



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD
NEONATAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
DEL HOSPITAL CHANCAY PERIODO 2018-2022

FACTORS ASSOCIATED WITH NEONATAL
MORTALITY IN THE NEONATOLOGY SERVICE OF
THE CHANCAY HOSPITAL PERIOD 2018-2022

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN PEDIATRIA

AUTOR:

MARLON RAFAEL FRANCISCO ROSARIO MELON

ASESOR:

ALFREDO COVEÑAS CORNEJO

LIMA – PERÚ

2022

FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD NEONATAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL CHANCAY PERIODO 2018-2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%
4	Luis Fernando Santos Zerón, German Humberto Martínez Murcia, Rossmery Adelmy Meza Maldonado, Diana Elizabeth Valencia Calderón et al. "FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD NEONATAL EN LOS HOSPITALES DE SANTA BÁRBARA E INTIBUCÁ", Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud, 2019 Publicación	1%
5	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%

6	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	1%
7	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
8	www.ilo.org Fuente de Internet	1%
9	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
10	1library.co Fuente de Internet	<1%
11	Andrea Sueldo, Sheyla Chumbimune, Erik Mendoza, Wilian Salazar, Benjamin Minaya, Carlos I. Arbizu. "Employing a Nondestructive Method for the Estimation of Foliar Area of Quina (Cinchona officinalis)", IECF 2022, 2022 Publicación	<1%
12	prezi.com Fuente de Internet	<1%
13	www.pactomundial.org Fuente de Internet	<1%
14	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

RESUMEN

El estudio se basa en hallar los factores que se relacionan a las defunciones de los recién nacidos en el Servicio de Neonatología del Hospital Chancay Periodo 2018-2022. La metodología es retrospectiva y descriptiva. La muestra estará constituida en 6 casos y 12 controles atendidos en el Hospital Chancay en la Unidad de Neonatos, durante el periodo 2018-2022. Se tendrá como herramienta la recolección de información. Por último, se usará el SPSS 25 con el cumplimiento de dar observación a los objetivos que se han propuesto mediante la generación de tablas y gráficos, asimismo, se empleará el Odds Ratio (OR) para medir la asociación de las variables; para después plantear las conclusiones.

Palabras clave: Neonatos, mortalidad, factores maternos, factores neonatales

I. INTRODUCCIÓN

Se hace referencia a un neonato como un niño menor de 28 días de nacido, que corre durante estos días iniciales de la vida con un mayor riesgo de morir (1). La mayoría de los fallecimientos de bebés se producen en países no industrializados, donde el acceso a los servicios médicos es escaso (2). Por otro lado, en países en desarrollo, la mortalidad neonatal sigue siendo para los niños de 5 años, lo cual causa la muerte (3).

En 2019, 2,4 millones de bebés en todo el mundo no sobrevivieron a su primer mes de vida, por lo que, la mortalidad neonatal ha pasado del 40% en 1990 al 47% actual (muertes neonatales causadas por asfixia, infecciones, defectos congénitos, entre otros), con una media de 6700 muertes diarias. Desde 1990, el mundo ha hecho grandes progresos para garantizar que los niños sobrevivan hasta la edad adulta. La cifra mundial de muertes de recién nacidos se ha reducido de 5 millones en 1990 a una estimación de 2,4 millones para 2019. Sin embargo, de 1990 a 2019, el progreso en la reducción de la muerte posparto fue más rápido que en la reducción de la mortalidad neonatal (4).

Con una media mundial previsto de 17 muertes por cada 1000 nacidos vivos en 2020 (un descenso respecto a la tasa de 1990 de 37 muertes por 1000), el primer mes de vida (neonatal) es el momento más mortífero para los niños. En relación con la tasa de natalidad, la mortalidad después del nacimiento está disminuyendo lentamente (5) (6).

Alrededor de 1,16 millones de bebés en África no pasan de su primer mes cada año. Los habitantes en pobreza en zonas como el sur de Asia y el África subsahariana se llevan la peor parte de la muerte y los problemas de salud de los nacidos (7).

En Etiopía, las tasas de mortalidad de recién nacidos, lactantes y niños menores de cinco años eran de 29, 48 y 67, respectivamente, por cada 1000 nacimientos. Esto equivale a una tasa de mortalidad mensual de 1 de cada 35, una tasa de mortalidad anual de 1 de cada 21 y una tasa de mortalidad quinquenal de 1 de cada 15 (8). En el año 2020, se realizó una investigación en el Hospital Especializado Integra Ayder, donde se evaluaron 1 785 historias clínicas de neonatos atendidos en dicho hospital. Se obtuvo que el 16.7% de los neonatos fallecieron, de los cuales el 98.3% de estos neonatos fallecieron durante sus 7 primeros días de vida; los factores neonatales causantes de esta mortalidad fueron la asfixia perinatal, anomalías congénitas, sepsis neonatal, y los factores maternos fueron la edad gestacional y la estancia hospitalaria (9).

En Eritrea, se realizó una investigación en un hospital público, donde, se evaluaron 1 206 historias clínicas de bebés recién nacidos durante el año 2016. El 10% de los neonatos fallecieron y los factores neonatales causantes de las muertes de los neonatos fueron el demasiado peso bajo al nacer, dificultad para respirar, asfixia perinatal y anomalías congénitas (10).

En el Perú, 2020 se reportaron un total de 2412 muertes neonatales, lo que representa una disminución de 20% respecto al 2019, con mayores tasas en los departamentos de Huánuco, Ucayali y San Martín. El Sistema Nacional de Información de Fatalidades-SINADEF registra 2691 muertes de recién nacidos en

el 2020, por debajo de las 3293 del 2019, una caída del 18%. Los departamentos de Lima, Junín, La Libertad, Cusco y Piura concentran el 50% de las muertes registradas por el sistema (11) (12).

En las primeras 24 horas de vida, la hipoxia y las complicaciones durante el parto representan el 36% de todas las muertes de recién nacidos. La asfixia y las infecciones representaron el 42% de las muertes ocurridas entre el día 1 y 7 de vida. La tasa de mortalidad neonatal tardía fue del 22%, siendo la mayoría de estas muertes atribuibles a infecciones y vinculadas a los entornos en los que se atendía a los recién nacidos (principalmente el hogar y los hospitales) (13) (14).

En el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, con una investigación, donde, en 2018, la tasa de mortalidad neonatal fue de 14,09 por cada 1 000 nacidos, y en 2019 se espera que aumente a 14,61 por cada 1 000 nacidos. De tal manera, la tasa de mortalidad de los recién nacidos de manera temprana fue del 71,6% y de manera tardía fue del 28,4%. Como factores maternos se tuvieron a la edad materna avanzada y la hipertensión, y los factores neonatales, fueron, puntuaciones de Apgar bajas al minuto, la existencia de malformaciones congénitas y la sepsis neonatal (15).

De la misma manera, también, se realizó una investigación en los Hospitales de Santa Bárbara e Intibucá. El 62.5% y el 37.5% de los neonatos fallecieron en el Hospitales de Santa Bárbara e Intibucá, respectivamente. Los factores maternos causantes de la mortalidad de los neonatos fueron, el 84% de las madres procedían de zonas rurales, el 43% eran analfabetas y el 56% no se sometieron a ningún tipo de control. El 44% eran analfabetas, el 84% procedían de zonas rurales y el 56% no

se habían sometido a controles prenatales. controles antes del parto (controles prenatales). Al mismo tiempo, el 93% tenía vaginosis (16).

Los recién nacidos que ingresan en hospitales o clínicas suelen ser atendidos por enfermeras generales, matronas y auxiliares de enfermería. La educación y la formación del personal sanitario son, por tanto, cruciales para el éxito de estas instituciones. Se ha demostrado que la mejora del ingreso de las mujeres al tratamiento y a la información sanitaria reduce la mortalidad y la morbilidad infantil. Por lo tanto, el crecimiento, la supervivencia y el desarrollo de un recién nacido dependen de que reciba una atención adecuada (17).

Estudios realizados demuestran que algunos factores de la mortalidad neonatal son: la edad de la madre, preeclampsia, depresión, malformaciones congénitas en el neonato, sepsis neonatal, peso al nacer, etc (18) (19). En el Hospital Chancay se han registrado muertes neonatales es por ello que la investigación se basa a establecer las causas que se relacionan a los fallecimientos de recién nacidos en el Servicio de Neonatología, asimismo, determinar la relación mediante los factores maternos y neonatales asociados a la mortalidad neonatal.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer los factores vinculados a mortalidad neonatal en el Servicio de Neonatología Del Hospital Chancay Periodo 2018-2022.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar la frecuencia de la mortalidad neonatal en el Servicio de Neonatología Del Hospital Chancay Periodo 2018-2022.

Determinar la relación entre los factores clínicos maternos y la mortalidad neonatal en el Servicio de Neonatología Del Hospital Chancay Periodo 2018-2022.

Hallar la relación entre los factores clínicos neonatales y la mortalidad neonatal en el Servicio de Neonatología Del Hospital Chancay Periodo 2018 -2022.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

a) Diseño de estudio

La presente investigación será descriptiva, transversal y retrospectiva.

b) Población

Se contará con una población de 140 neonatos del Hospital Chancay durante el periodo 2018 y 2022.

Criterios de inclusión

- Neonatos que cumplan con las variables del estudio.
- Neonatos con historias clínicas completas.

Criterios de exclusión

- Neonatos remitidos desde o hacia otros centros médicos.
- Neonatos, tanto si han nacido en el hospital como si han sido trasladados allí desde otro lugar.
- Neonatos que nacieron a una edad gestacional menor a las 37 semanas de gestación.

- Neonatos que nacieron muertos.
- Neonatos prematuros, los nacidos antes o después de la etapa de investigación.

c) Muestra

La muestra estará constituida por el total de la población, es decir 140 neonatos, los cuales cumplirán los tipos de criterio de inclusión y exclusión establecidos.

d) Operacionalización de las variables

Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores	Tipo de Variable	Escala de Medición	Instrumento
Mortalidad Neonatal	Periodo de tiempo entre el nacimiento y los 28 días de vida en el que se produce la muerte o perteneciente al proceso de vivir.	Defunción	Si No	Cuantitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos.
Factores Asociados	Aspectos que pueden provocar la muerte neonatal	Factores Clínicos Maternos	Controles prenatales. Edad Materna. Preeclampsia. Hipertensión			
		Factores Clínicos Neonatales	<i>Edad gestacional.</i> <i>Peso al Nacer.</i> <i>APGAR al 1".</i> <i>APGAR a los 5".</i> <i>Tipo de parto.</i> <i>Uso de ventilador mecánico o CPAP.</i> <i>Uso de catéter percutáneo.</i> <i>Uso de catéter umbilical.</i> <i>Uso de Inotrópicos.</i> <i>Reanimación.</i> <i>Comorbilidades.</i> <i>Complicaciones.</i>			

e) Procedimientos y técnicas

Antes de iniciar el estudio, se procederá a obtener la aprobación del director del Hospital de Chancay, explicándole sus objetivos de la investigación. Para ello, solicitaremos la aprobación correspondiente para realizar la recolección de datos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital, donde utilizaremos tarjetas de recolección para recopilar toda la información que necesitamos en función de los factores de la investigación.

Así, los datos se recogerán a través de las historias clínicas de los neonatos, demostrando los divisores maternas y neonatales relacionadas con la mortalidad neonatal frecuente en los embarazos atendidos en el Hospital de Barranca.

Los datos obtenidos se importarán a la aplicación estadística, donde se crearán tablas y gráficos porcentuales para alcanzar los objetivos del estudio.

f) Aspectos éticos

Se utilizará la codificación para proteger la privacidad de la información recogida en las fichas de recolección de datos y asegurar que no se divulgue al público en general. Sin embargo, como los datos se extraerán de las historias clínicas existentes, no será necesario el consentimiento informado. Finalmente, la iniciativa será revisada por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

g) Plan de análisis

Estadística descriptiva: Para las variables cualitativas, hallaremos su frecuencia absoluta y relativa, y para las variables cuantitativas, determinaremos sus medias

de tendencia central a través de las medias de media y de dispersión, especialmente la desviación estándar.

Programa estadístico: SPSS versión 25, procesamiento en tablas y figuras.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez B, Méndez M. Routine Newborn Care. Stat Pearls. 2021; 1(1).
2. World Health Organization. Newborn health. [Online].; 2019 [cited 2022]. Available from: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/newborn-health>.
3. Singh D, Harvey C, Bohara P, Nath D, Singh S, Szabo S, et al. Factors associated with newborn care knowledge and practices in the upper Himalayas. Plos One. 2019; 14(9): p. 1-18.
4. World Health Organization. Newborns: improving survival and well-being. ; 2020.
5. Sharrow D, Hug L, You D, Alkema L, Black R, Cousens S, et al. Global, regional, and national trends in under-5 mortality between 1990 and 2019 with scenario-based projections until 2030: a systematic analysis by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. Lancet Glob Health. 2022; 10(2): p. 195-206.
6. Fentaw K, Fenta S, Biresaw H, Yalew M. Factors associated with post-neonatal mortality in Ethiopia: Using the 2019 Ethiopia mini demographic and health survey. Plos One. 2022; 17(7): p. 1-14.
7. Mersha A, Assefa N, Teji K, Shibiru S, Darghawth R, Bante A. Essential newborn care practice and its predictors among mother who delivered within the past six months in Chenchu District, Southern Ethiopia, 2017. Plos One. 2018; 13(12): p. 1-17.

8. Tasew H, Teshale T, Bahrey D, Mariye T, Teklay G. Immediate newborn care of knowledge, practice and associated factors among health care providers in Northwestern Zonal health facilities Tigray, Ethiopia, 2018. BMC Research Notes. 2019; 12(427): p. 1-8.
9. Hadgu F, Egziabher L, Gebretsadik , Mihretu H, Berhe A. Neonatal mortality and its associated factors among neonates admitted at public hospitals, pastoral region, Ethiopia: A health facility based study. Plos One. 2021; 16(3): p. 1-9.
10. Andegiorgish A, Andemariam M, Temesghen S, Ogbai U, Ogbe Z, Zeng L. Neonatal mortality and associated factors in the specialized neonatal care unit Asmara, Eritrea. BMC Public Health. 2020; 20(10): p. 1-9.
11. Ávila J. Vigilancia epidemiológica de la mortalidad fetal neonatal en el Perú, año 2020. Boletín Epidemiológico del Perú 2021. 2021; 30(7): p. 214-220.
12. Viceministerio de Salud Pública. Muerte fetal y neonatal acumulado, Perú 2011 al 2019 y 2020*. Ministerio de Salud, Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades; 2021.
13. Hospital San Juan de Lurigancho. Boletín Epidemiológico SE:01-04/2022. Ministerio de Salud, Dirección de redes integradas de salud de Lima centro; 2022.
14. Viceministerio de Salud Pública. Muerte fetal y neonatal acumulado, Perú 2012 al 2021 y 2022. Ministerio de Salud, Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades; 2022.
15. Oscco M. Factores asociados a mortalidad neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Naxional Daniel Alcides Carrión, años 2018-2019. Tesis de Grado. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2020.
16. Santos L, Martines L, Meza R, Valencia D, Manchamé J. Factores asociados a mortalidad neonatal en los Hospitales de Santa Bárbara e Intibucá. Revista

Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud. 2019; 6(1): p. 6-12.

17. Negussie B, Hailu F, Megenta A. Knowledge and Practice of Essential Newborn Care and Associated Factors among Nurses and Midwives Working at Health Centers in Jimma Zone, Ethiopia, 2016. *Journal of Nursing and Care*. 2018; 7(1): p. 1-10.
18. Hadgu F, Egziabher L, Mihretu H, Berhe A. Prevalence and Factors Associated with Neonatal Mortality at Ayder Comprehensive Specialized Hospital, Northern Ethiopia. A Cross-Sectional Study. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*. 2020; 11(1): p. 29-37.
19. Seid S, Ibro S, Ahmed A, Akuma A, Reta E, Haso T, et al. Causes and factors associated with neonatal mortality in Neonatal Intensive Care Unit (NICU) of Jimma University Medical Center, Jimma, South West Ethiopia. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*. 2019; 10(1): p. 39-48.

V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

VI. Presupuesto

MATERIALES DE ESCRITORIO			
Detalle	Cantidad	Valor (S/.)	Total (S/.)
Útiles de escritorio	1	S/. 211.00	S/. 211.00
Papel A4	2	S/. 10.00	S/. 20.00
Tinta de impresión	1	S/. 44.00	S/. 44.00
USB	1	S/. 32.00	S/. 32.00
CD's	1	S/. 2.00	S/. 2.00
Sub Total			S/. 309.00
SERVICIOS			
Detalle	Cantidad	Valor (S/.)	Total (S/.)
Fotocopias	90	S/. 0.10	S/. 9.00
Internet/hora	36	S/. 1.00	S/. 36.00
Asesoría		S/. 428.00	S/. 428.00
Sub Total			S/. 473.00
OTROS			
Detalle	Cantidad	Valor (S/.)	Total (S/.)
Transporte	1		S/. 45.00
Consumo de alimentos			S/. 34.00
Imprevistos			S/. 35.00
Sub Total			S/. 114.00
TOTAL			S/. 896.00

Fuente de financiamiento: Autofinanciado.

Cronograma

Actividades		2022				
		Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5
1	Búsqueda de información de las variables	X				
2	Elaboración del proyecto	X				
3	Revisión del proyecto por parte del asesor de la universidad		X			
4	Aplicación de instrumento			X		
5	Tabulación de datos obtenidos			X		
6	Preparación de datos para análisis				X	
7	Análisis e interpretación				X	
8	Discusiones					X
9	Conclusiones y recomendaciones					X
10	Presentación de tesis					X

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS			
FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD NEONATAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL CHANCAY PERIODO 2018-2022			
N° DE FICHA:			
N° DE HISTORIA CLÍNICA:			
FECHA DE NACIMIENTO:			
DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN:			
FECHA DE ALTA MÉDICA:			
FECHA DE DEFUNSIÓN:			
SEXO:			
MUERTE NEONATAL			
SI	NO	PRECOZ	TARDÍA
FACTORES MATERNOS			
CONTROLES PRENATALES:	ADECUADO	INADECUADO	
EDAD MATERNA:			
PREECLAMPSIA:	SI	NO	
HIPERTENSIÓN:	SI	NO	
FACTORES NEONATALES			
EDAD GESTACIONAL:	< 37 s	≥ 37 s	
PESO AL NACER:	< 2 500 g	≥ 2 500 g	
APGAR al 1"	< 7	≥ 7	
APGAR al los 5"	< 8	≥ 8	
TIPO DE PARTO	Vaginal	Cesárea	
USO DE VENTILADOR MECÁNICO O CPAP	SI	NO	
USO DE CATÉTER PERCUTÁNEO	SI	NO	
USO DE CATÉTER UMBILICAL	SI	NO	
USO DE INOTRÓPICOS	SI	NO	
¿CUÁLES HAN USADO?			
REANIMACIÓN	SI	NO	
CORMOBILIDADES			
MALFORMACIÓN CONGÉNITA	SI	NO	
SEPSIS NEONATAL	SI	NO	

COMPLICACIONES		
NEUMONIA	SI	NO
NEUMOTORAX	SI	NO
ATELECTASIA	SI	NO
NEUMONIA NOSOCOMIAL	SI	NO
HIPOGLUSEMIA	SI	NO
ICTERICIA	SI	NO