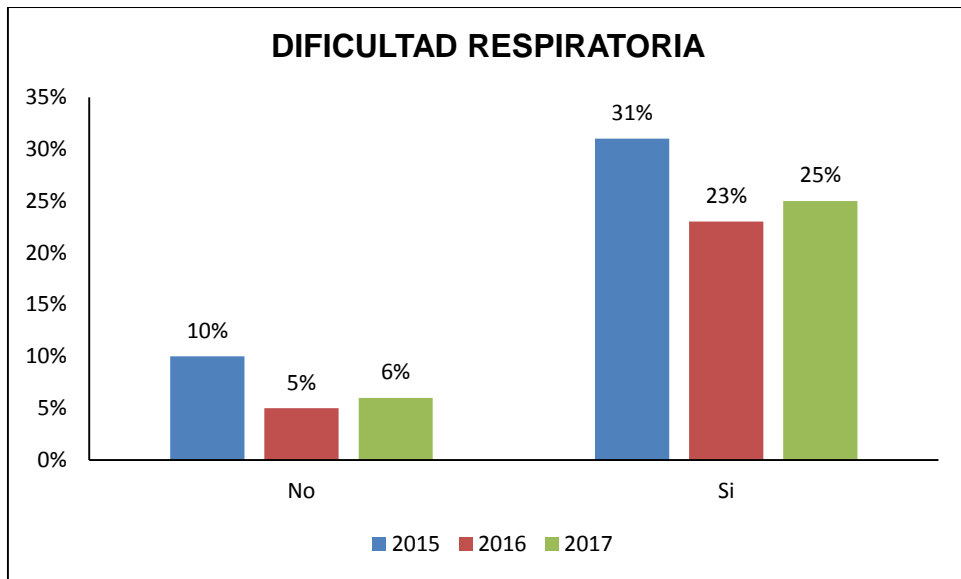
Fuente: Ítem Tabla N° 03



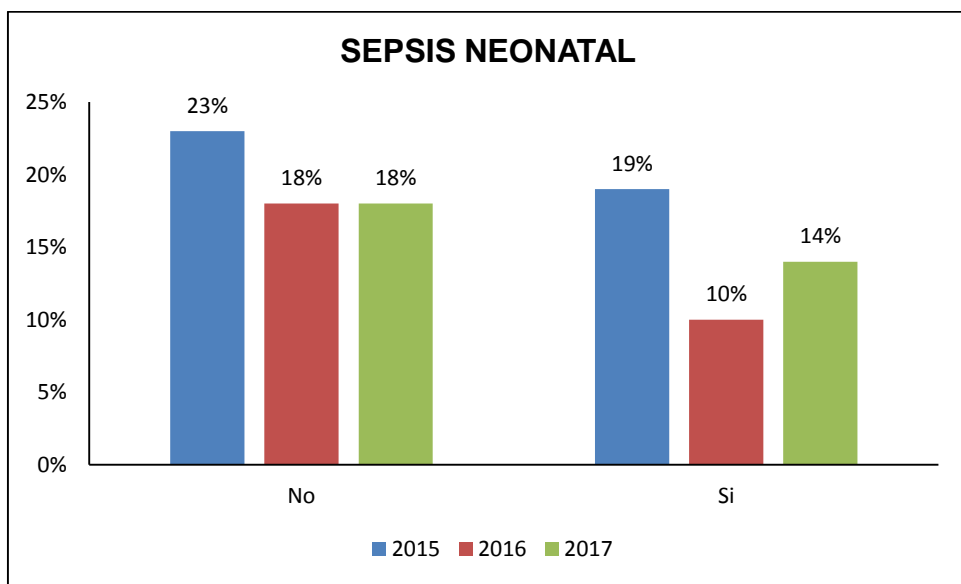
Fuente: Ítem Tabla N° 03



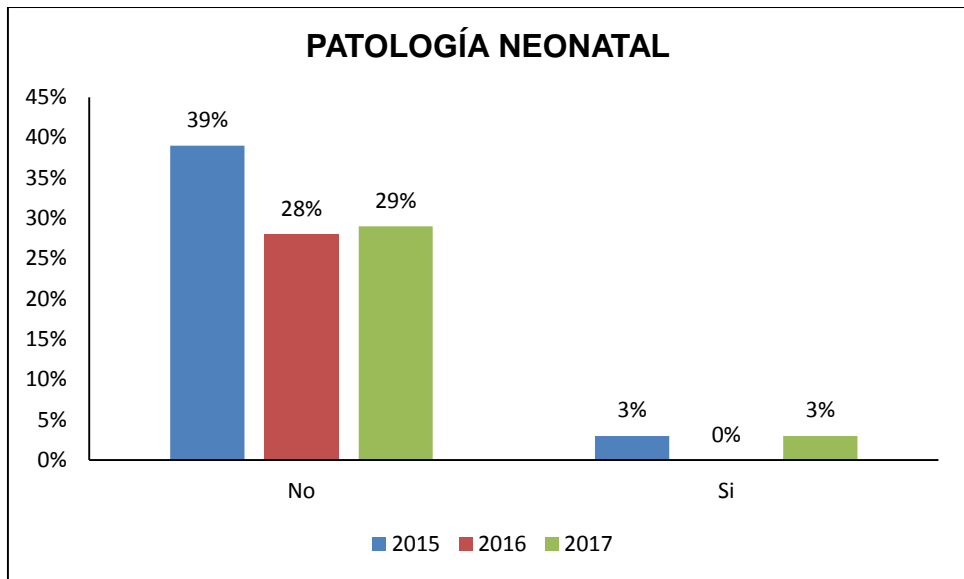
Fuente: Ítem Tabla N° 03



Fuente: Ítem Tabla N° 03



Fuente: Ítem Tabla N° 03



Fuente: Ítem Tabla N° 03

4.1. Discusión

Luego de presentar los resultados sobre el trabajo de investigación, es que se hace la confrontación con estudios similares al tema dado; si bien decimos que un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días de edad, y que dentro de estos primeros días de vida son vitales ya que hay un mayor riesgo de muerte. Por este motivo, una atención adecuada durante este periodo es primordial para el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia.

En la **tabla N° 01**, en los factores sociodemográficos de las madres de recién nacidos con mortalidad en el Hospital Hipólito Unanue Tacna, en relación a la procedencia la que tuvo mayor porcentaje es la procedencia urbana con un 69%, además de destacar en los años 2015, 2016 y 2017 con 26%, 23% y 20% respectivamente; en lo referente al estado civil de estas madres es que son convivientes con un 64% de total; también dentro de este total de madres se encuentra que el 90% de ellas no presenta hábitos nocivos, y que su nivel de educación es en su mayoría tienen secundaria con 76% , el 55% son amas de casa.

Estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Huaccha I. et al. Referente a la ocupación donde el 74% de las madres son amas de casa y con respecto del estado civil 80% son convivientes. (13)

También concuerda con el estudio realizado por De la Cruz C. et al. Que de 51 madres de neonatos el 41% tienen escolaridad básica en Tabasco México, y que el 46% tiene como ocupación el trabajo de hogar. (40)

Los resultados no concuerdan con el estudio realizado por Rodríguez H. Carzo M. Donde concluyó que las madres encuestadas predominan con un 55% que la escolaridad de las madres es primaria y el estado civil es el 55% son casadas. (6)

Los factores sociodemográficos están referidos a un conjunto de condiciones que influyen en la satisfacción de las necesidades de las personas, las madres de los recién nacidos fallecidos en el Hospital Hipólito Unanue Tacna tienen similitud con la ocupación que desarrollan, donde en varios estudios nos demuestran que la ocupación son en mayor porcentaje amas de casa y tiene un nivel educativo de secundaria donde muestra deficiencia en el cuidado sobre los recién nacidos por el conocimiento limitado que puedan adquirir las madres de su entorno, debido a que por

encontrarse en casa tienen responsabilidades del hogar hace que se limite a que la madre salga con mayor frecuencia al centro de salud y obtenga la información y controles adecuados de las medidas de prevención que debe seguir para obtener bienestar completo durante su embarazo y descartar alguna patología del menor que lleva.

En la **tabla N° 02**, según los factores epidemiológicos perinatales en las madres de los recién nacidos fallecidos, en relación a la edad materna, el 68% tiene edad entre 18 y 34 años el cual es más de la mitad; en relación a control prenatal más de la mitad con un 51% corresponde a grupo de madres que tuvo de 1 a 3 controles durante su embarazo, en los años respectivos; cuanto el tipo de parto la mitad de las madres destaca con un 49% con tipo de parto cesárea; relacionado a la edad gestacional en su mayoría dieron a luz a las 24 a 36 semanas de embarazo con un 81%.

En cuanto al número de gestación que presenta la madre menos de la mitad con 44% es por las primigestas; dentro del intervalo con nacimiento previo en las madres de los recién nacido fallecidos menos de la mitad con un 46% indica que no tuvo ningún nacimiento previo dado como consecuencia a la pregunta anterior; y dentro de las complicaciones durante el parto tenemos que en su mayoría el 81% no presentaron

complicaciones y menos de la mitad con el 19% indico que si hubo complicaciones durante el parto.

Los resultados concuerdan con el estudio de Cabra M. Mariño D. Donde concluyo que en cuanto a la edad materna saco como resultado un 71% de madres entre tiene los 19 y 34 años, pero un menor porcentaje de adolescentes y gestantes añosas, las cuales son reportadas en la literatura como mujeres con riesgo elevado de concebir un niño con alto riesgo de mortalidad. Además, también coincide con el aspecto del tipo de parto En los estudios realizados en Latinoamérica, se informa que los recién nacidos pretérmino tienen un mayor número de nacimientos por cesárea (42,9%) comparados con los nacimientos a término (22,2%), lo cual se ha relacionado con mayor tasa de morbimortalidad; en la caracterización en el periodo estudiado, se encontraron datos similares donde la cesárea ocupa la vía de parto predominante en estos pacientes. (9)

Así mismo, estos resultados son similares al estudio realizado por Rodríguez H. Carazo M. Donde concluyó que en la paridad las nulíparas representan un 60% y que, con respecto a las gestas, la que predomina es las primigestas con un 55%, dando a conocer que encuentra que los extremos de paridad elevan 3 veces el riesgo de mortalidad perinatal. (6)

También concuerda con el estudio realizado por Carrasco L. Que de 25 madres de neonatos el 67.9% tiene la edad gestacional entre las 24 a 37 semanas lo indica un producto pretermino. (41)

Los resultados no concuerdan con el estudio realizado por Pérez D. Rosas L. et al. Donde se destaca la media de edad materna fue de 27 ± 6 años, con edad mínima de 15 años 7% y máxima de 35 años 20%. El 60% recibieron ≤ 5 consultas durante el control prenatal. (10)

Se encontró como factor a la edad materna por lo que salió un porcentaje significativo con más de la mitad en el intervalo de 18 a 34 años que es una edad fértil es que nos brinda que hay mayor cantidad de partos por ende hay mayor probabilidad de fallecer. De que haya mortalidad en esos recién nacidos, pero sin embargo en los otros intervalos de edades maternas son de cifras que presentan mortalidad neonatal como el intervalo de 35 años a mas que son consideradas mujeres añosos que están con un cuarto de la población en mortalidad que mantiene un estado de alerta con estas mujeres, y esta también el intervalo con poco porcentaje con las menores de 18 años que a pesar que bajo su cifra mantiene una mortalidad que debe tener seguimiento en investigaciones posteriores.

También tenemos a la edad gestacional entre 24 y 36 semanas como factor significativo, por ser una edad gestacional inadecuada para tener una supervivencia positiva del recién nacido, debido a que hay signos de una maduración incompleta en el menor. Los índices más altos lo experimentaron los recién nacidos pretérmino; una de las variables más importantes que contribuyó fue la prematurez en los estudios se encontró que la mortalidad donde esto es acentuado es en el componente neonatal precoz; además de destacar que hay porcentaje relevante sobre el tipo de parto el cual es la cesárea, que indica que por sufrimiento fetal y complicaciones durante el embarazo se tuvo que realizar este tipo de parto para evitar mayores riesgos o decesos.

Además, se refleja que en controles prenatales hay significancia preocupante en el intervalo de 1 a 3 controles, que según la literatura para un buen seguimiento del embarazo debe a ver mínimamente 6 controles para evitar complicaciones maternas y fetales.

Por lo tanto, la edad materna, los controles prenatales, el tipo de parto, la edad gestacional dentro de los factores relacionados a la mortalidad del recién nacido en sus primeros días de vida. Es importante que la enfermera eduque constantemente sobre cuidados del embarazo y consideraciones para evitar mortalidad en menores, teniendo como base lo

que postula Ernestina Wiedenbach, que se basa en la educación de las personas sobre cómo llevar cuidados clínicos adecuados, a la satisfacción de la necesidad de ayuda al paciente y hacer una buena práctica de la enfermería clínica. Además, Ernestina tiene como enfermera el propósito que debemos seguir en nuestra profesión en dirigir el bien general del paciente a cada uno de sus ámbitos personales y de entorno en el que ellos se encuentran. (18)

En la **tabla N° 03**, según los factores clínicos neonatales tenemos que el peso del recién nacido ha destacado con un 33% que corresponde a menos de la mitad que es de 1000 a 1449 gramos, encontrándose una relación significativa en los años estudiados respectivamente; otro ítem es el sexo del recién nacido en el cual destaca el sexo masculino con un porcentaje de 51% el cual representa más de la mitad, con una ligera disminución en el año 2017, y el sexo femenino tiene un porcentaje del 49% que menos de la mitad; continuando tenemos el resultado de apgar al minuto donde tiene mayor porcentaje el intervalo de 0 a 3 puntos el cual indica condición severa que tiene 49% que indica menos de la mitad; seguida con el apgar a los cinco minutos que tiene el intervalo de 4 a 6 puntos con 53% indicando más de la mitad, con la condición moderada.

También tenemos el ítem de dificultad respiratoria en el que la respuesta positiva en su mayoría tiene un porcentaje del 79%; continuando tenemos lo referente a la sepsis neonatal el mayor porcentaje fue la negativa que más de la mitad tiene un 58% y la respuesta positiva en menos de la mitad un 43%; y dentro de las patologías asociadas al recién nacido tenemos que el puntaje alto lo obtuvo la respuesta negativa con un 95% siendo su mayoría.

Los resultados concuerdan con el estudio realizado por Ampuero G. quienes encontraron 71% de recién nacidos pre termino; con respecto a sexo 56.3% fueron recién nacidos de sexo masculino y 43.8 % fueron recién nacidos de sexo femenino. (42)

Los resultados coinciden con la investigación realizado por Chambe L. Donde el Apgar al nacimiento, indica un Apgar al 1 min. Entre 7 a 10 puntos en un 64.5%, seguido de un 18.9% en un Apgar de 4 a 6 puntos y luego un 16.6% en un Apgar de 0 a 3 puntos respectivamente. Y un Apgar a los 5 min. Entre 7 a 10 puntos en un 82.8%, seguido de un 8.9% en un Apgar de 4 a 6 puntos y luego un 8.3% en un Apgar de 0 a 3 puntos respectivamente. (15)

Los resultados coinciden con el estudio realizado por Huaccha I. Valqui C. En donde el 70% eran varones y 34% con muy bajo peso al nacer (1000g a 1499g); 86% fueron atendidos por personal de salud y 44% de ellos tuvieron un APGAR al minuto de 4 a 6 puntos (moderado). (12)

No coincide con el estudio realizado por Ruiz J. En donde el RN se divide según su peso al nacer en: RN de alto peso (de 4,000 gramos a más) o “macrosómico”; RN de peso adecuado (de 2,500 a 3,999 gramos); RN de bajo peso (de 2,500 a 1,500 gramos); RN de muy bajo peso (de 1,500 a 1,000 gramos); RN de peso extremadamente bajo (menor a 1,000). (43)

El sistema de salud juega un papel importante y más si se trata del recién nacido, ya que con intervenciones a tiempo priorización por la vida del menor se lograra una mayor supervivencia, por ello el adecuado manejo de la información influirá en la práctica de nuevos hábitos; como nos muestra la teórica Enestina en su metaparadigma sobre el cuidado: “El cuerpo de enfermería se centra en localizar las necesidades del individuo, y de esta manera ejercer todo su potencial en conocimientos de salud con el fin de aumentar o mejorar su completo bienestar”. (21)

Los factores clínicos neonatales, no solo depende de los profesionales sanitarios, sino también influye la actitud de las madres que

asisten al control prenatal y el cuidado del embarazo que hayan tenido para ampliar su conocimiento en el caso de que no cuenten con información. El estudio nos muestra que la mayoría de madres algunas veces recibió orientaciones sobre cuidados del embarazo, además de actualizar las capacitaciones en el personal para dar la importancia de informar y estén informadas las pacientes; asimismo en un gran porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer y dificultad respiratoria podemos apreciar que se puede brindar ayuda a las madres para disminuir estos porcentajes con la información correcta el control preventivo y exhaustivo que se le pueda realizar a la madre y el menor durante la gestación y después que el menor haya nacido.

CONCLUSIONES

Posterior al análisis de los resultados se arribó a las siguientes conclusiones:

- Los factores relacionados con la mortalidad del recién nacido más significativo es tener educación secundaria, estado civil conviviente, edad gestacional de 24 a 36 semanas, controles prenatales incompletos, cesárea, sexo masculino, dificultad respiratoria al nacer y bajo peso al nacer.
- Los factores sociodemográficos de la madre relacionados con la mortalidad del recién nacido son el nivel educativo secundario en su mayoría (76%), y más de la mitad tiene estado civil conviviente (64%).
- Los factores epidemiológicos perinatales de la madre relacionados con la mortalidad resaltan en su mayoría la edad gestacional de 24 a 36 semanas (81%), más de la mitad tiene de 1 a 3 controles prenatales (51%) y en el tipo de parto menos de la mitad fueron por cesárea (49%).
- Los factores clínicos neonatales relacionados con la mortalidad se obtuvieron que más de la mitad de estos menores eran de sexo masculino (51%), también más de la mitad tenían dificultad respiratoria

(79%) y los recién nacidos con peso de 1000 a 1499 gramos eran menos de la mitad (33%).

RECOMENDACIONES

- Se debe dar a conocer los resultados obtenidos al Hospital Hipólito Unanue de Tacna; para que las colegas enfermeras en la especialidad de Neonatología puedan hacer investigaciones más específicas sobre el tema, para determinar otros factores de mortalidad en el recién nacido, asimismo utilizar un enfoque cualitativo a las madres de los recién nacidos.
- Dar a conocer a los centros de salud sobre factor epidemiológico perinatal encontrado en la madre sobre el control prenatal de acuerdo al sistema de salud, considerando y recalando lo adecuado para una prevención oportuna siendo necesario el caso, y así también fomentar en el personal de enfermería en visitas domiciliarias a las gestantes que no acudan a su control prenatal pertenecientes a su jurisdicción.
- Informar a las autoridades del Hospital Hipólito Unanue de Tacna sobre resultados referidos a los factores clínicos neonatales encontrados en el presente estudio para incentivar capacitación y actualización al personal de salud encargado de la atención inmediata del recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) Organización Mundial de la Salud. Reducción de la Mortalidad en la Niñez. [nota descriptiva]. disponible en:

<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>

(2) Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) de América Latina y el Caribe. Educación, ingreso y etnia son los factores sociales que más influyen en la salud de niños, niñas, adolescentes y madres. Artículo. [base de datos en internet] disponible en:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12822%3Asocial-determinants-mch&catid=4717%3Afgl-news&Itemid=39620&lang=es

(3) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud familiar 2012 nacional y departamental. Perú. 2015. Capítulo 7

(4) Análisis de la Situación de Salud Tacna 2017. [documento online]. Región Tacna, 2017.

(5) Estadística e Informática del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Excel de morbilidad y mortalidad neonatal 2015, 2016 y 2017. [documento en Excel]. Tacna, 2017.

- (6) Rodríguez H. Carazo M. Factores asociados a Mortalidad Neonatal en la Sala de Neonatología del Hospital Regional de la Escuela Asunción Juilpa, Chontales, Nicaragua. [tesis pos grado]. Universidad Autónoma de Nicaragua, 2015.
- (7) Sueli M. Calvanti I. De Souza M. Bonissoni J. Mortalidad Neonatal en el estado de Santa Catarina, Brasil de 2001 a 2011. [tesis doctoral]. Universidad Federal de Santa Catarina, Brasil, 2013.
- (8) Pérez R. Rosas AL. Islas FG. Baltazar RN. Mata MP. Estudio descriptivo de la Mortalidad Neonatal en el Instituto Mexicano del Seguro Social, periodo 2008 - 2012. [tesis doctoral]. Hospital General de la Zona número 71 del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2016.
- (9) Cabra M. Mariño D. Caracterización de la Mortalidad Neonatal y Postneonatal en la unidad de recién nacidos del Hospital Occidente de Kennedy durante los años 2010 a 2011. [tesis de grado]. Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá-Colombia. 2014.
- (10) Yong E. Zamora S. Mortalidad recién nacido con peso menor a 1500 gramos y factores asociados. Neonatología. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, Ecuador, 2011-2015. [tesis de postgrado]. Universidad de Cuenca. Ecuador. 2017.
- (11) Tang M. Gonzales N. Lugo L. Medina Y. al. Algunos Factores de riesgo asociados a la Mortalidad Neonatal en el Hospital Central de

- Maracay, 2012. [tesis de postgrado]. Universidad de Carabobo. Venezuela. 2015.
- (12) Gago I. Factores perinatales asociados a mortalidad en recién nacido con peso menor a 1500 gramos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo de enero 2016 a junio del 2017. [tesis de postgrado]. Universidad de Ricardo Palma. Lima - Perú. 2018.
- (13) Huaccha I. Valqui C. Factores de riesgo de la Mortalidad neonatal en el Hospital Regional de Cajamarca, 2015. [tesis de postgrado]. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrello. Cajamarca - Perú. 2016
- (14) Salles A. Factores de riesgo asociadas a la mortalidad neonatal temprana en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García durante el periodo mayo 2013 – Abril 2014. [tesis de postgrado]. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Punchana, Iquitos - Perú. 2014
- (15) Ticona M. Huanco D. Ticona D. Incidencia y Mortalidad del Recién Nacido de extremo bajo peso al nacer en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2000 – 2014, [tesis de investigación pública]. Fondo Editorial Comunicacional, Tacna – Perú 2014.
- (16) Chambe L. Frecuencia y Morbi-mortalidad de malformación congénitas en recién nacidos vivos en el servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2000 – 2014 [tesis de postgrado]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – Perú 2015.

- (17) Lozano L. Incidencia y factores de riesgo de bajo peso al nacer en el servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2000 – 2014. [tesis de postgrado]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – Perú 2015.
- (18) Wiedenbach Ernestine. Artículo [base de datos en internet] disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/wiedenbach-ernestine.html>
- (19) Definición ABC Mortalidad. Disponible en:
<http://conceptodefinicion.de/mortalidad/>
- (20) Organización Mundial de la Salud. Lactante, Recién Nacido [en línea] 2016. Disponible en:
http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
- (21) Educared Conocimiento con todos y para todos. Recién nacido. [en línea] 2017. Disponible en:
https://www.ecured.cu/Reci%C3%A9n_nacido
- (22) Definición ABC. Recién Nacido Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/general/neonato.php>
- (23) Organización Mundial de la Salud. Causas de Mortalidad en Neonatos. [en línea] 2016. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2016/sp164a.pdf>

- (24) Experto universitario en Cuidados del Recién Nacido patológico para enfermería. [Artículo] 2018. Disponible en:
<https://cursosenfermeria.com/media/curso/47/dossier/experto-cuidados-recien-nacido-patologico-enfermeria.pdf>
- (25) Definición de Factor en salud. Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/salud/factor-de-salud.php>
- (26) Definición de Factor. Diccionario OXFORD. Disponible en:
<https://es.oxforddictionaries.com/definicion/factor>
- (27) Definición ABC. Factor Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/general/factor.php>
- (28) Equipos MORI. Resumen Ejecutivo: Informe de Estratificación Social a Escala Nacional por Nivel socioeconómico 2006 - 2007. La Paz; 2008.
Disponible en:
<http://www.equiposmori.com/Resumen%20Ejecutivo%20%20NSE%20BOLIVIA.pdf>
- (29) Definición ABC. Procedencia. Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/general/procedencia.php>
- (30) De concepto. Concepto de estado civil. Disponible en:
<http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>
- (31) De concepto. Concepto de hábitos nocivos maternos. Disponible en:
<https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/riesgos/los-habitos-nocivos-en-el-embarazo/>

- (32) González y Cols, Huespe MS, Auchter MC. Rev. Posgrado de la V la Catedra de Medicina [en línea] 2008. N°. 117. Disponible en:
http://www.med.unne.edu.ar/revista/revita177/1_177.pdf
- (33) INEI. Clasificador Nacional de Ocupaciones 2015. 2016. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/Clasificador_Nacional_de_Ocupaciones_9_de_febrero.pdf
- (34) Definición ABC. Controles prenatales. Disponible en:
https://www.ecured.cu/Control_prenatal
- (35) Patologías Obstétricas. [Artículo] 2015. Disponible en:
<http://www.farmaconsejos.com/consejos/embarazo/patologia-obstetrica/>
- (36) De concepto. Concepto de complicaciones en el parto. Disponible en:
<https://www.elbebe.com/parto/complicaciones-del-parto>
- (37) De concepto. Concepto de peso neonatal y sexo. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=15916>
- (38) De concepto. Concepto de test de apgar. Disponible en:
<https://www.webconsultas.com/embarazo/el-parto/que-es-el-test-de-apgar>

(39) Fisiología y patología del Recién Nacido. [en línea] 2012. Disponible en:

<http://elfarmaceutico.es/index.php/cursos/item/2630-fisiologia-y-patologia-del-recien-nacido#.W2fVltJKjMy>

(40) De la Cruz C. Robles V. Hernández J. Mortalidad Neonatal y Factores asociados. Macuspana, Tabasco, Mexico.2004 a 2005. [tesis de especialidad]. Secretaria de Salud del Gobierno del Estado de

(41) Carrasco L. Factores y causas de la muerte neonatal según el tipo de muerte servicio de Neonatología – Hospital Regional de Cajamarca – 2014. [tesis de pregrado]. Universidad Nacional de Cajamarca. Perú. 2015.

(42) Alvarado M. Barboza L. Santillán J. Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana en recién nacidos, Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas en el periodo 2014-2016. [tesis de especialidad]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque – Perú. 2017.

(43) Ampuero G. Factores de riesgos asociados a la mortalidad en sepsis neonatal temprana en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García del año 2010 – 2013. [tesis de pregrado]. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Iquitos – Perú. 2016.

ANEXOS

ANEXO N° 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala valorativa	Escala de mediación	Metodología
¿Cuáles son los factores relacionados con la mortalidad del recién nacido en el Hospital Hipólito Unanue Tacna en el periodo 2015, 2016 y 2017?	<p>GENERAL: Describir los factores relacionados a la mortalidad del Recién Nacido del Hospital Hipólito Unanue Tacna en el periodo 2015, 2016 y 2017.</p> <p>ESPECÍFICOS: ✓ Enunciar los factores sociodemográficos de la madre relacionados con la presencia de mortalidad en el recién nacido del Hospital Hipólito Unanue Tacna de los años 2015, 2016 y 2017.</p>	Variable independiente: Factores relacionados con la mortalidad del recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> Factores: condición que hacen que un determinado hecho tenga una mayor probabilidad de ocurrir. <p>Factores sociodemográficos: Son aquellos que dan la condición dinámica de la persona, familia y comunidad, que varía de acuerdo a tiempo y lugar determinado.</p>	Factores sociodemográficos	Procedencia:	1.1	(1)	Nominal	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Descriptivo y retrospectivo</p> <p>Método: Deductivo</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA: La población encuestada fue de 80 casos de fallecidos en el Hospital Hipólito Unanue Tacna.</p> <p>Criterios de inclusión -Recién nacido muerto o recién nacido vivo que falleció en los siguientes 28 días después del parto en el Hospital Hipólito</p>
					- Urbano - Rural - Urbano-marginal		(2) (3)		
					Estado civil	1.2	(1)	Nominal	
					- Soltera - Casada - Conviviente		(2) (3)		
Hábitos maternos nocivos:	1.3	(1)	Nominal						
- No - Si		(2)							
Nivel educativo:	1.4	(1)	Ordinal						
- Ninguno		(2)							
- Primaria		(3)							
- Secundaria - Superior		(4)							

<p>✓ Identificar los factores epidemiológicos perinatales de la madre relacionados con la presencia de mortalidad en el recién nacido del Hospital Hipólito Unanue Tacna de los años 2015, 2016 y 2017.</p> <p>✓ Identificar los factores clínicos neonatales relacionados con mortalidad en el Hospital Hipólito Unanue Tacna de los años 2015, 2016 y 2017.</p>		Factores Epidemiológicos Perinatales: Son aquellos que rigen las condiciones de embarazo de la madre hasta el momento del parto.	Factores epidemiológicos perinatales	Edad materna	2.1	(1)	Intervalo	<p>Unanue de Tacna en el periodo 2015, 2016 y 2017.</p> <p>-Registros de los años 2015, 2016 y 2017 del recién nacido en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.</p> <p>-Registros perinatales de los años 2015, 2016 y 2017 de la madre en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.</p> <p>Criterios de exclusión</p> <p>-Todo nacido vivo atendido fuera del hospital (en el bus, taxi, en su casa o de transferencia).</p> <p>-Madre del recién nacido con complicaciones antes de ingresar al hospital.</p> <p>-Recién nacido muerto con menos de 24 semanas de gestación, en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo 2015, 2016 y 2017.</p>
				-<18 años		(2)		
				-de 18 a 34 años		(3)		
				Controles prenatales	2.2	(1)	Ordinal	
				-Ninguno		(2)		
-De 1 a 3	(3)							
Tipo de parto	2.3	(1)	Nominal					
-Eutócico		(2)						
-Distócico vaginal		(3)						
-cesárea	2.4	(1)	Nominal					
Edad gestacional		(2)						
-de 24 a 36 semanas		(3)						
-de 37 a 41 semanas								
-de 42 a más semanas	2.5	(1)	Ordinal					
Numero de gestación		(2)						
-Primigesta		(3)						
-Multigesta								
-Gran multigesta								

				Intervalo con nacimiento previo					<p>-Recién nacido muerto con menos de 500 gramos de peso al nacer en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo 2015, 2016 y 2017.</p> <p>-Registro incompleto de los datos en la historia clínica del recién nacido</p> <p>-Registro incompleto de los datos en la historia clínica perinatal de la madre.</p> <p>Muestreo: Probabilístico por conveniencia</p> <p>Unidad de Análisis: Todos los casos de fallecidos.</p>
				-<2años -2 años -3 años -4 años a mas -ninguno	2.6	(1) (2) (3) (4) (5)	Nominal		
				Patología asociada					
				-No -Si -Especificar	2.7	(1) (2)	Nominal		
				Complicaciones durante el parto					
				-No -Si -Especificar	2.8	(1) (2)	Nominal		
				Peso del recién nacido					
			Factores clínicos neonatales	-<1000 gramos -de 1000 a 14449 gramos -de 1500 a 2499 gramos -De 2500 a 3999 gramos -de >4000	3.1	(1) (2) (3) (4) (5)	Ordinal		

					Sexo del recién nacido -Masculino -Femenino	3.2	(1) (2)	Nominal	
					Apgar -0 a 3 - de 4 a 6 - de 7 a 10	3.3 3.4	(1) (2) (3)	Ordinal	
					Dificultad respiratoria -No -Si	3.5	(1) (2)	Nominal	
					Sepsis neonatal -no -Si	3.6	(1) (2)	Nominal	
					Patología asociada -No -Si -Especificar	3.7	(1) (2)	Nominal	
					Diagnóstico de fallecimiento	3.8	-	Nominal	
					Edad de fallecimiento	3.9	-	Nominal	

ANEXO N° 02

INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Autor: Med. Antonio Avelino Salles Rojas

Modifica: Núñez N.

TITULO DE LA INVESTIGACION:

FACTORES RELACIONADOS CON LA MORTALIDAD DEL RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA EN EL PERIODO 2015, 2016 y 2017

Fecha: ... N° de HCL: ... N° de FICHA:...

FACTORES DE LA MADRE:

Sección I: Factores sociodemográficos

- 1.1. Procedencia: 1.Urbano 2.Rural 3.Urbano-Marginal
- 1.2. Estado Civil: 1.Soltera 2.Casada 3.Conviviente
- 1.3. Hábitos maternos nocivos: 1. No 2. Si
- 1.4. Nivel de educación: 1.Ninguno 2.Primaria 3.Secundaria
4.Superior

Sección II: Factores epidemiológicos perinatales

- 2.1. Edad materna: 1.< 18 años 2.De 18 a 34 años 3.De 35 a más
- 2.2. Controles prenatales: 1.Ninguno 2.De 1 a 3 3.De 4 a mas

- 2.3. Tipo de parto: 1.Eutócico 2.Distócico Vaginal 3.Cesárea
- 2.4. Edad Gestacional: 1.De 24 a 36 semanas 2.De 37 a 41 semanas
3. De 42 a más semanas
- 2.5. N° de Gestación: 1.Primigesta 2.Multigesta 3.Gran Multigesta
- 2.6. Intervalo con nacimiento previo: 1. <2 años 2. 2 años 3. 3 años
4. 4 años a más 5.Ninguno
- 2.7. Patologías asociadas al embarazo: 1.No 2.Si
Especificar:.....
- 2.8. Complicaciones durante el parto: 1.No 2.Si
Especificar:.....

FACTORES DEL RECIEN NACIDO

Sección III: Factores clínicos neonatales

- 3.1. Peso del Recién Nacido: 1.< 1000 gr 2.De 1000 a 1499 gr
3.De 1500 a 2499 gr
4.De 2500 a 3999 gr
5.> 4000 gr
- 3.2. Sexo del Recién Nacido: 1.Masculino 2.Femenino
- 3.3. Apgar 1': 1. 0 a 3 2. De 4 a 6 3. De 7 a 10
- 3.4. Apgar 5': 1. 0 a 3 2. De 4 a 6 3. De 7 a 10
- 3.5. Dificultad respiratoria: 1.No 2.Si
- 3.6. Sepsis neonatal: 1.No 2. SI
- 3.7. Patología asociada: 1.No 2.Si Especificar:.....
- 3.8. Diagnóstico de Fallecimiento:.....
- 3.9. Edad de fallecimiento:.....

ANEXO N° 03

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

✓ **Prueba Coeficiente alfa de Cronbach:**

La confiabilidad del cuestionario se estimó a través del Coeficiente alfa de Cronbach. Este coeficiente fue desarrollado para calcular el grado de consistencia interna de los ítems. La fórmula es aplicable tanto a ítems dicotómicos (solo admiten dos respuestas: verdadero/falso, si/no, acuerdo/desacuerdo), como ítems de elección múltiple (con más de una alternativa de respuesta).

El coeficiente del alfa de Cronbach se aplicó a la prueba piloto, aplicando la siguiente fórmula:

Donde:

$$\hat{\alpha} = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum \hat{\sigma}_i^2}{\hat{\sigma}_x^2} \right)$$

$\hat{\alpha}$: Coeficiente alfa de

k : Cantidad de Ítems del test

$\hat{\sigma}_x^2$: Varianza al cuadrado de los puntajes totales

$\hat{\sigma}_i^2$: Son las varianzas de los ítems

Los resultados fueron lo siguiente:

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach ^a	N de elementos
.801	15

Para que exista la fiabilidad del instrumento se requiere que el Alfa de Cronbach sea mayor a 0.7, por lo tanto este instrumento es confiable, ya que la encuesta posee un Alfa de 0.801.

ANEXO N° 04

Validación del experto 01

VALIDACION DE INSTRUMENTO POR EXPERTOS

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE VALIDACION

I. DATOS GENERALES

- a. Apellidos y Nombres: Manoel Callecado Angles
- b. Institución donde labora: UMTBG
- c. Título Profesional: Ingeniero Matemático
- d. Grado Académico: Magister
- e. Título de la investigación: Factores relacionados con la mortalidad del recién nacido en el Hospital Hipólito Unanue Tacna en el periodo 2015, 2016 y 2017

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0 - 19	20 - 39	40 - 59	60 - 79	80 - 100
01	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					40
02	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					85
03	PERTINENCIA	Es útil y adecuado. Las preguntas están relacionados al tema de investigación.					80
04	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					90
05	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					90
06	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructuras las funciones, finalidad organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estado de investigación.					85
07	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia de salud basado en aspectos teóricos científicos.					90
08	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación.					85
09	METODOLOGIA	Los ítems corresponden a la temática de estado que está relacionado con el proceso de método científico (proceso de investigación).					85
10	INDUCCION A LA RESPUESTA (CLARIDAD)	Entre la comprensión de ítems y la expresión de la respuesta.					80
11	LENGUAJE	Está al nivel del que será encuestado.					90

1. OPINION DE APLICABILIDAD

- a) DEFICIENTE :
- b) BAJA :
- c) REGULAR :
- d) BUENA :
- e) MUY BUENA :

2. PROMEDIO DE VALORACION: 86.4

3. OBSERVACIONES:



Angel Hernandez C

MUCHAS GRACIAS.

Firma y sello

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTOS DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (X) o () la opción que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario sus observaciones.

Título de investigación: FACTORES RELACIONADOS CON LA MORTALIDAD DEL RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA EN EL PERIODO 2015, 2016 Y 2017.

Instrumento: Ficha estructurada de recolección de datos.

N°	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
		1	2	3	
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS					
1	Procedencia: Urbano, Rural, Urbano-Marginal.	/			
2	Estado Civil: Soltera, Casada, Conviviente.	/			
3	Hábitos maternos nocivos	/			
4	Nivel de educación: Ninguno, Primaria, Secundaria, Superior.	/			
FACTORES EPIDEMIOLOGICOS PERINATALES					
5	Edad materna: < 18 años, 18 a 35 años, de 35 a más.	/			
6	Controles prenatales: Ninguno, De 1 a 3, De 4 a más.	/			
7	Tipo de parto: Eutócico, Distócico vaginal, Cesárea.	/			
8	Edad gestacional: de 24 a 36 semanas, De 37 a 41 semanas, 42 a más semanas.	/			
9	Numero de gestación: Primigesta, Multigesta, Gran multigesta	/			
10	Intervalo con nacimiento previo: <2 años, 2 años, 3 años, 4 años, Ninguno.	/			
11	Patología asociadas al embarazo	/			
12	Complicaciones durante el embarazo	/			
FACTORES CLINICOS NEONATALES					
13	Peso del recién nacido: <1000 gramos, De 1000 a 1499 gramos, De 1500 a 2499 gramos, De 2500 a 3999 gramos, >4000 gramos.	/			
14	Sexo del recién nacido: Masculino, Femenino	/			
15	Apgar al primer minuto: 0 a 3, De 4 a 6, De 7 a 10.	/			
16	Apgar a los cinco minutos: 0 a 3, De 4 a 6, De 7 a 10.	/			

17	Dificultad respiratoria	/			
18	Sepsis neonatal	/			
19	Patología asociada	/			
20	Diagnóstico de fallecimiento	/			
21	Edad de fallecimiento	/			

APELLIDO Y NOMBRE DEL EXPERTO

Mariano Calleando, Agl.

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE

Magister.

DNI

01646906

Validación del experto 02

VALIDACION DE INSTRUMENTO POR EXPERTOS

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE VALIDACION

I. DATOS GENERALES

- a. Apellidos y Nombres: Dr. Germán Misar Rosas
- b. Institución donde labora: Clín. C.S. San Francisco
- c. Título Profesional: Ejercicio
- d. Grado Académico: Magister en Ejercicio
- e. Título de la investigación: Factores relacionados con la mortalidad del recién nacido en el Hospital Hipólito Unanue Tacna en el periodo 2015, 2016 y 2017

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0 - 19	20 - 39	40 - 59	60 - 79	80 - 100
01	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					85
02	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					85
03	PERTINENCIA	Es útil y adecuado. Las preguntas están relacionados al tema de investigación.				75	
04	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					85
05	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					85
06	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructuras las funciones, finalidad organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estado de investigación.					80
07	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia de salud basado en aspectos teóricos científicos.					90
08	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación.				75	
09	METODOLOGIA	Los ítems corresponden a la temática de estado que está relacionado con el proceso de método científico (proceso de investigación).					85
10	INDUCCION A LA RESPUESTA (CLARIDAD)	Entre la comprensión de ítems y la expresión de la respuesta.				70	
11	LENGUAJE	Está al nivel del que será encuestado.					90

1. OPINION DE APLICABILIDAD

- a) DEFICIENTE :
- b) BAJA :
- c) REGULAR :
- d) BUENA :
- e) MUY BUENA :

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTOS DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (X) o () la opción que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario sus observaciones.

Título de investigación: FACTORES RELACIONADOS CON LA MORTALIDAD DEL RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA EN EL PERIODO 2015, 2016 Y 2017.

Instrumento: Ficha estructurada de recolección de datos.

N°	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
		1	2	3	
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS					
1	Procedencia: Urbano, Rural, Urbano-Marginal.	X			
2	Estado Civil: Soltera, Casada, Conviviente.	X			
3	Hábitos maternos nocivos	X			
4	Nivel de educación: Ninguno, Primaria, Secundaria, Superior.	X			
FACTORES EPIDEMIOLOGICOS PERINATALES					
5	Edad materna: < 18 años, 18 a 35 años, de 35 a más.	X			
6	Controles prenatales: Ninguno, De 1 a 3, De 4 a más.	X			
7	Tipo de parto: Eutócico, Distócico vaginal, Cesárea.	X			
8	Edad gestacional: de 24 a 36 semanas, De 37 a 41 semanas, 42 a más semanas.	X			
9	Numero de gestación: Primigesta, Multigesta, Gran multigesta	X			
10	Intervalo con nacimiento previo: <2 años, 2 años, 3 años, 4 años, Ninguno.	X			
11	Patología asociadas al embarazo	X			
12	Complicaciones durante el embarazo	X			
FACTORES CLINICOS NEONTALES					
13	Peso del recién nacido: <1000 gramos, De 1000 a 1499 gramos, De 1500 a 2499 gramos, De 2500 a 3999 gramos, >4000 gramos.	X			
14	Sexo del recién nacido: Masculino, Femenino	X			
15	Apgar al primer minuto: 0 a 3, De 4 a 6, De 7 a 10.	X			
16	Apgar a los cinco minutos: 0 a 3, De 4 a 6, De 7 a 10.	X			

17	Dificultad respiratoria	✓			
18	Sepsis neonatal	✓			
19	Patología asociada	✓			
20	Diagnóstico de fallecimiento	✓			
21	Edad de fallecimiento	✓			

APELLIDO Y NOMBRE DEL EXPERTO

Dr. Fros., Anuar Rosario

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE

Lic. de Enfermería

DNI

0402749

Validación del experto 03

VALIDACION DE INSTRUMENTO POR EXPERTOS

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE VALIDACION

I. DATOS GENERALES

- a. Apellidos y Nombres: Huete Flopini, Lisbeth Lourdes.
- b. Institución donde labora: Hospital Hipólito Unanue Tacna.
- c. Título Profesional: Enfermera.
- d. Grado Académico: Enfermería e Neonatología.
- e. Título de la investigación: Factores relacionados con la mortalidad del recién nacido en el Hospital Hipólito Unanue Tacna en el periodo 2015, 2016 y 2017

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	DEFICIEN	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			TE				
			0 - 19	20 - 39	40 - 59	60 - 79	80 - 100
01	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				75	
02	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				70	
03	PERTINENCIA	Es útil y adecuado. Las preguntas están relacionados al tema de investigación.				70	
04	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				75	
05	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas.				75	
06	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructuras las funciones, finalidad organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estado de investigación.				75	
07	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia de salud basado en aspectos teóricos científicos.				75	
08	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación.				75	
09	METODOLOGIA	Los ítems corresponden a la temática de estado que está relacionado con el proceso de método científico (proceso de investigación).				75	
10	INDUCCION A LA RESPUESTA (CLARIDAD)	Entre la comprensión de ítems y la expresión de la respuesta.				70	
11	LENGUAJE	Está al nivel del que será encuestado.				75	


1. OPINION DE APLICABILIDAD

- a) DEFICIENTE :.....
- b) BAJA :.....
- c) REGULAR :.....
- d) BUENA :.....✓.....
- e) MUY BUENA :.....

2. PROMEDIO DE VALORACION: 74,1

3. OBSERVACIONES:

Obs: Remite items Sección II / 2.4.
- A pesar de los 30ms de vida al fallecer
- De Aduana de fallecidos.


E. G. LÓPEZ HUERTAS
Firma y sello

MUCHAS GRACIAS.

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTOS DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (X) o () la opción que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario sus observaciones.

Título de investigación: FACTORES RELACIONADOS CON LA MORTALIDAD DEL RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA EN EL PERIODO 2015, 2016 Y 2017.

Instrumento: Ficha estructurada de recolección de datos.

N°	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
		1	2	3	
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS					
1	Procedencia: Urbano, Rural, Urbano-Marginal.	X			
2	Estado Civil: Soltera, Casada, Conviviente.	X			
3	Hábitos maternos nocivos	X			
4	Nivel de educación: Ninguno, Primaria, Secundaria, Superior.	X			
FACTORES EPIDEMIOLOGICOS PERINATALES					
5	Edad materna: < 18 años, 18 a 35 años, de 35 a más.	X			
6	Controles prenatales: Ninguno, De 1 a 3, De 4 a más.	X			
7	Tipo de parto: Eutócico, Distócico vaginal, Cesárea.	X			
8	Edad gestacional: de 24 a 36 semanas, De 37 a 41 semanas, 42 a más semanas.	X			
9	Numero de gestación: Primigesta, Multigesta, Gran multigesta	X			
10	Intervalo con nacimiento previo: <2 años, 2 años, 3 años, 4 años, Ninguno.	X			
11	Patología asociadas al embarazo	X			
12	Complicaciones durante el embarazo	X			
FACTORES CLINICOS NEONATALES					
13	Peso del recién nacido: <1000 gramos, De 1000 a 1499 gramos, De 1500 a 2499 gramos, De 2500 a 3999 gramos, >4000 gramos.	X			
14	Sexo del recién nacido: Masculino, Femenino	X			
15	Apgar al primer minuto: 0 a 3, De 4 a 6, De 7 a 10.	X			
16	Apgar a los cinco minutos: 0 a 3, De 4 a 6, De 7 a 10.	X			

17	Dificultad respiratoria	<input checked="" type="checkbox"/>			
18	Sepsis neonatal	<input checked="" type="checkbox"/>			
19	Patología asociada	<input checked="" type="checkbox"/>			
20	Diagnóstico de fallecimiento	<input checked="" type="checkbox"/>			
21	Edad de fallecimiento	<input checked="" type="checkbox"/>			

APELLIDO Y NOMBRE DEL EXPERTO

Shirley Lupini, Lideth Lourdes

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE

DNI

41229992

Validación del experto 04

VALIDACION DE INSTRUMENTO POR EXPERTOS

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE VALIDACION

I. DATOS GENERALES

- a. Apellidos y Nombres: Lima Chacolla Esika
- b. Institución donde labora: Hospital Hipólito Unanue
- c. Título Profesional: Especialista en Enfermería en Neonatología,
Enfermera
- d. Grado Académico: Enfermera
- e. Título de la investigación: Factores relacionados con la mortalidad del recién nacido en el Hospital Hipólito Unanue Tacna en el periodo 2015, 2016 y 2017

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0 - 19	20 - 39	40 - 59	60 - 79	80 - 100
01	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					90
02	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					80
03	PERTINENCIA	Es útil y adecuado. Las preguntas están relacionados al tema de investigación.					80
04	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					80
05	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					85
06	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructuras las funciones, finalidad organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estado de investigación.					80
07	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia de salud basado en aspectos teóricos científicos.					85
08	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación.					85
09	METODOLOGIA	Los ítems corresponden a la temática de estado que está relacionado con el proceso de método científico (proceso de investigación).					80
10	INDUCCION A LA RESPUESTA (CLARIDAD)	Entre la comprensión de ítems y la expresión de la respuesta.					80
11	LENGUAJE	Está al nivel del que será encuestado.					85


1. OPINION DE APLICABILIDAD

- a) DEFICIENTE :.....
- b) BAJA :.....
- c) REGULAR :.....
- d) BUENA :.....
- e) MUY BUENA :.....

2. PROMEDIO DE VALORACION: 82,7

3. OBSERVACIONES:

- Tener en cuenta los Antecedentes de la Madre
- Complicaciones en el parto


FRANCISCA CHACOLLA
Licenciada en Enfermería
VTCV 1123456789

MUCHAS GRACIAS.

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTOS DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (X) o () la opción que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario sus observaciones.

Título de investigación: FACTORES RELACIONADOS CON LA MORTALIDAD DEL RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA EN EL PERIODO 2015, 2016 Y 2017.

Instrumento: Ficha estructurada de recolección de datos.

N°	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
		1	2	3	
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS					
1	Procedencia: Urbano, Rural, Urbano-Marginal.	/			
2	Estado Civil: Soltera, Casada, Conviviente.	/			
3	Hábitos maternos nocivos	/			
4	Nivel de educación: Ninguno, Primaria, Secundaria, Superior.	/			
FACTORES EPIDEMIOLOGICOS PERINATALES					
5	Edad materna: < 18 años, 18 a 35 años, de 35 a más.	/			
6	Controles prenatales: Ninguno, De 1 a 3, De 4 a más.	/			
7	Tipo de parto: Eutócico, Distócico vaginal, Cesárea.	/			
8	Edad gestacional: de 24 a 36 semanas, De 37 a 41 semanas, 42 a más semanas.	/			
9	Numero de gestación: Primigesta, Multigesta, Gran multigesta	/			
10	Intervalo con nacimiento previo: <2 años, 2 años, 3 años, 4 años, Ninguno.	/			
11	Patología asociadas al embarazo	/			
12	Complicaciones durante el embarazo	/			
FACTORES CLINICOS NEONTALES					
13	Peso del recién nacido: <1000 gramos, De 1000 a 1499 gramos, De 1500 a 2499 gramos, De 2500 a 3999 gramos, >4000 gramos.	/			
14	Sexo del recién nacido: Masculino, Femenino	/			
15	Apgar al primer minuto: 0 a 3, De 4 a 6, De 7 a 10.	/			
16	Apgar a los cinco minutos: 0 a 3, De 4 a 6, De 7 a 10.	/			

17	Dificultad respiratoria	✓			
18	Sepsis neonatal	✓			
19	Patología asociada	✓			
20	Diagnóstico de fallecimiento	✓			
21	Edad de fallecimiento	✓			

APELLIDO Y NOMBRE DEL EXPERTO

Lina Chawlla, Erika C.

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE

Esp. Neonatología

DNI

40106313

Validación del experto 05

VALIDACION DE INSTRUMENTO POR EXPERTOS

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE VALIDACION

I. DATOS GENERALES

- a. Apellidos y Nombres: Santiago Flores, Maykel F
- b. Institución donde labora: HAUT
- c. Título Profesional: Medico Bucal
- d. Grado Académico: Medico
- e. Título de la investigación: Factores relacionados con la mortalidad del recién nacido en el Hospital Hipólito Unanue Tacna en el periodo 2015, 2016 y 2017

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0 - 19	20 - 39	40 - 59	60 - 79	80 - 100
01	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					90
02	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					90
03	PERTINENCIA	Es útil y adecuado. Las preguntas están relacionados al tema de Investigación.					80
04	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					80
05	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					85
06	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructuras las funciones, finalidad organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estado de investigación.					80
07	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia de salud basado en aspectos teóricos científicos.					80
08	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación.					80
09	METODOLOGIA	Los ítems corresponden a la temática de estado que está relacionado con el proceso de método científico (proceso de investigación).					80
10	INDUCCION A LA RESPUESTA (CLARIDAD)	Entre la comprensión de ítems y la expresión de la respuesta.					80
11	LENGUAJE	Está al nivel del que será encuestado.					85

1. OPINION DE APLICABILIDAD

- a) DEFICIENTE :.....
- b) BAJA :.....
- c) REGULAR :.....
- d) BUENA :.....
- e) MUY BUENA :.....

2. PROMEDIO DE VALORACION:

3. OBSERVACIONES:

*Obs: En el ítem 2.6 aumentar
operos mupero.
Ademas mupero se debia aumentar la poblacion de
otros atos.*

[Handwritten Signature]
Firma
Dr. Maydel E. GARCIA
MEDICO
C.M.P. 38043 RNE 2364

MUCHAS GRACIAS.

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTOS DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (X) o () la opción que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario sus observaciones.

Título de investigación: FACTORES RELACIONADOS CON LA MORTALIDAD DEL RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA EN EL PERIODO 2015, 2016 Y 2017.

Instrumento: Ficha estructurada de recolección de datos.

N°	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
		1	2	3	
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS					
1	Procedencia: Urbano, Rural, Urbano-Marginal.	✓			
2	Estado Civil: Soltera, Casada, Conviviente.	✓			
3	Hábitos maternos nocivos	✓			
4	Nivel de educación: Ninguno, Primaria, Secundaria, Superior.	✓			
FACTORES EPIDEMIOLOGICOS PERINATALES					
5	Edad materna: < 18 años, 18 a 35 años, de 35 a más.	✓			
6	Controles prenatales: Ninguno, De 1 a 3, De 4 a más.	✓			
7	Tipo de parto: Eutócico, Distócico vaginal, Cesárea.	✓			
8	Edad gestacional: de 24 a 36 semanas, De 37 a 41 semanas, 42 a más semanas.	✓			
9	Numero de gestación: Primigesta, Multigesta, Gran multigesta	✓			
10	Intervalo con nacimiento previo: <2 años, 2 años, 3 años, 4 años, Ninguno.	✓			
11	Patología asociadas al embarazo	✓			
12	Complicaciones durante el embarazo	✓			
FACTORES CLINICOS NEONTALES					
13	Peso del recién nacido: <1000 gramos, De 1000 a 1499 gramos, De 1500 a 2499 gramos, De 2500 a 3999 gramos, >4000 gramos.	✓			
14	Sexo del recién nacido: Masculino, Femenino	✓			
15	Apgar al primer minuto: 0 a 3, De 4 a 6, De 7 a 10.	✓			
16	Apgar a los cinco minutos: 0 a 3, De 4 a 6, De 7 a 10.	✓			

17	Dificultad respiratoria			
18	Sepsis neonatal	✓		
19	Patología asociada	✓		
20	Diagnóstico de fallecimiento	✓		
21	Edad de fallecimiento	✓		

APELLIDO Y NOMBRE DEL EXPERTO

Maxwell Fr. Caceres Flores.

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE

Médico Pediatra.

DNI

29630379

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTOS

i) VALIDEZ DE CRITERIO

Escala de factores relacionados con la mortalidad del recién nacido

Validación de juicio de experto

Indicador	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Promedio
1	90	85	75	90	90	86,0
2	85	85	70	80	80	80,0
3	80	75	70	80	80	77,0
4	90	85	75	80	80	82,0
5	90	85	75	85	85	84,0
6	85	80	75	80	80	80,0
7	90	90	75	85	85	85,0
8	85	75	75	85	80	80,0
9	85	85	75	80	80	81,0
10	80	70	70	80	80	76,0
11	90	90	75	85	85	85,0

$$CPR = \frac{\sum P_{pri}}{N} = \frac{\left(\frac{86}{100}\right) + \left(\frac{80}{100}\right) + \left(\frac{77}{100}\right) + \left(\frac{82}{100}\right) + \left(\frac{84}{100}\right) + \left(\frac{80}{100}\right) + \left(\frac{85}{100}\right) + \left(\frac{80}{100}\right) + \left(\frac{81}{100}\right) + \left(\frac{76}{100}\right) + \left(\frac{85}{100}\right)}{11}$$

$$CPR = \frac{8,96}{11} = \mathbf{0,81}$$

Esto significa que es un instrumento con buena validez y concordancia.

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Rango de coeficiente de proporción

Donde

CPR=Coeficiente de proporción de rango

$\sum PRI$ = Sumatoria del promedio de rango

J= N° de expertos o jueces

K=N° de ítems

< 0,40	Validez y concordancia baja
0,40-0,60	Validez y concordancia moderada
0,60-0,80	Validez y concordancia alta
> 0,80	Validez y concordancia muy alta

ii) VALIDEZ DE CONTENIDO

Escala de factores relacionados con la mortalidad del recién nacido

Contenido	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 4	Juez 5	Probabilidades
1	1	1	1	1	1	1	0,062500
2	1	1	1	1	1	1	0,062500
3	1	1	1	1	1	1	0,062500
4	1	1	1	1	1	1	0,062500
5	1	1	1	1	1	1	0,062500
6	1	1	1	1	1	1	0,062500
7	1	1	1	1	1	1	0,062500
8	1	1	1	1	1	1	0,062500
9	1	1	1	1	1	1	0,062500
10	1	1	1	1	1	1	0,062500
11	1	1	1	1	1	1	0,062500
12	1	1	1	1	1	1	0,062500
13	1	1	1	1	1	1	0,062500
14	1	1	1	1	1	1	0,062500
15	1	1	1	1	1	1	0,062500
16	1	1	1	1	1	1	0,062500
17	1	1	1	1	1	1	0,062500
18	1	1	1	1	1	1	0,062500
19	1	1	1	1	1	1	0,062500
20	1	1	1	1	1	1	0,062500
21	1	1	1	1	1	1	0,062500

iii) VALIDEZ DE CONSTRUCTO

Prueba de constructo de Escala de factores relacionados con la mortalidad del recién nacido

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,607
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	450,088
	gl	190
	Sig.	0,000

$0,9 \leq KMO < 1,0$	Excelente adecuación muestral
$0,8 \leq KMO < 0,9$	Buena adecuación muestral
$0,7 \leq KMO < 0,8$	Aceptable adecuación muestral
$0,6 \leq KMO < 0,7$	Regular adecuación muestral
$0,5 \leq KMO < 0,6$	Mala adecuación muestral
$0,0 \leq KMO < 0,5$	Inaceptable adecuación muestral

Constructo:

ANEXO N° 05



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

OFICIO N° 059-2018-ESEN/FACS

Tacna, 2018 Marzo 12

Señor:

Dr. Julio Aguilar Vilca

DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE - TACNA

Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

De mi consideración:

Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarla y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. **Nitsa Lourdes Núñez Salas**, viene ejecutando su proyecto de tesis titulado: **FACTORES RELACIONADOS CON LA MORTALIDAD EN EL RECIEN NACIDO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL PERIODO 2015, 2016 y 2017**, según R.F. N° 7666-2017-FACS-UNJGB, por lo que solicitamos su **AUTORIZACIÓN**, para la aplicación de su instrumento mediante la Prueba Piloto, para poder revisar las historias clínicas de los casos de cada niño atendido en el Servicio de Pediatría del Hospital Hipólito Unanue, durante el periodo 2015, 2016 y 2017, brindándole las facilidades que requiera el caso a dicha tesista.

Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.

Atentamente,


DIRECCIÓN GENERAL DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
DIRECCIÓN GENERAL DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
DIRECCIÓN GENERAL DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

ccch.



SOLICITUD: CARTA DE PRESENTACION

SEÑORA:
DRA. VICTORIA NORA VELA DE CÓRDOVA
DIRECTORA DE LA E.P. DE ENFERMERIA-FACS/UNJBG



Yo Nitsa Lourdes Nuñez Salas, identificado, con DNI N° 71090413, en mi condición de Bachiller de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud-UNJBG identificado con el código universitario N° 2012-36820, ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente.

Que habiendo modificado y/o corregido mi proyecto de tesis "FACTORES RELACIONADOS CON LA MORTALIDAD EN EL RECIEN NACIDO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA EN EL PERIODO 2016", y al tener la resolución de la tesis, me veo en la necesidad de solicitar la carta de presentación para poder realizar la prueba piloto en el Hospital Hipolito Unanue en el servicio de Pediatría, del cual es Director Ejecutivo Dr. Jaime Edgar Vargas Zeballos, por lo que solicito la revisión de las historias clínicas para identificar los casos.

POR LO EXPUESTO:

Seguro de contar con vuestra amable atención y comprensión, solicito acceder a mi petición por ser de justicia.

Tacna, 12 de Marzo del 2018

Atentamente


Bach. Nitsa Lourdes Nuñez Salas
DNI N° 71090413

CREDECIAL

El Director Ejecutivo del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, designado por Resolución Ejecutiva Regional N° 084-2018-GR/GOB.REG.TACNA; a través de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

ACREDITA A:

NITSA LOURDES NUÑEZ SALAS

Estudiante de la Carrera Profesional de Enfermería – Facultad de Ciencias de la Salud- Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, quien ejecutará el Proyecto de Tesis **“FACTORES RELACIONADOS CON LA MORTALIDAD DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA EN EL PERIODO 2015, 2016 Y 2017”** por un periodo de 30 días a partir de la fecha.

Se otorga el presente documento para los fines solicitados; al término del estudio entregará un ejemplar empastado de Tesis a la Biblioteca del Hospital, de acuerdo al convenio vigente.

Tacna, Marzo del 2018



[Signature]
MSc. JULIO AGUILAR VILCA
Director Ejecutivo
Hospital Hipólito Unanue Tacna
Región Tacna-Región de Salud Tacna



[Signature]
Dra. IRMA VILLAR AGURTO
Jefe de Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital Hipólito Unanue Tacna
Región Tacna-Región de Salud Tacna

JAV/IVA
C.c.: Archivo

3

ANEXO N° 06
Resolución de Facultad



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

10 5 SEP 2017

Escuelas Profesionales de Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 7666-2017-FACS-UNJBG

Tacna, 01 de setiembre del 2017

VISTO:

El Oficio N° 559-2017-ESEN/FACS, remitido el 31.08.17, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por la Est. Nitza Lourdes Núñez Salas, y

CONSIDERANDO:

Que, la Est. Nitza Lourdes Núñez Salas, de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 559-2017-ESEN/FACS, remitido el 31.08.17, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES RELACIONADOS CON LA MORTALIDAD DEL RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA EN EL PERIODO 2016**, presentado la Est. Nitza Lourdes Núñez Salas, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Ingrid Manrique Tejada;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora, Dra. Ingrid Manrique Tejada, se procede a autorizar la ejecución del Proyecto de Tesis;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesora a la Dra. Ingrid Manrique Tejada, para el Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES RELACIONADOS CON LA MORTALIDAD DEL RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA EN EL PERIODO 2016**, presentado la Est. Nitza Lourdes Núñez Salas, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por la Est. Nitza Lourdes Núñez Salas, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



DISTR. ESEN., INTERESADO., arch.





UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 8583-2018-FACS-UNJBG

Tacna, 10 de agosto del 2018

VISTO:

El Oficio N° 380-2018-ESEN/FACS, recibido el 09.08.18, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita designación de Jurado Dictaminador para el Informe Final presentado por la Bach. NITSA LOURDES NUÑEZ SALAS, y

CONSIDERANDO:

Que, mediante R.F. N° 7666-2017-FACS, de fecha 01.09.17, se designa como asesora, a la Dra. Ingrid Manrique Tejada, para el proyecto de tesis titulado: FACTORES RELACIONADOS CON LA MORTALIDAD DE RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA EN EL PERIODO 2016, presentado por la Bach. NITSA LOURDES NUÑEZ SALAS;

Que, a través del Oficio N° 380-2018-ESEN/FACS, recibido el 09.08.18, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita la MODIFICACIÓN del título del Informe Final presentado por la Bach. NITSA LOURDES NUÑEZ SALAS, debiendo ser en adelante: FACTORES RELACIONADOS CON LA MORTALIDAD DE RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA EN EL PERIODO 2015, 2016 Y 2017, a sugerencia de su Asesora la Dra. Ingrid María Manrique Tejada;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

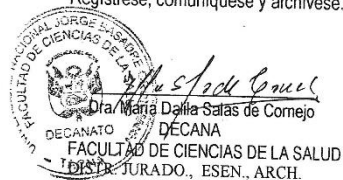
ART. 1°: MODIFICAR el Título del Proyecto de Tesis, presentado por la Bach. NITSA LOURDES NUÑEZ SALAS, debiendo ser en adelante: FACTORES RELACIONADOS CON LA MORTALIDAD DE RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA EN EL PERIODO 2015, 2016 Y 2017, a sugerencia de su Asesora la Dra. Ingrid María Manrique Tejada.

ART. 2°: Designar Jurado Dictaminador para el Informe Final titulado: FACTORES RELACIONADOS CON LA MORTALIDAD DE RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA EN EL PERIODO 2015, 2016 Y 2017, presentado por la Bach. NITSA LOURDES NUÑEZ SALAS, con la Asesoría de la Dra. INGRID MARIA MANRIQUE TEJADA, y estará conformada por:

Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto
Lic. Jenny Concepción Mendoza Rosado

ART. 3°: El Jurado Dictaminador nombrado, deberá entregar el Dictamen y/u Observaciones del Informe Final de Tesis, en un plazo no mayor de 5 días hábiles

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mgr. Yvonne Del Carmen Berrios Espejo
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ANEXO N° 07
TABLA N° 04
PATOLOGÍAS ASOCIADAS DE LA MADRE RELACIONADAS CON
MORTALIDAD DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO
2015, 2016 Y 2017

PATOLOGÍAS ASOCIADAS	2015	2016	2017	TOTAL	
	N°	N°	N°	N°	%
Anemia moderada	-	1	-	1	1,25
Madre Alcohólica	1	-	-	1	1,25
Anemia severa	1	1	1	3	3,75
Circular simple	2	-	-	2	2,50
Circular doble	1	1	-	3	3,75
Circular triple	1	1	1	3	3,75
Diabetes gestacional	-	-	1	1	1,25
Infección urinaria materna leve	6	2	1	9	11,25
Infección urinaria materna severa	1	1	1	3	3,75
Insuficiencia placentaria	1	-	1	2	2,50
Madre portadora VIH-SIDA	-	-	1	1	1,25
Placenta previa	-	-	1	1	1,25
Posición podálica	5	2	3	10	12,5
Preclampsia leve	1	-	-	1	1,25
Preclampsia severa	1	1	2	4	5,00
No tiene patologías asociadas	12	12	11	35	43,75
TOTAL				80	100

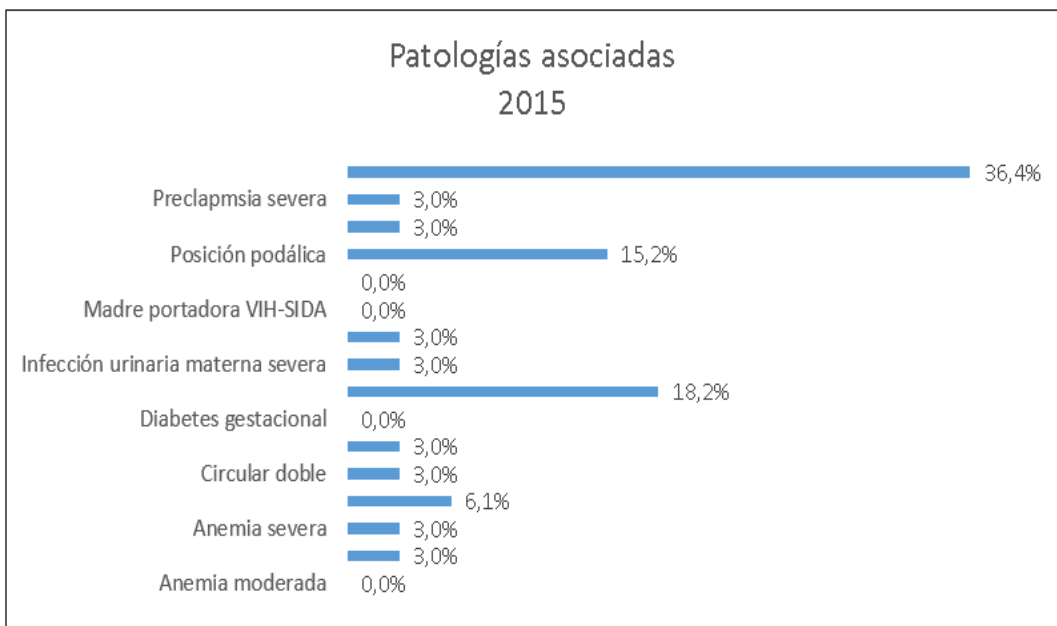
Fuente: Ficha de registro Neonatología 201 - 2017 del Hospital Hipólito Unanue Tacna
Elaborado por: Bach. Núñez N. Tacna 2018

DESCRIPCIÓN:

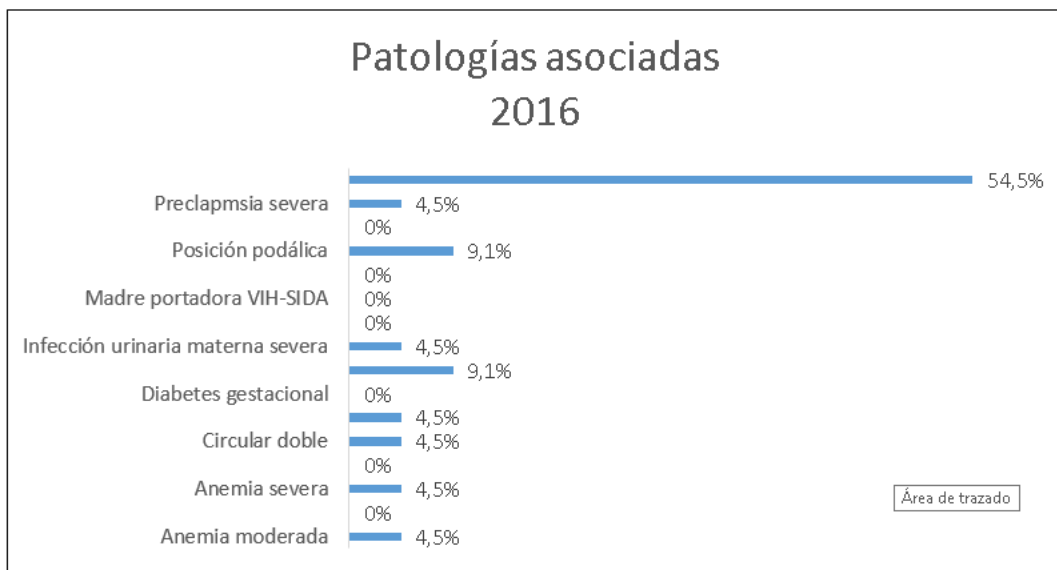
En la tabla 04, en la mayoría de casos que se presenta en el cuadro, no hay patologías asociadas al embarazo con un porcentaje del 43,75%, ya que en los años que se han dado ha sido el de mayor incidencia con cifras de 12 casos en el 2015, 12 casos en el 2016 y 11 casos en el 2017. Dentro de la patología asociada al embarazo que tiene porcentaje resaltante es que las madres presentaron posición podálica durante el embarazo con un porcentaje del 12,5%. También dentro de las patologías asociadas al embarazo se tiene que las madres presentaron infección urinaria leve con un 11,25% durante los años estudiados respectivamente.

GRÁFICO N° 04

PATOLOGÍAS ASOCIADAS EN LA MADRE CON MORTALIDAD DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO 2015, 2016 Y 2017



Fuente: Ítem Tabla N° 04



Fuente: Ítem Tabla N° 04



Fuente: Ítem Tabla N° 04

TABLA N° 05

**DIAGNÓSTICO DE FALLECIMIENTO DEL RECIEN NACIDO
RELACIONADO CON LA MORTALIDAD DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO
2015, 2016 Y 2017**

DIAGNÓSTICO DE FALLECIMIENTO	2015	2016	2017	TOTAL	
	N°	N°	N°	N°	%
Anencefalia	2	-	-	2	2,50
Asfixia severa	1	3	2	6	7,50
Aspiración neonatal	1	-	-	1	1,25
Cefalohematoma por nacimiento	-	1	-	1	1,25
Espina bífida	-	1	-	1	1,25
Falla multiorgánica	1	-	-	1	1,25
Gastroquiasis	1	-	-	1	1,25
Hernia diafragmática	-	-	1	1	1,25
Hidropesía fetal	1	-	-	1	1,25
Hipoglicemia neonatal	1	-	-	1	1,25
Infección propia del periodo perinatal	2	-	2	4	5,00
insuficiencia respiratoria moderada	1	-	3	4	6,50
Insuficiencia respiratoria grave	4	2	1	7	7,50
Insuficiencia cardiaca moderada	-	-	1	1	1,25
Insuficiencia cardiaca severa	-	-	1	1	1,25
Paro cardiorespiratorio	1	2	2	5	6,50
Policitemia neonatal	-	-	1	1	1,25
Prematurez moderada - Prematurez extrema	5	6	2	13	16,25
Sepsis severa	5	5	8	18	22,50
Septicemia	1	1	-	2	2,50
Shock séptico	4	-	-	4	5,00
Síndrome disfórmico – síndrome de Edwards	1	-	-	1	1,25
Síndrome de Patau	-	-	1	1	1,25
Hemorragia pulmonar	1	-	-	1	1,25
Enfermedad membrana hialina severa	1	-	-	1	1,25
TOTAL				80	100

Fuente: Ficha de registro Neonatología de Historia Clínica del 2015, 2016 y 2017 del Hospital Hipólito Unanue Tacna

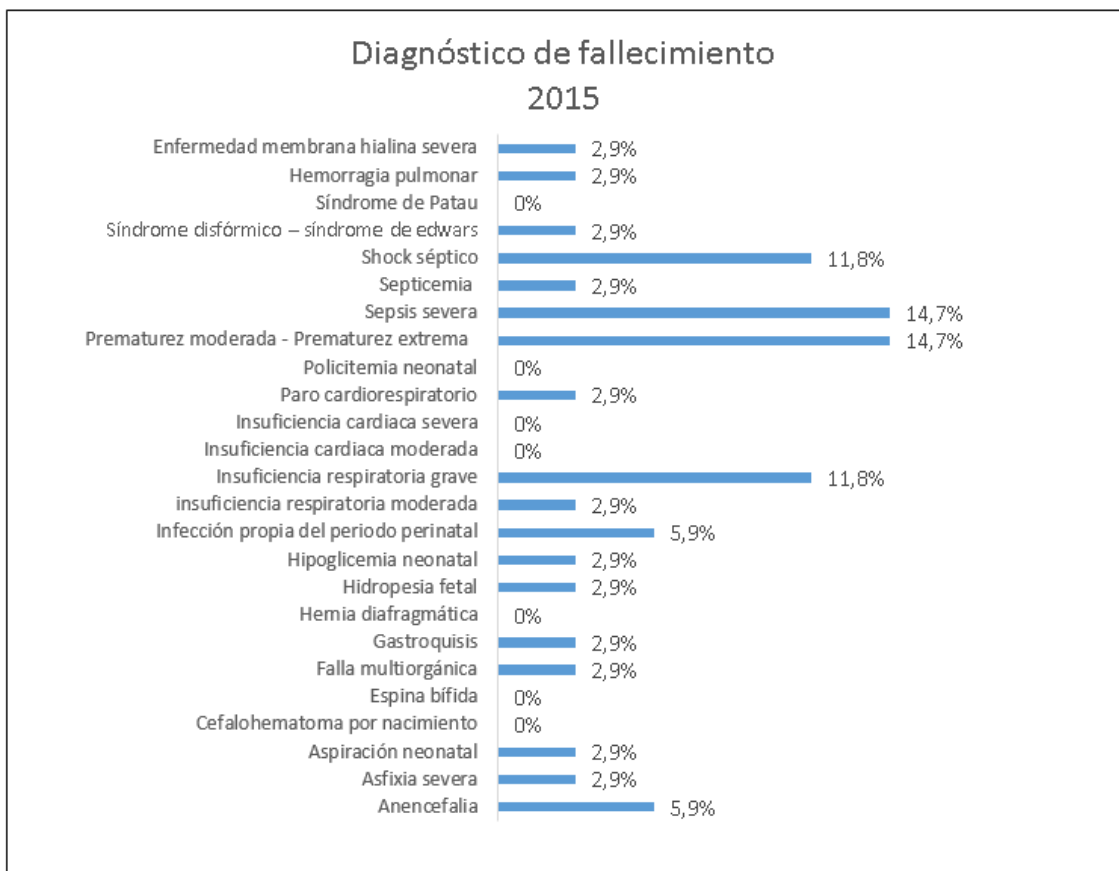
Elaborado por: Bach. Núñez N. Tacna 2018

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 05, en la mayoría de diagnósticos de fallecimientos presentados en el recién nacido fue la sepsis severa con un 22,50% que tuvo incidencia de casos también dentro de cada año estudiado respectivamente. Otro diagnóstico de fallecimiento destacado está la Prematurez moderada – extrema que presentó 16,25%. Continuando hay porcentajes que coinciden y son la insuficiencia respiratoria grave con un 7,50% y la asfixia severa también con un 7,50%, que destacaron con la cantidad de casos que presentaron en los años estudiados.

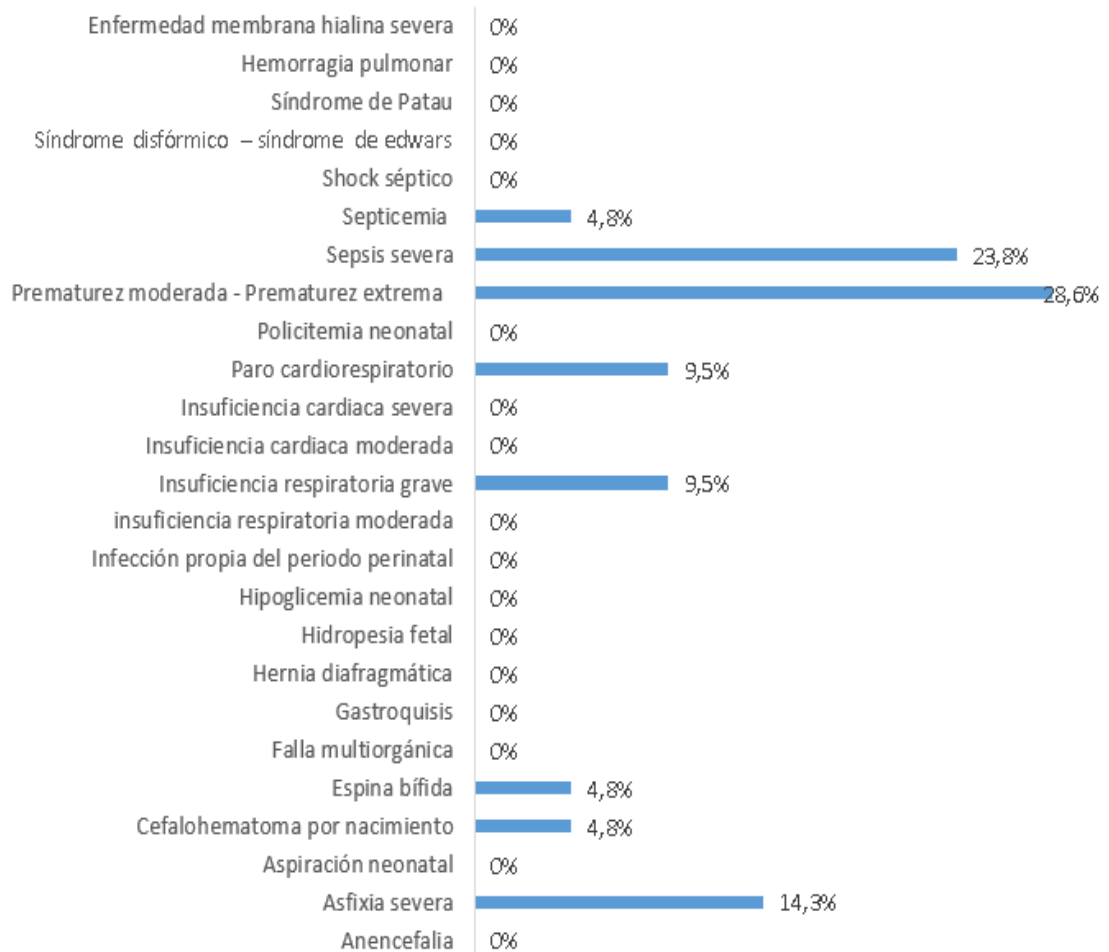
GRÁFICO N° 05

DIAGNÓSTICO DE FALLECIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO 2015, 2016 y 2017

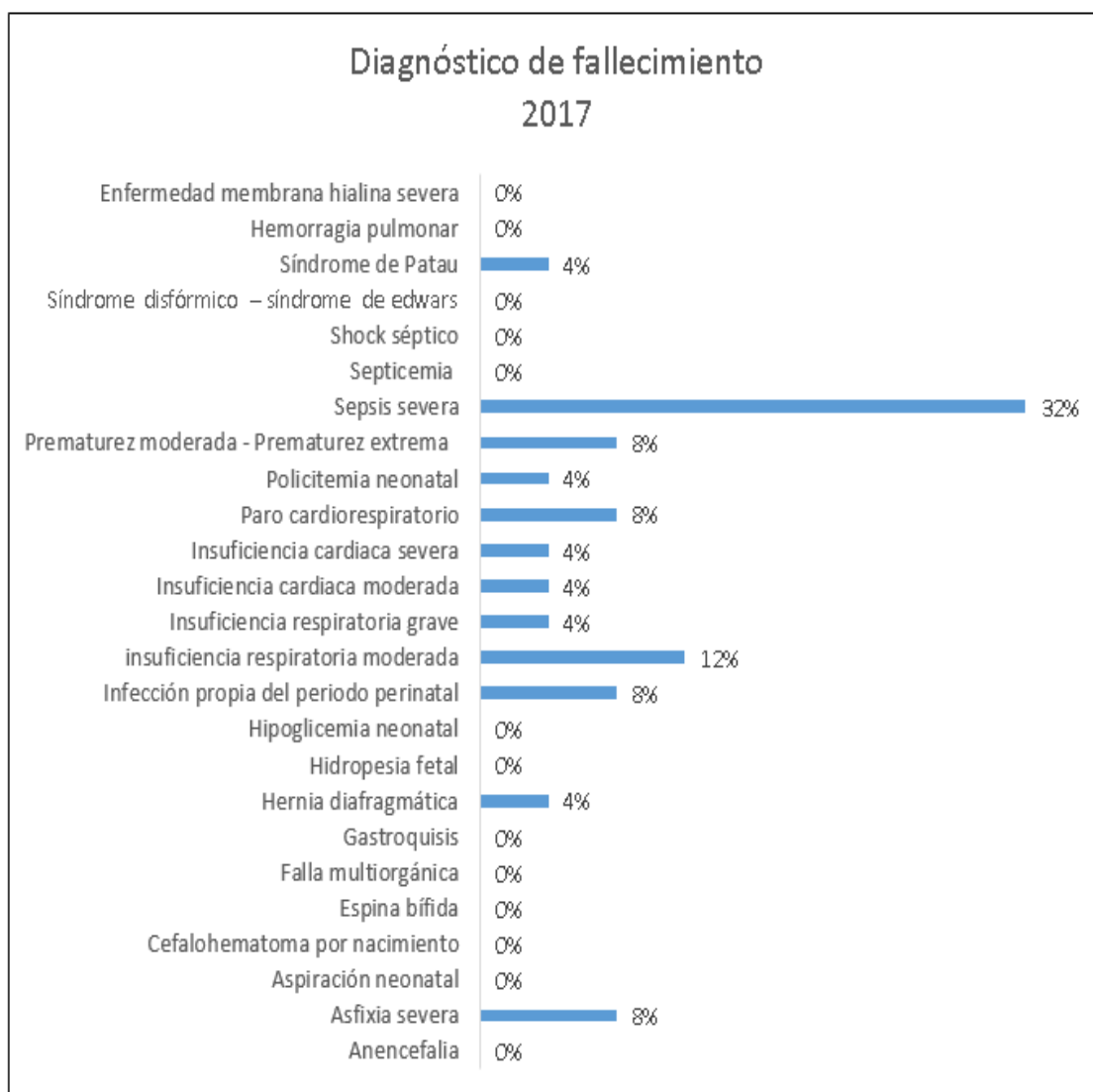


Fuente: Ítem Tabla N° 05

Diagnóstico de fallecimiento 2016



Fuente: Ítem Tabla N° 05



Fuente: Ítem Tabla N° 05

TABLA N° 06

**EDAD DE FALLECIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO RELACIONADO
CON LA MORTALIDAD DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA, EN EL PERIODO 2015, 2016 Y 2017**

Edad de fallecimiento	2015	2016	2017	TOTAL	
	N°	N°	N°	N°	%
1 día	9	10	5	24	30,00
2 días	6	1	6	13	17,50
3 días	4	1	5	10	12,50
4 días	2	2	1	5	6,25
5 días	3	-	1	4	5,00
6 días	-	4	2	6	7,50
7 días	2	-	1	3	2,50
8 días	1	-	2	3	3,75
9 días	1	1	-	2	2,50
10 días	1	1	1	3	3,75
11 días	2	-	-	2	2,50
12 días	-	1	-	1	1,25
14 días	-	1	-	1	1,25
19 días	1	-	-	1	1,25
20 días	1	-	-	1	1,25
25 días	-	-	1	1	1,25
TOTAL				80	100

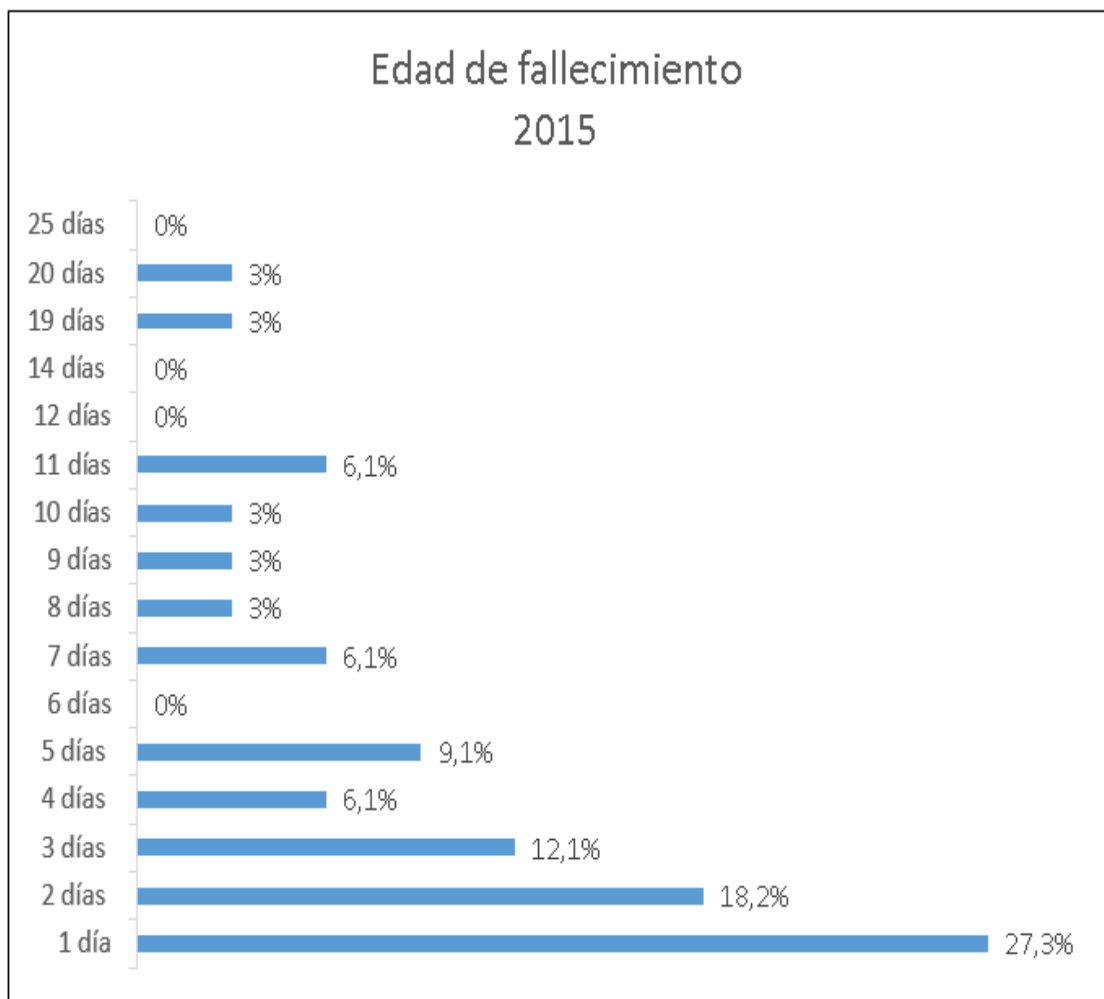
Fuente: Ficha de registro Neonatología 201 - 2017 del Hospital Hipólito Unanue Tacna
Elaborado por: Bach. Núñez N. Tacna 2018

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 06, la mayoría de recién nacidos con edad de fallecimiento destaco el porcentaje del 30,00% que pertenece a los menores que tuvieron 1 día de edad. También destaco el porcentaje de 17,50% que pertenece a los recién nacidos que tuvieron 2 días de edad teniendo menor incidencia en el año 2016. Por ultimo destaco el porcentaje que tuvo 12,50% el cual corresponde a los recién nacidos que tuvieron 3 días de vida.

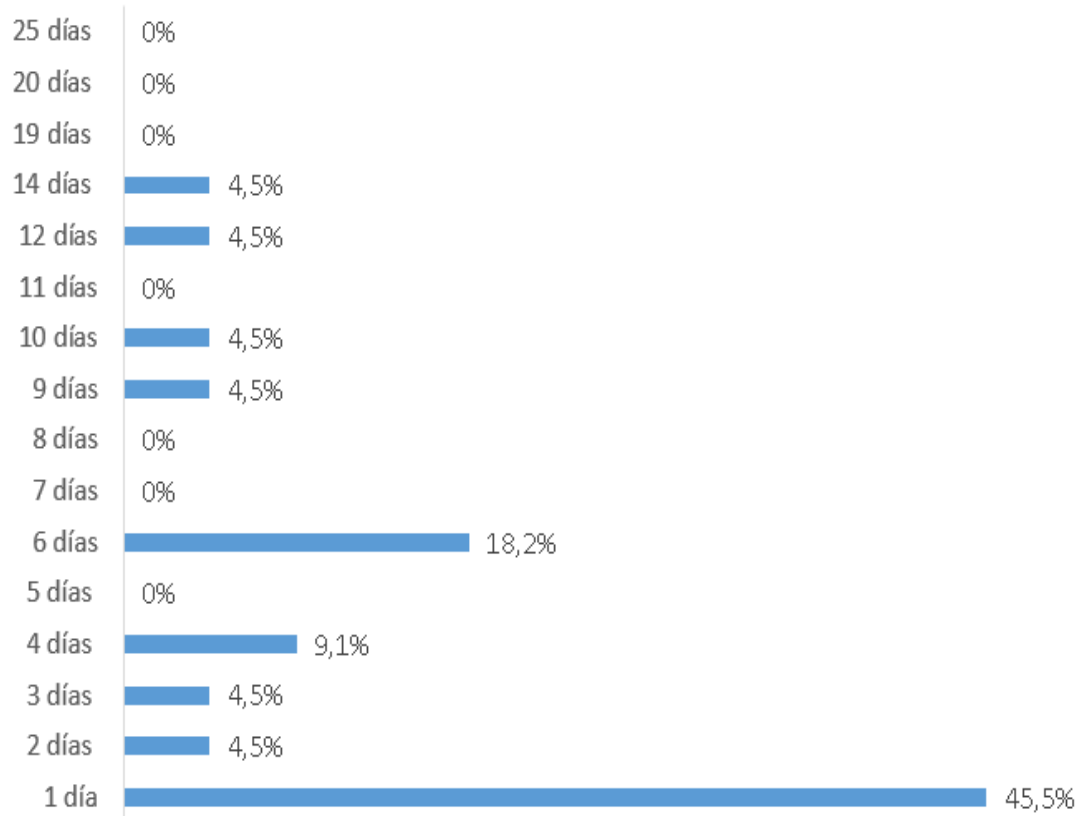
GRÁFICO N° 06

EDAD DE FALLECIMIENTO RELACIONADO CON LA MORTALIDAD DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO 2015, 2016 Y 2017

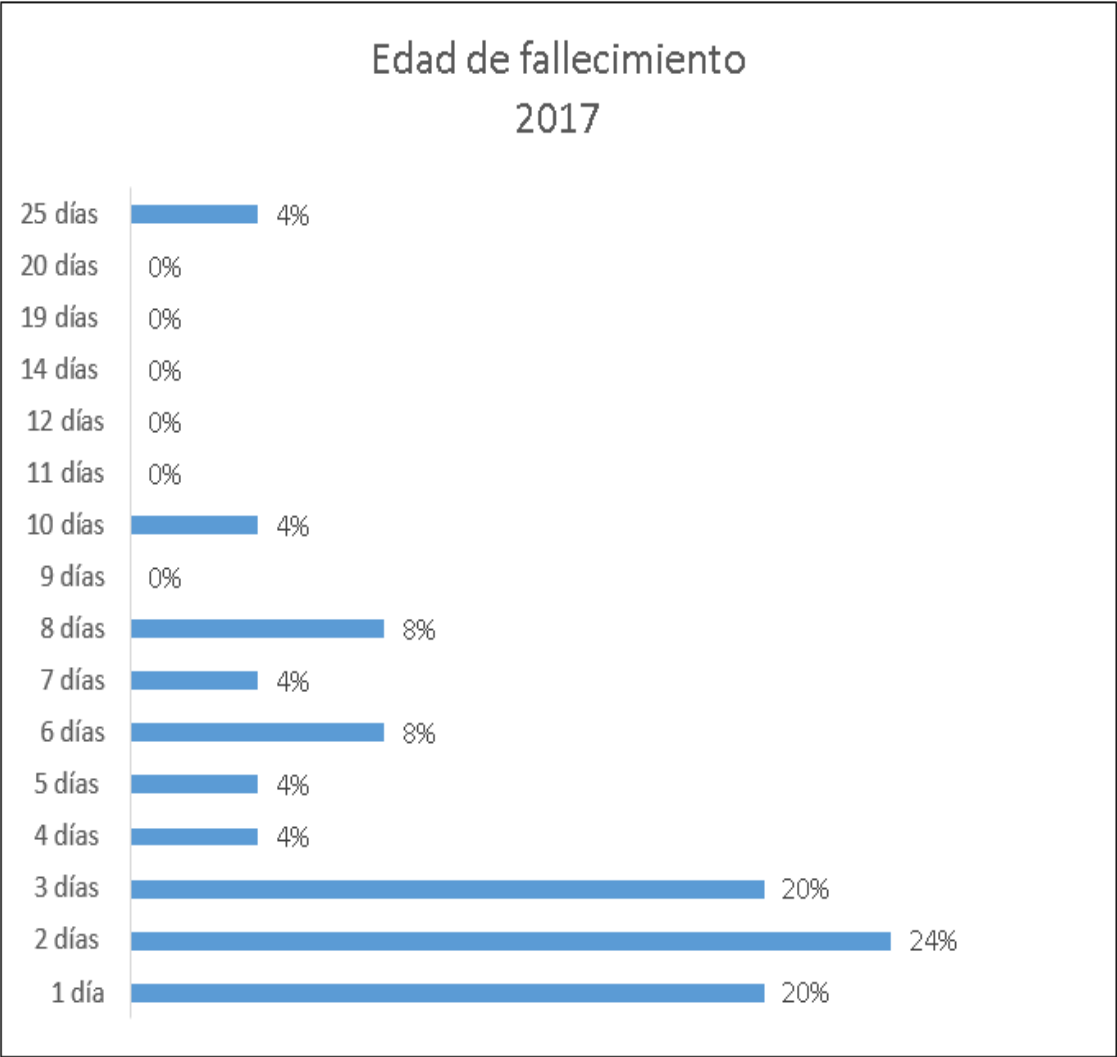


Fuente: Ítem Tabla N° 06

Edad de fallecimiento 2016



Fuente: Ítem Tabla N° 06



Fuente: Ítem Tabla N° 06