



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

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

Perfil epidemiológico de los neonatos fallecidos en el hospital Santa María del Socorro Ica año 2019 – 2023

Presentado por:

ZORRILLA GUILLEN JHOEL FERNANDO

ESTUDIANTE del nivel de **PRE GRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **6%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 18 de agosto del 2023

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Dr. JOSÉ ALFREDO HERNÁNDEZ ANCHANTE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Medicina Humana



Perfil epidemiológico de los neonatos fallecidos en el hospital
Santa María del Socorro Ica año 2019 – 2023

Línea de investigación
Salud pública y conservación del medio ambiente

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

JHOEL FERNANDO ZORRILLA GUILLEN

ASESOR:

DRA. CARMEN ROSA ALVAREZ CHINCHAY

Ica, Perú

2023

DEDICATORIA

A mis padres por su amor incondicional,
apoyo y aliento mientras trabajaba hacia
mis metas personales y profesionales.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por todas sus bendiciones, especialmente la que me ha ayudado a avanzar profesionalmente y completar la tarea que me propuse completar.

Para mis padres, que siempre han sido la inspiración para mi éxito en la vida y siempre han estado preocupados por mi educación y bienestar.

Por darme consejos y servir como mentor mientras desarrollaba y llevaba a cabo mi proyecto de investigación, me gustaría agradecer a mi asesora de tesis Dra. Carmen Rosa Alvarez de Ramos.

Gracias a mis instructores, estudiantes y mi alma mater, la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, por proporcionarme una gran cantidad de conocimiento.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	V
ÍNDICE DE FIGURAS	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
I. INTRODUCCIÓN	9
Hipótesis y variables de la investigación.	20
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	22
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN	33
V. CONCLUSIONES	36
VI. RECOMENDACIONES	37
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	38
VIII ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Sexo de neonato fallecido	26
Tabla 2 Peso al nacer de los neonatos fallecidos	26
Tabla 3 Tipo de nacimiento del neonato fallecido	27
Tabla 4 Tipo de fallecimiento según la Edad del neonato	27
Tabla 5 Maniobras de reanimación en el neonato.....	28
Tabla 6 Medida de APGAR en el primer y quinto minuto	28
Tabla 7 Causas de fallecimiento de los neonatos.....	29
Tabla 8 Edad de las madres de los neonatos fallecidos	30
Tabla 9 Nivel educacional de las madres de neonatos fallecidos	30
Tabla 10 Controles prenatales de las madres de neonatos fallecidos	31
Tabla 11 Afecciones de la madre de los neonatos fallecidos.....	32
Tabla 12 Resultado de alfa de Cronbach.....	51
Tabla 13 Nivel de confiabilidad.....	51

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Sexo de neonatos fallecidos en el hospital Santa María del Socorro de Ica, año 2019 – 2023.	44
Figura 2 Peso al nacer de los neonatos fallecidos en el hospital Santa María del Socorro de Ica, año 2019 – 2023.	44
Figura 3 Tipo de nacimiento del neonato fallecido en el hospital Santa María del Socorro de Ica, año 2019 – 2023.	45
Figura 4 Tipo de fallecimiento según la Edad del neonato en el hospital Santa María del Socorro de Ica, año 2019 – 2023.	45
Figura 5 Maniobras de reanimación en el neonato en el hospital Santa María del Socorro de Ica, año 2019 – 2023.	46
Figura 6 Medida de APGAR en el primer y quinto minuto de los neonatos fallecidos en el hospital Santa María del Socorro de Ica, año 2019 – 2023.	46
Figura 7 Causas de fallecimiento de los neonatos en el hospital Santa María del Socorro de Ica, año 2019 – 2023.	47
Figura 8 Edad de las madres de los neonatos fallecidos en el hospital Santa María del Socorro de Ica, año 2019 – 2023.	47
Figura 9 Nivel educacional de las madres de neonatos fallecidos en el hospital Santa María del Socorro de Ica, año 2019 – 2023.	48
Figura 10 Controles prenatales de las madres de neonatos fallecidos en el hospital Santa María del Socorro de Ica, año 2019 – 2023.	48
Figura 11 Afecciones de la madre de los neonatos fallecidos en el hospital Santa María del Socorro de Ica, año 2019 – 2023.	49

RESUMEN

Objetivo: “Precisar el perfil epidemiológico de los neonatos fallecidos en el hospital “Santa María del Socorro Ica” año 2019 – 2023”.

Material y método: Cuantitativo, nivel descriptivo de diseño no experimental transversal, con muestra de 72 neonatos fallecidos en hospital “Santa María del Socorro” de Ica.

Resultados: El 54.2% de los fallecidos fue de sexo masculino, con peso menor a los 2500 gramos (54.2%), el 68.1% tuvieron una muerte temprana antes de los siete días, solo el 23.6% requirió maniobras de reanimación, siendo la causa más común la membrana hialina producto del nacimiento prematuro (58.3%). En cuanto a las características de las madres se encontró que, 63.9% tienen edades entre los 26 y 35 años; que han realizado menos de 6 controles prenatales.

Conclusión: Las características epidemiológicas de los neonatos fallecidos es que tuvieron bajo peso al nacer y que el parto prematuro como la afección de la membrana hialina fueron las causas comunes de sus muertes.

Palabras claves: Fallecimiento neonatal, perfil epidemiológico, Causas de fallecimiento.

ABSTRACT

Objective: "To specify the epidemiological profile of newborns who died in the hospital "Santa María del Socorro Ica" year 2019 - 2023".

Material and method: Quantitative, descriptive level of non-experimental cross-sectional design, with a sample of 72 neonates who died in the "Santa María del Socorro" hospital in Ica.

Results: 54.2% of the deceased were male, weighing less than 2500 grams (54.2%), 68.1% had an early death before seven days, only 23.6% required resuscitation maneuvers, being the cause the hyaline membrane resulting from premature birth (58.3%). Regarding the characteristics of the mothers, it was found that 63.9% are between 26 and 35 years old; who have performed less than 6 prenatal check-ups.

Conclusion: The epidemiological characteristics of the deceased neonates are that they had low birth weight and that premature birth as well as hyaline membrane disease were the common causes of their deaths.

Keywords: Neonatal death, epidemiological profile, Causes of death.

I. INTRODUCCIÓN

Desde años atrás la medicina se ha preocupado por comprender en comportamiento epidemiológico en las personas, especialmente de los neonatos, considerando que estos nacimientos pueden ocurrir en centros de salud o en domicilios¹. Perfiles relevantes, pues al ser identificados oportunamente en los recién nacidos ayudan al personal de salud a incidir en su atención y prevenir su complicación e incluso la muerte.

Sin embargo, los fallecimientos de recién nacidos de acuerdo a las enfermedades congénitas y otros factores siguen ocurriendo anualmente en todo el orbe. La mortalidad de neonatos si bien ha ido disminuyendo grandemente desde los años finales del siglo XX; sin embargo, aún sigue existiendo una cifra alarmante, pues en el 2019, de los recién nacidos hasta su primer mes de vida, fallecieron 2.4 millones en todo el planeta². Cuando una persona nace inicialmente, corre el mayor peligro de morir, y este riesgo es mayor durante el primer mes de su existencia. Este es particularmente el caso si el bebé nació antes de tiempo o pesó menos que el promedio, si hubo problemas durante el trabajo de parto y el parto, si el bebé tenía deformidades congénitas o si el bebé contrajo alguna enfermedad. El primer día se produce alrededor de un tercio de estas muertes, y prácticamente todas ellas se producen durante la primera semana³.

Según la investigación, la tasa de mortalidad de recién nacidos en países de bajos ingresos es de 27 muertes por cada 1000 nacimientos, en naciones de alta afluencia, esta tasa corresponde a tres muertes por cada mil habitantes⁴. Siendo dos regiones con mayor cantidad de defunciones neonatales, el África Subsahariana y el Asia central y meridional. Europa, siendo el continente con mayor avance en la medicina y atención médica, no es ajena a esta situación. Por Ejemplo en España, hasta el año 2015 la mortalidad de neonatos específicamente en Asturias, ha sido fluctuante entre 6.98 y 0.93 muertos por cada mil nacidos⁵; en todo el año 2018, las cifras de neonatos fallecidos fue de 772, haciendo una tasa de 2 muertos por cada mil nacidos. A nivel de la unión europea, también se encontró que la mortalidad de recién nacidos ha disminuido en gran manera como en Reino Unido, Letonia, Luxemburgo, Francia, Austria, entre otros. Mientras que el país que mostró un poco incremento en su tasa de mortalidad sobre todo la precoz fue Grecia⁶.

En la región americana este problema de salud neonatal también sigue siendo abordado por sus características numéricas. Según la OPS en el 2019 se tuvo que de mil nacidos morían 7.7 neonatos, es decir unos 110000 de fallecidos⁷, para febrero del 2022 la OPS mostró que más de 80.000 nacidos fallecen dentro de sus 28 días de vida⁸. Para tener referencia sobre ello, en el 2007 Galván realizó un estudio en México donde encontró una tasa de 12.28 fallecidos por mil NV⁹; posteriormente en el 2017, un estudio en el mismo país, especifica en una institución

de salud, mostró que la tasa se encontraba en 18.8/1000 NV antes de los 28 días de nacidos¹⁰. En República Dominicana para el año 2019 mostró una pequeña baja de la mortalidad, sin embargo en total del quinquenio 2015-2019 existieron 11576 casos de neonatos fallecidos¹¹.

En el país vecino de Colombia, para el año 2016 se mostró que en el quinquenio previo, se obtuvo un total de 177 casos de fallecimientos neonatales entre temprana y tardía¹². Sin embargo en el año 2018 un estudio mostro que la tasa en tres años fue de 6.96 fallecidos por 1000 NV¹³. En Brasil, en el estado Piauí se encontró que en una década hasta el 2014, 10210 neonatos fallecieron, siendo que las muertes en su mayoría ocurrieron durante las primeras 24 horas¹⁴, finalmente en Bolivia, un estudio realizado en la Paz, mostró que existe una tasa de 9 fallecidos por 1000 nacidos vivos.

En nuestro país la situación de las muertes neonatales no es ajena a las cifras mostradas anteriormente; sin embargo, la tasa de mortalidad de recién nacidos se ha desagregado considerando los espacios desde el año 2015. La asfixia y las infecciones son las causas más comunes de mortalidad en la sierra y selva, mientras que el parto prematuro es la causa más común en la costa. La mayoría de las muertes neonatales ocurren en hogares u hospitales¹⁵. En el departamento de Cajamarca se tiene una tendencia de las muertes de neonatos en relación a las características de las madres y atención que reciben los neonatos, la ocurrencia de los fallecimientos fueron antes del mes de vida por diferentes epidemiología¹⁶. Igual escenario se encontró en el departamento de Cusco, en buscar las causas de las muertes neonatales, se determinó que el factor de patología materna fue muy determinante, también el hecho de prematuridad y existencia de infecciones en los recién nacidos¹⁷. En Ayacucho, se determinó que la mayoría de las muertes neonatales ocurrieron en los hogares de las comunidades y el resto en centros de salud, todos los registrados se encontraban con tiempo de vida menor a los 28 días de nacidos, teniendo diversos perfiles epidemiológicos¹⁸.

A nivel local se ha encontrado estudios donde muestran baja mortalidad de los recién nacidos, así en el 2012 existió una tasa de 8 NF/1000 NV¹⁹ al 2020 la tasa fue de 5.32 fallecidos por 1000 NV²⁰, mientras que en estudios por conocer las causas y perfiles epidemiológicos de los fallecimientos neonatales no se han tenido estudios. Por ello, es que ante la necesidad de poder conocer el perfil epidemiológico de los neonatos fallecidos se realiza el presente estudio, específicamente en el hospital “Santa María del Socorro de Ica”, en el periodo 2019 al mes de marzo de 2023.

Antecedentes de la investigación.

Antecedentes internacionales

Ticona¹ en el año 2021 en su tesis “perfil epidemiológico de la mortalidad infantil en el municipio de la Paz, gestión 2017” cuyo principal objetivo fue establecer los perfiles

epidemiológicos que presenta la mortalidad de los infantes en la Paz, 2017, por lo que mediante el estudio descriptivo, retrospectivo y transversal y aplicación del instrumento halló que, el total de muertes de menores de 1 año por cada mil nacidos vivos es de 9,15, y la mayoría de las muertes ocurren en domicilios particulares. Los hospitales de tercer nivel tienen la mayor cantidad de casos de muerte. Las causas más comunes de muerte de recién nacidos fueron la gestación corta y el bajo peso al nacer. Después del nacimiento, la neumonía es la principal causa de defunción.

Gómez A y Nuñez R¹¹ en el año 2020 publicaron su estudio “epidemiología de la mortalidad infantil en la República Dominicana, durante el quinquenio 2015 – 2019.” Siendo su objetivo, hacer una descripción sobre la epidemiología de la muerte de infantes, empleando el estudio retrospectivo y descriptivo hallaron que, la mortalidad se refleja en el sexo masculino, el grupo de edad neonatal con mayor número de muertes es el período neonatal. El síndrome de dificultad respiratoria como causa de muerte en recién nacidos concentró el mayor número de casos, con un total de 4.332. La causa más común después del período neonatal fue la sepsis con 1041 casos frecuentes.

Díaz M y Rodríguez C⁵ en el año 2020 presentaron el estudio “natalidad y mortalidad neonatal en el hospital Universitario Central de Asturias durante los últimos diez años.” Cuyo principal objetivo fue el realizar una descripción de la problemática en el hospital de Asturias. Mediante el método descriptivo hallaron que, de los 24525 NV 149 Nacieron muertos; Sin embargo, de los RNV, 108 neonatos fallecieron antes del día 28 de vida. Llegaron a la conclusión de que el 11 % de todos los bebés que nacen en este centro son prematuros (lo que significa que nacieron con una edad gestacional de menos de 37 semanas). Las tasas de mortalidad de recién nacidos y madres durante el embarazo y el primer año de vida son muy bajas, mostrando una marcada fluctuación interanual.

Cuesta J, Guzmán L y Martínez M¹² en el año 2019 presentaron su tesis “factores asociados a la mortalidad neonatal en la unidad de cuidado intensivo neonatal del hospital Federico Lleras 2010 – 2016” cuyo propósito fue, determinar la relación de lo sociodemográfico de las madres, factores clínicos de neonatos y su fallecimiento en el hospital. Empleando el método descriptivo retrospectivo, hallaron que, de un total de 177 neonatos fallecidos, 120 fueron en mortalidad temprana y 57 a mortalidad tardía, siendo en su mayoría de sexo femenino, siendo las causas de prematuros (42.9%) siendo un promedio de dos días en la mortalidad temprana. Conclusión: Se demostró que las probabilidades de sobrevivir a la mortalidad temprana eran menores en los bebés que tenían una puntuación de Apgar a los cinco minutos de vida que indicaba una depresión significativa.

Onambele L, Martín.Rodríguez L, Niu H, et al⁶. en el año 2019 presentaron su estudio “Mortalidad infantil en la Unión Europea: análisis de tendencias en el período 1994-2015.” Cuyo objetivo fue el analizar permanencias y cambios en la mortalidad de infantes en la Unión Europea. Emplearon la metodología descriptiva con análisis de regresión “Joinpoint”, en sus resultados señalan que, la tasa de mortalidad de recién nacidos en la UE ha disminuido significativamente de 8,3 a 3,6 por 1.000 (variación anual = -3,8 %, intervalos de confianza del 95 % -4,1; -3,6). Se descubrió que las tasas de mortalidad en Rumania y Bulgaria eran las más altas del mundo, mientras que las tasas de mortalidad en las naciones escandinavas eran las más bajas del mundo. A la luz del hecho de que, por el contrario, las tasas de mortalidad infantil en Grecia han aumentado considerablemente en los últimos años mientras se mantienen relativamente estables en el Reino Unido e Irlanda.

Jaramillo²¹ en su estudio “perfil clínico-epidemiológico en pacientes ingresados a UCIN en el hospital Teodoro Maldonado Carbo desde agosto 2018 hasta agosto 2020” cuyo objetivo fue establecer los perfiles clínicos y epidemiológicos de los neonatos en UCIN. Se encontró que la edad gestacional promedio era de 34,15 semanas y el peso promedio de 2257,6 gramos. El 58,5% de los embarazos resultaron ser masculinos. El 77,4 por ciento de los pacientes ingresados tenían diagnóstico de síndrome de distrés respiratorio RN. La mortalidad neonatal fue del 8%. Conclusión, la correlación entre la edad gestacional y el peso y los días de estadía es moderadamente fuerte, con un nivel de significación de 0.005.

Antecedentes nacionales.

Villanueva²² en su tesis “perfil epidemiológico del recién nacido prematuro en el servicio de neonatología del hospital regional docente de Cajamarca, 2019.” Cuyo objetivo fue, establecer las propiedades epidemiológicas asociadas a la prematuridad. Con método descriptivo y retrospectivo encontró que, es posible reducir o eliminar la probabilidad de parto prematuro al evitar los siguientes factores de riesgo: mala condición económica, preeclampsia, movimiento pélvico rápido. Conclusiones: Las infecciones del tracto urinario, la preeclampsia y la ruptura prematura de las membranas que envuelven el útero se mostraron como factores de riesgo prevalentes para el parto prematuro en las historias clínicas de las gestantes evaluadas.

Martínez en su tesis¹⁷ “factores asociados a muertes neonatales en el hospital regional del Cusco durante el periodo 2016 - 2018” del 2019, Cuyo objetivo fue, precisar los factores que se vinculan a las muertes neonatales. Metodología de tipo descriptivo, transversal retrospectivo, como instrumento, ficha de recolección de datos. Resultados, El 92,3% de los recién nacidos nació con una edad gestacional menor de 37 semanas, el 89,6% de los

recién nacidos pesó menos de 2500 gramos y el 24,8% de los recién nacidos presentó algún tipo de anomalía. El tipo de anormalidad más prevalente fue el que afectó al corazón. La causa de mortalidad del 86,3% de los recién nacidos que fallecieron fue la enfermedad de la membrana hialina, seguida de la sepsis (53,8 %), la depresión neonatal severa (41,9%) y la depresión neonatal leve (34,2%). Después de la primera semana de vida, la tasa de mortalidad infantil se redujo a 23,9% desde su tasa inicial de 49,6% en los primeros tres días de vida. Se descubrió que la EMH era la principal causa de muerte en el 44,4 % de los recién nacidos que fallecieron, la sepsis neonatal fue la principal causa de muerte en el 20,5 % de los recién nacidos y la enterocolitis necrosante fue descubierta como la principal causa de muerte en el 15,4 % de los recién nacidos. Conclusión: En el 68,4 por ciento de los casos, el recién nacido nació por cesárea; en el 92,3 por ciento de los casos el neonato fue prematuro; en el 89,6 por ciento de los casos, el neonato pesó menos de 2500 gramos; en el 92.3 por ciento de los casos ocurrió prematuridad; y en el 86,3 por ciento de los casos se produjo EMH. El desarrollo de sepsis fue el segundo factor contribuyente más frecuente, ocurriendo en el 53,8% de los casos en general.

Eslava J y Quispe E¹⁸, en el año 2018 presentaron su tesis “Factores Clínicos y Epidemiológicos en la ocurrencia de la Mortalidad Neonatal, Región Ayacucho, 2010-2017.” Cuyo principal propósito fue, establecer los factores de las muertes de los recién nacidos e Ayacucho. Método, transversal descriptivo correlacional, con población de 384 neonatos fallecidos. Como consecuencia, fallecieron 263 neonatos con muy bajo peso al nacer (31,53%), y (34,29%) peso bajo. Teniendo en cuenta el lugar de la muerte, (12,47%) fallecieron en la comunidad y (87,53%) en establecimientos de salud. El 37,53% de los neonatos fallecieron dentro de las 24 horas, el 40,77% entre 1 y 7 días y el 21,70% entre 8 y 28 días. Según la causa más frecuente de muerte infantil fue la asfixia con un 36,89%, seguida de infecciones con un 12,30%, malformaciones letales con un 8,36 % y otras causas con un 28,63%. La tasa de mortalidad neonatal de la Región de Ayacucho no ha superado el promedio nacional.

Huaccha I y Valqui C¹⁶ en su tesis “factores de riesgo de la mortalidad neonatal en el hospital regional docente de Cajamarca – 2015” del año 2016, cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgos vinculados con la muerte neonatal. Método analítico y transversal, con muestra de 50 historias clínicas permitieron que encuentren que, el 32% de los neonatos que fallecieron tenían una edad gestacional de 26 a 28 semanas, el 70% eran de sexo masculino, el 34% pesó entre 1000g y 1499g al nacer, el 86 % fueron atendidos por un profesional de la salud, el 32% tenían anomalías congénitas como segundo diagnóstico, el 44% tenía un APGAR moderado y el 16% grave, y el 66% murió por prematuridad. Los mayores factores de riesgo de muerte infantil incluyen la vida

urbana, el parto domiciliario, el APGAR normal, los controles incompletos, el bajo nivel educativo y la edad de la madre menor de 30 años.

Ávila J, Tavera M y Carrasco M,¹⁵ en su estudio “características epidemiológicas de la mortalidad neonatal en el Perú, 2011 – 2012.” Cuyo objetivo fue realizar una descripción de las propiedades epidemiológicas que presentan los fallecimientos neonatales. Con estudio descriptivo encontraron que, se proyectó que hubo 12,8 muertes por cada 1000 nacidos vivos, que el 16% de las muertes ocurrieron en el entorno familiar de la propia casa de una persona y que el 74,2 % de las muertes ocurrieron en la sierra, que son regiones en gran parte rurales y empobrecidas. El 30 por ciento de ellos no sobrevivió a sus primeras 24 horas de existencia, y el 42 por ciento de ellos no sobrevivió entre el primer y el séptimo día de vida. El último 39,4% eran RN de término, mientras que el 60,6% restante eran RN prematuros. El 37% de la población no tenía peso saludable, el 29,4% peso saludable y el 33,6 peso muy saludable. La tasa de mortalidad general de los bebés desalojados fue del 33%, y se informaron tasas más altas en las regiones urbanas y montañosas. El 14,1 por ciento de las muertes se debieron a causas relacionadas con el parto y la asfixia, el 23,5 por ciento de las muertes se debieron a infecciones, el 25,1 por ciento de las muertes se debieron a causas de inmadurez prematura y el 11,1 por ciento de las muertes se debieron a malformaciones congénitas mortales.

Sobre los antecedentes locales.

Hernández Ch, Matta K y Ramos P²³, en el año 2015 realizaron su investigación “factores de riesgo asociados a mortalidad neonatal temprana en la unidad de cuidados intensivos neonatales hospital San José de Chincha, 2013.” Cuyo propósito fue, determinar los factores de riesgos en la mortalidad temprana de los neonatos. Metodología de casos (29 RNM) y controles (58 RNV). Resultados, a mortalidad neonatal temprana se asoció significativamente con la edad materna, la falta de educación materna, la atención prenatal inadecuada, el parto prematuro, el bajo peso al nacer y una puntuación de Apgar menor o igual a 7 a los 5 minutos.

Sustento teórico

Como sustento teórico de las variables que guían el estudio se considera los siguientes aspectos:

Perfil epidemiológico de los neonatos fallecidos

Al parecer toda persona tiene el derecho a la vida y eso no se refuta; sin embargo, a veces este derecho es interrumpido en un lapso muy corto por situaciones patológicas imprevistas o situaciones que se pueden prevenir y tratar en el tiempo de ser detectado²⁴. En este sentido es que toma importancia el estudio de la muerte neonatal, que según la

literatura especializada se define considerando los días de nacidos. Así pues, muchos autores la conceptualiza como las muertes existentes desde el nacimiento hasta los 28 días^{9,10,25,26} a pesar de ello Rivera S y Aguilar A²⁷ sostienen que corresponde a los fallecidos antes del día 27 de vida.

Considerando que todos coinciden que esto es referido al primer mes de vida de los recién nacidos y en la necesidad de poder realizar un mejor estudio, conocimiento y comprensión de la mortalidad de los neonatos se realiza una clasificación según los días.

La clasificación sobre los fallecimientos de los neonatos, considerando los días aceptados y con mayor aceptación en los estudios es la que establece la mortalidad precoz y tardía; la primera esta referida a las defunciones de neonatos desde su nacimiento hasta los primeros siete días de vida, en este lapso suelen darse los fallecimientos por enfermedades endógenas propias del recién nacido y por algunas falencias de atención oportuna, como son las asfixias, las falencias de atención las reanimación, alteraciones pulmonares y cardiovasculares, en cierto caso la sepsis precoz no atendida con urgencia²⁸; en cambio la mortalidad tardía de neonatos es considerada desde los ocho días hasta el día 28 de vida, donde diversos factores son los referentes a las muertes de los neonatos son la sepsis muy severa, el bajo peso de los neonatos, etc.²⁶

Como vemos, la mortalidad neonatal al ser prevenida en muchos casos expresa los riesgos de fallecer ante los primeros 28 días, en este caso dentro de los centros médicos y hospitales.

El riesgo de muerte en los recién nacidos está determinado por una serie de factores, algunos de los cuales se relacionan con factores biológicos, otros con características de adaptación y otros con factores socioeconómicos. La edad, un bajo nivel educativo y un intervalo intergeneracional corto son algunas de las variables maternas que se han relacionado con una mayor mortalidad neonatal¹⁰.

Razón a ello es lo importante de conocer los factores básicos de defunción, pues nos indicará “la enfermedad o lesión que desencadena la sucesión de eventos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o acto de violencia que produjeron la lesión mortal”¹. Las causas endógenas son aquellas que se inician en el momento de la concepción, durante la gestación, el parto o durante el primer año de vida de una persona. Otras ocasiones en las que pueden ocurrir causas endógenas incluyen: Los accidentes que ocurren durante el parto, los cambios congénitos, la inanición tanto de la madre como del recién nacido y el bajo peso al nacer son ejemplos de causas endógenas. Después del primer año de vida, se dice que un evento tiene una causa exógena si ocurren enfermedades infecciosas, diarreas, deshidratación y accidentes²⁹.

Teniendo en consideración los factores que intervienen en los fallecimientos de los recién nacidos, se tendrá en cuenta la epidemiología, que puede describirse como el estudio de la distribución y los determinantes del estado de salud o de las ocurrencias en poblaciones particulares, así como la aplicación de la epidemiología a la gestión de problemas de salud para evitar tales problemas.^{30,31}

En este sentido, lo que se pretende dar a comprender es los factores epidemiológicos de la mortalidad neonatal, pues, En 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que las enfermedades que afectaron a los recién nacidos ocuparon el quinto lugar en la lista de las 10 principales causas de mortalidad en todo el mundo. Estos trastornos afectaron a 2 millones de bebés recién llegados al mundo³². Hay una variedad de factores, algunos sociales, algunos médicos y algunos obstétricos, que están conectados con un resultado reproductivo exitoso o no exitoso.

El perfil epidemiológico puede servir para analizar más de cerca estas situaciones³³, por ello la necesidad de aplicar acciones para prevenirlas como la medida APGAR. La puntuación fue diseñada originalmente en 1952 por la anesthesióloga Dra. Virginia Apgar como una cuantificación de la condición de un bebé durante los primeros minutos de vida ectópica. Este es un examen clínico documentado realizado en bebés a los 1 y 5 minutos de edad para evaluar el estado de salud del niño y la necesidad de reanimación avanzada. El puntaje de Apgar se basa en cinco componentes: frecuencia cardíaca, tono muscular, esfuerzo respiratorio, color y reflejo de incomodidad, cada uno calificado como 0, 1 o 2. Como se ha mencionado, reportado a los 1 y 5 minutos después del nacimiento.²⁶

Para comprender mejor de este puntaje es necesario explicar lo siguiente: La puntuación de Apgar de 1 minuto se correlaciona bien con el pH de la sangre del cordón umbilical y es un indicador de asfixia durante el trabajo de parto. Los niños con puntajes de 0 a 4 tenían un pH significativamente más bajo y una presión parcial de dióxido de carbono más alta que los niños con puntajes de 7 o más. Se debe considerar el hecho de que algunos bebés pueden tener puntajes bajos debido al parto prematuro, efectos de la anestesia y defectos que dañan el sistema nervioso.

De acuerdo con la Junta de Recién Nacidos de la Academia Estadounidense de Pediatría, las puntuaciones en el primer minuto de vida deben usarse para seleccionar bebés con necesidades especiales, y las puntuaciones bajas en esta etapa se correlacionan bien con los resultados. El sufrimiento fetal es causado principalmente por alteración del intercambio de gases placentario, posiblemente debido a la reducción del volumen uterino, hipoxia materna, insuficiencia placentaria y compresión del cordón umbilical. Las puntuaciones obtenidas después de 5 minutos o más evalúan la variabilidad y la puntualidad de las maniobras de reanimación neonatal establecidas.²³

Otro factor son las malformaciones congénitas y que a pesar de los avances en el campo neonatal, los defectos de nacimiento siguen siendo una de las principales causas de mortalidad infantil, especialmente en los países desarrollados donde existen otras causas principales de mortalidad infantil. La tasa de malformaciones documentadas al alta hospitalaria alcanza el 2-4%, pero puede llegar hasta el 10% cuando se sigue a los niños durante varios años. Las causas son diversas e incluyen anomalías genéticas, malformaciones, toxicidad para el feto e infecciones. Sin embargo, se estima que el 60-70% de las malformaciones no tienen causa conocida. Solo una minoría de las malformaciones puede atribuirse a fármacos, exposiciones químicas o enfermedades infecciosas, y se cree que el gran grupo restante es de origen multifactorial y poligénico. Los defectos graves a menudo son evidentes al nacer, pero es importante evaluar a los bebés en busca de defectos visibles para descartar defectos no detectados. Suelen ser inesperados y alarmantes obstetras y neonatólogos que deben establecer un diagnóstico rápido para prescribir el tratamiento más eficaz.¹⁸

El factor de síndrome de dificultad respiratoria (SDR), anteriormente conocido como enfermedad endocárdica, es una causa común de morbilidad y mortalidad asociada con el parto prematuro. En general, la incidencia y la gravedad del SDR aumentan con la menor edad gestacional al nacer y es más grave en los recién nacidos varones. Alrededor del 50 % de los bebés nacidos entre las semanas 26 y 28 de gestación desarrollarán SDR, pero menos del 20-30 % de los bebés nacidos entre las semanas 30 y 31 de gestación desarrollarán SDR. Al nacer o dentro de las horas posteriores al nacimiento, los recién nacidos con SDR presentan manifestaciones clínicas de dificultad respiratoria, que incluyen taquipnea, gemidos, contracciones musculares, cianosis y aumento de las necesidades de oxígeno.³⁴

Los signos físicos incluyen estertores, intercambio deficiente de aire, uso de músculos respiratorios accesorios, aleteo de las fosas nasales y patrones de respiración anormales que pueden complicarse con apnea. Las radiografías de tórax se caracterizan por atelectasias, infiltrados traqueobronquiales y granulomatosos difusos, que a menudo progresan a opacidades bilaterales graves caracterizadas por el término ventisca. La demanda de oxígeno suele aumentar durante las primeras 24 horas y durante varios días después del nacimiento, lo que requiere soporte ventilatorio. El tratamiento de la SDR posparto comienza con una cuidadosa evaluación y reanimación.¹⁶

Se debe garantizar la ventilación, el oxígeno, la circulación y la temperatura adecuados antes de transferir al bebé de la sala de partos a una unidad de cuidados apropiada. La terapia de reemplazo de surfactante puede iniciarse al nacer si el bebé está en riesgo de SDR o si se establecen síntomas de SDR y se confirma el diagnóstico. Se debe establecer

una ventilación y oxigenación adecuadas lo antes posible para evitar el vasoespasmo pulmonar, las subsiguientes anomalías de la perfusión ventilatoria y la atelectasia. La ventilación con presión positiva, la CPAP y la oxigenoterapia pueden ser necesarias en cualquier momento en la SDR y, de hecho, deben estar disponibles para el bebé.²³

También es importante considerar la gravedad del parto prematuro, las complicaciones del parto prematuro y las anomalías congénitas, ya que son las principales causas de mortalidad infantil temprana y complicaciones neurológicas a largo plazo en los sobrevivientes. También está determinada por factores biológicos. y heredado de la madre. e infantes Establecer estrategias, programas y proyectos para reducir el impacto negativo sobre la población infantil y la salud mundial en general, que impulsen a la sociedad a generar nuevos conocimientos sobre este fenómeno.¹²

Formulación del problema

Considerando lo mencionado con anterioridad sobre los perfiles epidemiológicos de los neonatos que fallecieron, se han formulado los siguientes problemas de investigación:

Problema General:

¿Cuál es el perfil epidemiológico de los neonatos fallecidos en el hospital “Santa María del Socorro Ica” año 2019 – 2023?

Problemas específicos:

P.E.1. ¿Cuáles son las características de los neonatos fallecidos en el hospital “Santa María del Socorro Ica” año 2019 – 2023?

P.E.2. ¿Cuáles son las características epidemiológicas de los neonatos fallecidos en el hospital “Santa María del Socorro Ica” año 2019 – 2023?

P.E.3. ¿Cuáles son las características y condiciones de las madres de los neonatos fallecidos en el hospital “Santa María del Socorro Ica” año 2019 – 2023?

Justificación

Para tener mayor claridad del estudio y su propósito, se presenta las siguientes justificaciones:

El presente trabajo considerando los objetivos, ha sido elaborado mediante información científica de fuentes válidas que han permitido realizar la descripción de las variables. Por lo que el contenido del estudio es de información científica que contribuirá a los aportes teóricos referentes al conocimiento del perfil epidemiológico y de la mortalidad

de los recién nacidos y servirá de apoyo para otros estudios que involucran a las variables o algunas de sus dimensiones.

Desde el punto metodológico, el presente estudio tiene una justificación por el proceso inductivo que se realiza en el trato estadístico para la descripción de los resultados sobre los perfiles epidemiológicos en los neonatos fallecidos durante el periodo 2019 – 2023, previa recolección de datos en las fichas de nacimiento del hospital “Santa María del Socorro de Ica”, mediante instrumentos validados y confiables.

La investigación considerando la situación de prevención de mortalidad de neonatos ante el conocimiento de los perfiles epidemiológico, ante esta necesidad, socialmente se justifica en la contribución de que los profesionales de salud al conocer los perfiles de los neonatos fallecidos puedan mejorar la atención desde tiempos antes del nacer y durante el primer mes de vida, que es el más crítico. De esta forma, los profesionales y pacientes tendrán mejoras y percibirán un bienestar en la salud de los nacidos y lograr una supervivencia reduciendo la tasa de mortalidad neonatal en el hospital “Santa María del Socorro de Ica”.

Importancia.

Por lo antes señalado, el recurso investigativo tiene magna relevancia al permitir tener un amplio conocimiento y comprensión de los roles profesionales que tienen los que laboran en el área de neonatología del hospital y de la atención y cuidado que tienen con los recién nacidos en su esfuerzo de que logren su supervivencia ante situaciones que hagan peligrar su vida. También ha de servir como fundamento para los conocimientos epidemiológicos vinculados con las estrategias y resultados logrados reforzando la seguridad y salud de los neonatos dentro del marco de una buena salud para todos.

Objetivos de investigación.

El presente estudio persigue los siguientes **objetivos de investigación:**

Objetivo general:

Precisar el perfil epidemiológico de los neonatos fallecidos en el hospital “Santa María del Socorro Ica” año 2019 – 2023.

Objetivos específicos:

O.E.1. Precisar las características de los neonatos fallecidos en el hospital “Santa María del Socorro Ica” año 2019 – 2023.

O.E.2. Establecer las características epidemiológicas de los neonatos fallecidos en el hospital “Santa María del Socorro Ica” año 2019 – 2023.

O.E.3. Precisar las características y condiciones de las madres de los neonatos fallecidos en el hospital “Santa María del Socorro Ica” año 2019 – 2023.

Hipótesis y variables de la investigación.

Hipótesis

El estudio por ser descriptivo en busca de establecer las características de la variable del estudio no establece la formulación de hipótesis

Variables

Perfil epidemiológico de los neonatos fallecidos

Los factores de muerte, morbilidad y riesgo se describen en un análisis descriptivo que tiene en cuenta factores geográficos, sociodemográficos y temporales, así como el comportamiento epidemiológico e indicadores de las instituciones de salud. La muerte, la morbilidad y la calidad de vida son algunas de las características que definen a estas instituciones.

En este estudio se establece la carga de enfermedad que presentan los neonatos que fallecieron durante los primeros 28 días de vida, considerando el APGAR y otros exámenes durante su nacimiento y posterior estancia en el hospital.

Dimensiones:

Dimensión: Características de los neonatos fallecidos.

Dimensión: Características epidemiológicas de los neonatos fallecidos.

Dimensión: Características y condiciones de las madres

AÑO	N° DE NACIMIENTOS	FALLECIDOS
2019	2,247	25
2020	2,945	19
2021	2,838	21
2022	2,266	20
2023	564	03

Sociodemográficas

Se le considera como una colección de datos socialmente significativos que enumera los rasgos de una población, cuyo análisis permite al investigador inferir explicaciones del comportamiento de la población en el contexto del que se extraen los datos, así como hacer proyecciones y predicciones que incitan a una mayor reflexión y a la búsqueda de posibles soluciones.

Para el presente estudio de investigación se han considerado las variables de sexo, edad, peso, nivel educacional, etc.

El trabajo en su organización de presentación se encuentra estructurado por capítulos como a continuación se detalla:

Capítulo I, que se describe la introducción de la investigación, que comprende la descripción de los antecedentes a nivel internacional, nacional y local, seguido por el sustento teórico; se formula el problema general y los específicos, finalmente, se presenta la justificación e importancia del estudio.

En el capítulo II denominado estrategia metodológica que comprende el desarrollo del tipo, nivel y diseño de la investigación, así como la población y muestra estimada en el estudio considerando los criterios de exclusión e inclusión; también se menciona y describe las técnicas e instrumento de recojo de datos y su técnica de procesamiento e interpretación de los datos.

El capítulo III presenta los resultados hallados en el estudio presentado de manera descriptiva con sus respectivas interpretaciones.

Así mismo en el capítulo IV se presenta la discusión de lo hallado en el estudio en comparación con los resultados de los antecedentes del estudio.

En el capítulo V se hace mención de las conclusiones establecidas considerando los resultados y observaciones en el estudio de acuerdo con los objetivos establecidos.

El capítulo VI se presentan las recomendaciones según lo hallado.

Finalmente se presentan las referencias de la bibliografía y los correspondientes anexos que complementan el informe de tesis.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Tipo, Nivel y diseño de investigación.

Enfoque de investigación:

Cuantitativo, debido que este estudio se basó en la observación recojo de datos para realizar su proceso estadístico que son interpretados para dar noticia fundamentada del objeto, hecho^{35,36}.

Tipo de investigación:

La investigación es transversal porque se trabajó a través de los datos que se recogieron en un momento determinado para poder saber su comportamiento de acuerdo con la población que se estudia³⁷. Retrospectivo, debido a que los datos se recogieron de años anteriores registrados en las fichas de nacimiento y defunciones neonatales del hospital “Santa María del Socorro” de Ica, durante el periodo 2019 – 2023.

Nivel de investigación:

El estudio tiene un alcance descriptivo porque en su ejecución y desarrollo es necesario conocer conceptual y operacionalmente las variables que forman parte del estudio. Esto ha permitido establecer interrogantes y formularse objetivos que deben de cumplirse.³⁸ por lo que el manejo estadístico fue para describir su comportamiento y no establecer relación, causalidad o manipulación alguna³⁹.

Diseño de la investigación:

La investigación se llevó a cabo mediante el procedimiento de los estudios no experimentales, diseño que debe permitir recoger datos utilizando instrumentos validados y confiables⁴⁰ que debe hacer posible la descripción estadística de los datos mostrando cuantitativamente el comportamiento de la variable de estudio de acuerdo con la población⁴¹

M -----> O

Donde:

M= Muestra.

O₁ = Observación de la variable 01.

Población, muestra y muestreo.

Población:

Concebida como el total de individuos que son partícipes del estudio y que tienen características similares. Para el logro de los objetivos, la población de investigación estuvo constituida por 88 neonatos fallecidos en el hospital “Santa María del Socorro de Ica” en el periodo del estudio.

Muestra de estudio:

Para conocer la muestra con la que se realizará el estudio se establecerá mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Considerando:

N= Población del estudio: 88

Z= nivel de confianza: 95%

e= Error de estimación aceptado: 5%

p= Probabilidad de éxito del estudio: 50%

q= Probabilidad de que no ocurra el evento (1-p)

luego de la ejecución de la tabla estadística en Microsoft Excel, se tiene una muestra de 72 neonatos fallecidos

Muestreo: Se utilizó un muestreo aleatorio no probabilístico por conveniencia con el fin de seleccionar la muestra, considerando los objetivos establecidos.⁴²

Criterios de inclusión y exclusión**Criterios de inclusión**

Fichas de neonatos fallecidos durante el periodo 2019 – 2023

Fichas legibles y completas de los neonatos fallecidos

Criterios de exclusión

Fichas de neonatos fallecidos fuera del periodo de 2019 – 2023

Fichas ilegibles e incompletas de neonatos fallecidos.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**Técnicas de recolección de datos:**

Observación. Técnica que se empleó con la finalidad de obtener datos encontrados en los diversos reportes de los nacimientos y defunciones de los neonatos en el hospital “Santa María del Socorro de Ica”.

Instrumentos de recolección de datos:**Ficha de observación:**

Con el propósito de obtener información del “perfil epidemiológico de los neonatos fallecidos” se empleó la ficha de observación organizada por las dimensiones de la variable.

Ficha técnica del instrumento

Nominación: “Ficha de observación sobre el perfil epidemiológico de los neonatos fallecidos.”

Autor: Jhoel Fernando Zorrilla Guillén

Dimensiones: Características de los neonatos

Características epidemiológicas de los neonatos

Características y condiciones de las madres

Medición: Nominal

El instrumento antes de ser implementado con los familiares de los participantes, fue validado por un juicio de expertos cuyo resultado lo dio como “aplicable”, así mismo la confiabilidad se procedió a establecerse mediante el “alfa de Cronbach” por lo que, en primer lugar se eligió a una muestra piloto de 20 neonatos, a quienes se le realizó la aplicación de los instrumentos para recoger datos, luego de establecer los datos en el programa de análisis estadístico SPSS V26 se obtuvo como resultado de 0.966 considerándolo como una fiabilidad excelente de acuerdo con la tabla de niveles de confiabilidad que se presenta en los anexos.

Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos.

Primero se tuvieron en cuenta las características sociodemográficas de los participantes y los ítems de los indicadores de las dimensiones de la variable, para procesar e interpretar los datos obtenidos a través del instrumento.

Los datos recopilados organizados se manejaron descriptivamente a lo largo de este análisis utilizando frecuencias distributivas en el programa Excel. Como resultado, se crearon cuadros de mando estadísticos que permitirán la descripción de los datos.

Utilizando el software estadístico SPSS V para realizar inferencias se estableció la descripción estadística considerando la distribución de frecuencias absolutas y las relativas.

Consideraciones éticas

En el tratamiento y uso de los datos se seguirá con todas las pautas éticas descritas en el informe Belmont. Por ello, se garantizó el cuidado de la identidad de los participantes seleccionados.

Para la realización del proyecto, es necesario obtener la aprobación de la comisión de ética institucional de la universidad “San Luis Gonzaga”, durante el posterior tratamiento de los datos, es absolutamente necesario asegurar el cumplimiento de las normas éticas establecidas,

III. RESULTADOS

Resultados de análisis descriptivos.

En el siguiente apartado del informe final se presentan e interpretan las tablas de frecuencias producto de la tabulación y distribución de los datos analizados estadísticamente mediante el programa SPSS V27.

Tabla 1 Sexo de neonatos fallecidos en el hospital Santa María del Socorro de Ica, año 2019 – 2023

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	33	45,8%	45,8%
	Masculino	39	54,2%	100,0%
	Total	72	100,0%	

Fuente: Instrumento de recojo de información.

Interpretación

Considerando los datos que se muestran en la tabla y figura 01, de la población establecida para el estudio se ha encontrado que el 45.8% de los neonatos fallecidos fueron de sexo femenino; mientras que los neonatos fallecidos de sexo masculino constituyen el 54.2% del periodo 2019 al año 2023 en el hospital “Santa María del Socorro” de Ica.

Tabla 2 Peso al nacer de los neonatos fallecidos en el hospital Santa María del Socorro de Ica, año 2019 – 2023

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	>3500 gr	9	12,5%	12,5%
	2500-3500 gr	24	33,3%	45,8%
	< 2500 gr	39	54,2%	100,0%
	Total	72	100,0%	

Fuente: Instrumento de recojo de información.

Interpretación

Los datos de la tabla y figura 02 sobre el peso de los neonatos que fallecieron nos muestra que 12.5% de los neonatos llegaron al mundo con un peso mayor a los 3500 gr; mientras que los neonatos que al nacer pesaron entre 2500 y 3500 gr constituyen el 33.3% de la

población y finalmente, el 54.2%, es decir la mayor parte de la población llegaron al mundo con peso menor a los 2500 gr. Registrados en el hospital “Santa María del Socorro” de Ica en el periodo comprendido de 2019 al año 2023.

Tabla 3 Tipo de nacimiento del neonato fallecido en el hospital Santa María del Socorro de Ica, año 2019 – 2023.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Cesárea	40	55,6%	55,6%
Válido Vaginal	32	44,4%	100,0%
Total	72	100,0%	

Fuente: Instrumento de recojo de información.

Interpretación

De acuerdo con el tipo de nacimiento que tuvieron los neonatos que fallecieron en el periodo consignado en el estudio, tomando los datos de la tabla y figura 03 muestran que de los 72 neonatos, el 44.4% nacieron mediante procedimiento natural, es decir, nacimientos de tipo vaginal; mientras que los nacimientos que se registraron por el tipo de cesárea constituyen el 55.6% del total durante el periodo de los años de 2019 al 2023 en el hospital “Santa María del Socorro” de Ica.

Tabla 4 Tipo de fallecimiento según la Edad del neonato en el hospital Santa María del Socorro de Ica, año 2019 – 2023.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido Muerte Tardía	23	31,9%	31,9%
Muerte Precoz	49	68,1%	100,0%
Total	72	100,0%	

Fuente: Instrumento de recojo de información.

Interpretación

Tomando en consideración el tiempo de vida y fallecimiento de los neonatos antes y después de los siete días y de acuerdo con los datos de la tabla y figura 04, se tiene que de los 72 neonatos fallecidos, el 31.9% se encontró en una muerte de tipo tardía; mientras que los neonatos encontrados dentro del tipo de muerte temprana o precoz representan el 68.1% del total, siendo el mayor tipo de muerte según la edad o tiempo de vida del neonato registrados en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica en el periodo de estudio de 2019 al 2023.

Tabla 5 Maniobras de reanimación en el neonato fallecido en el hospital Santa María del Socorro de Ica, año 2019 – 2023.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	NO	55	76,4%	76,4%
	SÍ	17	23,6%	100,0%
	Total	72	100,0%	

Fuente: Instrumento de recojo de información.

Interpretación

Ante circunstancias que ponen en riesgo la salud inclusive la vida de los recién nacidos, especialmente cuando los latidos o la respiración cesan. Considerando los datos que se encuentran en la tabla y figura 05 de los 72 neonatos fallecidos se ha encontrado que el 76.4% de los neonatos fallecidos no recibieron maniobra de reanimación alguna; mientras que los neonatos fallecidos que si recibieron maniobras de reanimación constituyen 23.6% registrados en el hospital “Santa María del Socorro” de Ica durante el periodo de estudio del año 2019 hasta el 2023.

Tabla 6 Medida de APGAR en el primer y quinto minuto en los neonatos fallecidos en el hospital Santa María del Socorro de Ica, año 2019 – 2023.

	Normal (7-10)		Moderada (4-6)		Severa (0-3)	
	F1	%	F1	%	F1	%
APGAR al primer minuto	35	48,6%	19	26,4%	18	25,0%
APGAR al quinto minuto	46	63,9%	16	22,2%	10	13,9%

Fuente: Instrumento de recojo de información.

Interpretación

La realización de las medidas de APGAR en los neonatos es de necesidad relevante para tener en consideración que los signos vitales estén en normalidad o presentan algunos problemas. De acuerdo con los datos que se brindan en la tabla y figura 06, se tiene que de los 72 neonatos considerados en el estudio, 48.6% tuvieron APGAR normal al minuto de vida y 25% tuvieron medida severa; mientras que a los 5 minutos los resultados fueron diferentes, 63.9% de los neonatos tuvieron una medida de APGAR normal y el 13.9% con medida de severa en los neonatos fallecidos durante el periodo del año 2019 al 2023 en el hospital “Santa María del Socorro” de Ica.

Tabla 7 Causas de fallecimiento de los neonatos en el hospital Santa María del Socorro de Ica, año 2019 – 2023.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Cardiopatía congénita	4	5,6%	5,6%
	Sepsis	8	11,1%	16,7%
	Prematurez	9	12,5%	29,2%
	Membrana Hialina	42	58,3%	87,5%
	Asfixia	9	12,5%	100,0%
	Total	72	100,0%	

Fuente: Instrumento de recojo de información.

Interpretación

Teniendo en consideración los datos que se muestran en la tabla y figura 7 sobre las causas de fallecimiento de los neonatos se tiene que, de los 72 neonatos considerados en la población, 58.3% del total han muerte por causa de la membrana hialina identificadas en los pulmones de los neonatos; 12.5% de los neonatos fallecieron por causa de la prematuridad en el nacimiento, es decir no completaron sus semanas finales, igual cifra mantuvo la muerte por asfixia; 11.1% fallecieron por causa de sepsis y el 5.6% por cardiopatía congénita en el periodo de 2019 al año 2023 en el hospital “Santa María del Socorro” de Ica.

Tabla 8 Edad de las madres de los neonatos fallecidos en el hospital Santa María del Socorro de Ica, año 2019 – 2023.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	>36 años	6	8,3%	8,3%
	26-35 años	46	63,9%	72,2%
	19-25 años	13	18,1%	90,3%
	<18 años	7	9,7%	100,0%
	Total	72	100,0%	

Fuente: Instrumento de recojo de información.

Interpretación

En cuanto a la edad de las madres de los neonatos en el momento de su fallecimiento, de acuerdo con los datos de la tabla y figura 08 se tiene que, del total de 72 participantes, el 63.9% pertenecen al grupo de 26 a 35 años; seguida por 18.1% de madres que tenían entre los 19 y 25 años; mientras que las madres con menor porcentaje 8.3% se encuentran aquellas que tienen más de los 36 años de edad. También, se ha encontrado madres que han perdido su bebe, que son menores de 18 años, correspondiente en 9.7% registradas en el hospital “Santa María del Socorro” de Ica durante el periodo de 2019 al año 2023.

Tabla 9 Nivel educacional de las madres de neonatos fallecidos en el hospital Santa María del Socorro de Ica, año 2019 – 2023.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Superior	44	61,1%	61,1%
	Secundaria	24	33,3%	94,4%
	Primaria	4	5,6%	100,0%
	Total	72	100,0%	

Fuente: Instrumento de recojo de información.

Interpretación

Tomando en cuenta el aspecto sociodemográfico del nivel educacional de las madres participantes en el estudio, se tiene según la tabla y figura 09 que de 72 madres, el 61.1% son madres que han logrado o se encuentran estudiando el nivel de educación superior; el 33.3% son madres que solo han logrado el nivel educativo de secundaria y que, el 5.6% de las madres solo tienen como nivel educacional, estudios de primaria según registros del hospital “Santa María del Socorro” de Ica durante el periodo del estudio, del año 2019 hasta el año 2023.

Tabla 10 Controles prenatales de las madres de neonatos fallecidos en el hospital Santa María del Socorro de Ica, año 2019 – 2023.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	<6	39	54,2%	54,2%
	>6	29	40,3%	94,4%
	Sin control	4	5,6%	100,0%
	Total	72	100,0%	

Fuente: Instrumento de recojo de información.

Interpretación

El cuidado y control de las gestantes es de suma importancia para identificar y prevenir riesgos, por ello es que se han considerado como un parámetro la realización de 6 controles por madres. En este sentido de acuerdo con los datos de la tabla y figura 10, se tiene que de las 72 participantes en el estudio, el 54.2% se han realizado controles prenatales menores a los 6 estipulados; mientras que el 40.3% han acudido a controles entre 6 a más veces para su chequeo prenatal y finalmente se ha encontrado que 5.6% de las madres no se realizaron controles prenatales en el hospital “Santa María del Socorro” de Ica durante el periodo del 2019 al año 2023.

Tabla 11 Afecciones de la madre de los neonatos fallecidos en el hospital Santa María del Socorro de Ica, año 2019 – 2023.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Corioamnionitis	22	30,6%	30,6%
	Preeclampsia	8	11,1%	41,7%
	Hipertensión arterial	9	12,5%	54,2%
	Infección urinaria	33	45,8%	100,0%
	Total	72	100,0%	

Fuente: Instrumento de recojo de información.

Interpretación

Para comprender también las enfermedades patológicas de las madres cuyos neonatos fallecieron antes del mes de vida, por ello considerando los datos de la tabla y figura 11 se tiene que de las 72 madres participantes, el 45.8% manifestaron tener infección urinaria; el 30.6% de las madres se encontraron con afección de Corioamnionitis; 12.5% se encontraron con afecciones de hipertensión arterial y el 11.1% se encontró que padecieron de preeclampsia registrados en el hospital “Santa María del Socorro” de Ica en el periodo del año 2019 al año 2023.

IV. DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta que los fallecimientos de los neonatos es una problemática que se viene atendiendo desde muchos años atrás, constituyéndose en un perfil de la población que requiere ser analizada por la carga de afecciones que tienen los recién nacidos debido quizá a los factores patológicos de las madres durante la gestación o en el parto, como también a las infecciones intrahospitalarias obtenidas por los días en el hospital. Por ello, se hace indispensable conocer estas características que originaron las sepsis y posteriormente sus fallecimientos en el hospital “Santa María del Socorro” de Ica en el periodo 2019 al año 2023. Así mismo, teniendo en consideración los aspectos físicos propios de los recién nacidos se encontró en primer lugar que de los neonatos fallecidos durante el periodo establecido en el estudio en su mayoría con 54.2% fueron del sexo masculino y el 45.8% registrados del sexo femenino, durante el periodo 2019 al año 2023. Resultados que no coinciden con el estudio realizado por Cuesta J, Guzmán L y Martínez M¹² quienes en el año 2019 encontraron que los neonatos fallecidos fueron predominantes los de sexo femenino considerando además que el espacio de estudio difiere de país; Sim embargo, coincide con los resultados hallados por Huaccha I y Valqui C¹⁶ quienes en su estudio mostraron que los neonatos fallecidos en su gran mayoría fueron del sexo masculino.

Considerando las características clínicas de los neonatos fallecidos en el hospital “Santa María del Socorro”, se ha encontrado que en el periodo comprendido desde el año 2019 al 2023 se tiene que en cuanto al peso al nacer, el 54.2% tuvieron pesos menores a los 2500 g, considerándose como neonatos de muy bajo peso; los neonatos que al nacer tuvieron pesos comprendidos entre el intervalo de 2500 a 3500 gramos comprenden al 33.3%; mientras que el 12.5% corresponde a los infantes nacidos con un peso mayor a los 3500 g. resultados que al ser analizados con los antecedentes coinciden con los hallazgos de Ávila J, Tavera M y Carrasco M¹⁵, quienes en su estudio muestran que las características es que en su mayoría de los recién nacidos tuvieron un peso saludable y muy saludable. Así mismo, el resultado no guarda concordancia con los hallazgos de Huaccha I y Valqui C¹⁶, quienes encontraron que en su estudio los neonatos tuvieron peso muy bajo entre los 1000 y 1499 gramos. Por lo que, estos resultados muestran la importancia de identificar el peso por ser considerado una característica importante para entender la mortalidad de los neonatos.

Sobre las características de tipo de nacimiento y tipo de fallecimiento de los neonatos en el hospital “Santa María del Socorro” de Ica en el periodo de 2019 al año 2023, se encontró que de los neonatos fallecidos, el 55.6% (40) debido a complicaciones diversas llegaron al mundo mediante práctica de cirugía cesárea y el 44.4% (32) de neonatos nacieron por medio del parto natural vaginal. A parte de su tipo de nacimiento, se estudió el tipo de muerte de los neonatos según su tiempo de vida, considerando los primeros 7 días y el primer mes de vida se encontró

que, el 68.1% de fallecimientos de los neonatos fue de tipo temprana o precoz; mientras que 31.9% de los demás neonatos tuvieron fallecimiento antes del primer mes de vida constituyéndose en fallecimientos de tipo tardío. Resultados que concuerdan con los hallazgos de Díaz M y Rodríguez C⁵ quienes en su estudio encontraron que 109 recién nacidos murieron antes de ellos 7 días de vida, así mismo coincide con el estudio realizado por Ávila J, Tavera M y Carrasco M¹⁵ quienes hallaron que en total de 72% de los neonatos no lograron sobre pasar los primeros siete días de vida, constituyéndose en fallecimientos temprana, considerando el tipo de nacimiento, los resultados coinciden con la hallado por Villanueva²², quien encontró que la mayoría de sus neonatos lograron nacer por la técnica de la cesárea.

En cuanto los médicos se percatan sobre situaciones que han puesto en peligro la salud inclusive la vida de los recién nacidos por muestras de asistolia o de baja frecuencia cardiaca se proceden a realizar mecanismos de reanimación, por lo que en el estudio se encontró que, de los neonatos fallecidos 76.4% no requirieron en ningún momento reanimación, mientras que, el 23.6% a pesar de su fallecimiento necesitaron mecanismos de reanimación. Resultados que coinciden con el estudio realizado por Jaramillo J y Pérez A²¹, quienes encontraron que el 70.8% requirieron maniobras para su reanimación; Sin embargo, no se tiene coincidencia con el estudio realizado por Galván⁹, quien encontró que de manera general de los neonatos fallecidos halló que la mayoría, el 23.06% no necesitaron que se le realice maniobras de reanimación, aunque ambos estudios tuvieron como escenario de estudio países distintos.

La medición de las variables APGAR en los infantes es de importancia fundamental para tomar en consideración que los signos de vida estén dentro de la normalidad o posean ciertas dificultades. En el estudio se encontró que, el 48.6% tuvo una medida de APGAR correcta al primer minuto de vida y el 25 % tuvo una medida de APGAR severa; a los cinco minutos, el 63.9% de los neonatos tuvo una medida de APGAR correcta y el 13.9% tuvo una medida de APGAR severa en los fallecidos durante el periodo del 2019 al 2023. Resultados que no tienen coincidencia con lo hallado por Oscco²⁹ quien encontró que al primer minuto de nacido 73.9% tuvo una medida igual o mayor a los 7 puntos y a 84.2% tuvo un APGAR con medida alta; Pero, si coincide con lo hallado por Huaccha¹⁶ quien en su estudio dio a conocer que 44% de los neonatos fallecidos en su investigación tuvieron medida moderada.

Al considerar los factores de muerte de los neonatos durante el periodo del año 2019 al 2023 se ha encontrado que en cuanto a las causas de muerte de los recién nacidos, se encontró que, de los 72 recién nacidos tomados en cuenta en la población, el 58,3% del total había fallecido a causa de la membrana hialina que se encuentra en los pulmones de los recién nacidos; El 12,5% de los neonatos fallecieron por prematuridad; la misma figura sostenía muerte por asfixia; 11,1% fallecieron por sepsis; y el 5,6% fallecieron por cardiopatías congénitas. Resultados que no coinciden con lo hallado por Vilca⁴³, quien encontró que la mayor cantidad de los neonatos en su estudio fallecieron a causa de la sepsis neonatal; tampoco concuerda con los resultados

de Eslava J y Quispe E¹⁸ quienes encontraron que los neonatos de su estudio fallecieron a causa de la asfixia; pero coincide con los hallazgos de Cuesta J, Guzmán L y Martínez M¹² quienes manifestaron que la causa predominante de los fallecimientos de los neonatos fue el parto prematuro, así como los hallados por Ticona¹ en su estudio quien también encontró que los fallecimientos de los neonatos fue a causa de la prematuridad de su nacimiento y de su bajo peso. Finalmente concuerdan con lo hallado por Onambele L, San Martín L, et al.⁶, quienes en su estudio realizado en Europa mencionan que a pesar de la reducción de la tasa de mortalidad de los neonatos, sigue prevaleciendo la muertes precoz y por prematuridad del parto.

Para complementar, de acuerdo con los resultados obtenidos, se halló también características de las madres de los neonatos fallecidos, así pues, se encontró que el 63.9% de las madres que perdieron a sus hijos antes del mes de vida tuvieron edades comprendidas entre los 26 a 35 años; teniendo un nivel educativo con estudios de nivel superior (61.1%) y que el 54.2% durante su embarazo realizaron menos de 6 controles prenatales. Así también se encontró que las madres durante el embarazo y el parto experimentaron afecciones que han podido influenciar en las enfermedades que los neonatos tuvieron como causa de fallecimiento. Entre las principales afecciones de las madres se ha encontrado que el 45.8% sufrieron afecciones de infecciones urinarias, el 30.6% padecieron de carioamnionitis y en 12.5% de las madres padecieron de hipertensión arterial. Resultado que concuerda con lo hallado por Flores quien también halló que las madres con recién nacidos fallecidos presentaron que realizaron menos de 6 controles prenatales y que las afecciones que padecían fue la carioamnionitis. También se concuerda con lo hallado por Villanueva²² quien en su estudio mostró que las madres realizaron menos de seis controles prenatales y que las afecciones que fue más frecuente en las madres era la infección urinaria.

V. CONCLUSIONES

En consideración de los resultados obtenidos por el análisis de los datos recogidos y de los objetivos formulados se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Se logró precisar el perfil epidemiológico de los neonatos fallecidos en el hospital “Santa María del Socorro” de Ica al establecerse que la mayoría (54.2%) de los recién nacidos tuvieron peso menor a los 2500 gr., nacidos en 55.6% por parto de cesárea durante el periodo del año 2019 al 2023.
2. Se logró establecer las características de los neonatos fallecidos en el hospital “Santa María del Socorro Ica” siendo en su mayoría recién fallecidos del sexo masculino (54.2%); en el tipo de muerte que padecieron 31.9% fue de muerte tardía y 68.1% de muerte precoz, recibiendo maniobras de reanimación el 23.6% mientras que el 76.4% neonatos no recibieron reanimación, durante el periodo del año 2019 al 2023.
3. Se determinó las características epidemiológicas de los neonatos fallecidos en el hospital “Santa María del Socorro Ica” encontrándose que, las medidas de APGAR fueron en 48.6% normal y al quinto minutos esta medida aumento en los neonatos con el 63.9% de la población, así también que, de las causas de los fallecimientos, la causa con mayor frecuencia fue la membrana Hialina (58.3%) seguido por lo del parto prematuro (12.5%).
4. Se logró precisar las situaciones y características de las madres de los neonatos fallecidos, donde el grupo etario de las madres fue de las que tenían edades entre los 26 a 35 años con una representación de 63.9%; siendo en mayoría madres que tenían estudios de nivel superior (61.1%); sin embargo, el 54.2% realizaron menos de seis controles prenatales y el 45.8% de las madres presentaron infección urinaria y 30.6% padecieron de corioamnionitis.

VI. RECOMENDACIONES

1. Para obtener una mejor comprensión de las características epidemiológicas de los recién nacidos que fallecieron en los hospitales con otras variables, es necesario que se realice estudios adicionales a nivel correlacional, explicativo o de aplicación.
2. Diseñar e implementar estrategias de prevención y promoción de la salud materna para reducir la tasa de atención prenatal inadecuada e identificar y tratar infecciones predisponentes como la corioamnionitis.
3. Detección temprana de futuras madres que corren el riesgo de dar a luz prematuramente, junto con un examen prenatal eficaz para las tres afecciones que se encontraron más comunes en el estudio.
4. Las autoridades sanitarias de la salud regionales y del municipio deben planificar acciones de importancia y ejecutar estrategias para hacer respetar los límites en la atención de los partos y recién nacidos en los distintos centros de salud en base a su capacidad resolutive.
5. Educar al personal de medicina de cada nivel de atención para que complete la información de manera correcta respecto a la información sobre la mortandad de menores.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Ticona M. Perfil epidemiológico de la mortalidad infantil en el municipio de la paz, gestión 2017. 2021.
2. OMS. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 15]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
3. OMS. Según un informe de las Naciones Unidas, las cifras de supervivencia materno-infantil son más elevadas que nunca [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan 12]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report>
4. UNICEF.org. El mundo no está cumpliendo con los recién nacidos, dice UNICEF [Internet]. 2018 [cited 2023 Jan 12]. Available from: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/el-mundo-no-esta-cumpliendo-con-los-recien-nacidos-dice-unicef>
5. Díaz M, Rodríguez C. Natalidad y Mortalidad neonatal en el Hospital Universitario Central de Asturias durante los últimos diez años. *Eur J Child Dev Educ Psychopathol.* 2020;8(1):5.
6. Onambele L, San Martín-Rodríguez L, Niu H, Álvarez-Alvarez I, Arnedo-Pena A, Guillen-Grima F, et al. Mortalidad infantil en la Unión Europea: análisis de tendencias en el período 1994-2015. *An Pediatría.* 2019;91(4):219–27.
7. OPS. Intervenciones costo efectivas y asociaciones estratégicas contribuirían a salvar la vida de millones de recién nacidos en el mundo - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 12]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/27-10-2020-intervenciones-coste-efectivas-asociaciones-estrategicas-contribuirian-salvar>
8. OPS. Cada día mueren 255 bebés de menos de un mes en América Latina y Caribe, dice OPS [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 12]. Available from: <https://www.france24.com/es/minuto-a-minuto/20220202-cada-día-mueren-255-bebés-de-menos-de-un-mes-en-américa-latina-y-caribe-dice-ops>
9. Galván R. Perfil epidemiológico de los neonatos fallecidos en el CEMEV durante el periodo de dos años 2005 - 2006. 2007.
10. Carrera S, Hernández M, Fernández L, Cordero G, Corral E, Barrera P, et al. Mortalidad neonatal en una institución de tercer nivel de atención. 2017;30(3).
11. Gómez LA. Epidemiología de la mortalidad infantil en la República Dominicana , durante el quinquenio 2015-2019. 2020;8(3).
12. Cuesta J, Guzmán L, Martínez M. Factores asociados a la mortalidad neonatal en la

- unidad de cuidado intensivo neonatal del hospital Federico Lleras. 2019.
13. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de la Situación de Salud ASIS-Colombia 2020. Minist Salud y Prot Soc Colomb [Internet]. 2020;98. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/ASIS 24022014.pdf>
 14. Antunes de Araujo A, Dantas P, Lagues de Araujo A, Magalhaes I, Evangelista T, Santiago S. Aspectos epidemiológicos da mortalidade infantil em um estado do Nordeste do Brasil. *Enferm Glob*. 2018;17(1):458–67.
 15. Avila J, Carrasco M. Características epidemiológicas de la mortalidad neonatal en el Perú, 2011-2012. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2015;32(3):423–30. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300003#:~:text=Se estimó que en el,3-13%2C2.
 16. Huaccha IRM, Valqui CL. Factores de riesgo de la moratalidad neonatal en el Hospital Regional Docente de Cajamarca - 2015 [Internet]. 2016. Available from: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/426>
 17. Martínez C. Factores asociados a muertes neonatales en el hospital regional Cusco durante el periodo 2016 - 2018. [Internet]. 2019. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
 18. Eslava J, Quispe E. Factores Clínicos y Epidemiológicos en la ocurrencia de la Mortalidad Neonatal , Región Ayacucho , 2010-2017 . 2018.
 19. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Departamento de Ica [Internet]. 2013. Available from: <http://blogdeirissanseg.blogspot.com/>
 20. Ministerio de Salud M. Mortalidad neonatal y prematuridad. Vol. 4. 2022.
 21. Jaramillo J, Pérez A. Perfil clínico-epidemiológico en pacientes ingresados a UCIN en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo desde agosto 2018 hasta agosto 2020 [Internet]. Vol. 26, *Pesquisa Veterinaria Brasileira*. 2021. Available from: <http://www.ufrgs.br/actavet/31-1/artigo552.pdf>
 22. Villanueva-Terán N. Perfil epidemiológico del recién nacido prematuro en le Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019. [tesis para optar el título profesional]. 2020.
 23. Hernández C, Matta K, Ramos P. Factores de riesgos asociados a mortalidad neonatal temprana en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Hospital San José de Chincha, 2013. 2015.
 24. OMS. Poner fin a las muertes neonatales y fetales prevenibles para 2030. Oms [Internet]. 2020;1–8. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/spanish-version-every-newborn-targets-and-milestones-to-2025.pdf?sfvrsn=6125b499_1

25. OMS. Mortalidad neonatal en el Peru y sus departamentos. UNICEF [Internet]. 2013;1(1):1–189. Available from:
http://www.dge.gob.pe/portal/docs/Mortalidad_neonatal11_12.pdf
26. Pulido N. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLOGÍCAS DE LAS DEFUNCIONES NEONATALES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, PERIODO 2016-2018 [Internet]. *Kaos GL Dergisi*. 2020. Available from:
<https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798>
<https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049>
<http://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391>
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205>
27. Aguilar Molina AE, Rivera Guerra SS. Determinantes de la supervivencia neonatal entre los neonatos fallecidos entre 2014 a 2017 en Ecuador y registrados por el MSP: un estudio de metodología mixta. 2021.
28. Blasco M, Cruz M, Cogle Y, Navarro M. Principales factores de riesgo de la morbilidad y mortalidad neonatales. 2018;22(7):828–49.
29. Oscco Ludeña MA. Factores asociados a mortalidad neonatal en el servicio de neonatología del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [Internet]. 2020. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2974>
30. López S, Garrido F, Hernández M. Desarrollo histórico de la epidemiología: su formación como disciplina científica. *Salud Publica Mex*. 2000;42(2):133–43.
31. Alarcón J. Epidemiología : concepto , usos y perspectivas *Epidemiology : concept , uses and perspectives*. *Sci Am*. 2009;13.
32. Mendoza K, Díaz Castro A. Perfil clinicoepidemiologico de neonatos con infecciones asociadas a la atencion de salud en hospital de especialidades. *Alerta, Rev científica del Inst Nac Salud*. 2022;5(1):17–25.
33. Viter J, Shiguango N, Avendaño L, López M, Salguero E, Vaca G, et al. Perfil epidemiológico de los neonatos con hiperbilirrubinemia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Ecuador. *AVFT – Arch Venez Farmacol y Ter*. 2020;39(1).
34. Toribio K. MORBILIDAD Y MORTALIDAD DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA, HUARAL, 2019. 2020.
35. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis. quinta. U. E de la, editor. 2018. 560 p.
36. Muñoz Rocha C. metodología de la investigación [Internet]. 2016. Available from: <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>

37. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las tres rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Vol. 1, Mc Graw Hill. 2018. 714 p.
38. Valderrama S. Pasos para elaborar una investigación científica. 2018. 249 p.
39. José Supo. Metodología de la investigación científica. Seminarios de Investigación Científica. 3ra ed. 2020.
40. Sánchez H, Reyes C. metodología y diseños en la investigación científica. 2021.
41. Buelvas, Verónica. Rodríguez U. Manual del tesista Tips para terminar tu tesis en tiempo récord. 2021. 278 p.
42. Cabezas A, Andrade D, Torre J. Introducción a la metodología de la investigación científica. 2018.
43. Vilca J. AMPLITUD DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA COMO FACTOR PREDICTOR DE MORTALIDAD POR SEPSIS NEONATAL EN PREMATUROS [Internet]. 2020. Available from:
http://www.gonzalezcabeza.com/documentos/CRECIMIENTO_MICROBIANO.pdf

VIII ANEXOS

ANEXO 01

“Perfil epidemiológico de los neonatos fallecidos en el hospital Santa María del Socorro Ica año 2019 – 2023”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
<p>Problema principal ¿Cuál es el perfil epidemiológico de los neonatos fallecidos en el hospital “Santa María del Socorro Ica” año 2019 – 2023?</p> <p>Problemas secundarios P.E.1. ¿Cuáles son las características de los neonatos fallecidos en el hospital “Santa María del Socorro Ica” año 2019 – 2023? P.E.2. ¿Cuáles son las características epidemiológicas de los neonatos fallecidos en el hospital “Santa María del Socorro Ica” año 2019 – 2023? P.E.3. ¿Cuáles son las características y condiciones de las madres de los neonatos fallecidos en el hospital “Santa María del Socorro Ica” año 2019 – 2023?</p>	<p>Objetivo principal Precisar el perfil epidemiológico de los neonatos fallecidos en el hospital “Santa María del Socorro Ica” año 2019 – 2023.</p> <p>Objetivos secundarios O.E.1. Precisar las características de los neonatos fallecidos en el hospital “Santa María del Socorro Ica” año 2019 – 2023. O.E.2. Establecer las características epidemiológicas de los neonatos fallecidos en el hospital “Santa María del Socorro Ica” año 2019 – 2023. O.E.3. Precisar las características y condiciones de las madres de los neonatos fallecidos en el hospital “Santa María del Socorro Ica” año 2019 – 2023.</p>	<p>El estudio por ser descriptivo en busca de establecer las características de la variable de estudio, no establece la formulación de hipótesis.</p>
<p>VARIABLES/DIMENSIONES</p> <p>VARIABLE 01: Perfil epidemiológico de los neonatos fallecidos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características de los neonatos fallecidos • Características epidemiológicas de los neonatos fallecidos • Características y condiciones de las madres <p>VARIABLE: Sociodemográficas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de escolaridad de las madres de los neonatos fallecidos • Edad de la madre del recién nacido 	<p>METODOLOGÍA</p> <p>Tipo: Cuantitativa, transversal. Diseño: No experimental Nivel: Descriptivo</p> <p>Población y muestra La población y muestra del estudio es la totalidad de 88 y muestra de 72 pacientes</p> <p>Técnica e instrumento Técnica, Observación. Instrumento, Ficha de observación</p>	

ANEXO 02

Operacionalización de la Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA
Variable 01. Perfil epidemiológico de los neonatos fallecidos	El perfil epidemiológico es definido como la carga de las enfermedades que posee una persona en un espacio y tiempo determinado, constituyéndose en un factor determinante de fallecimiento, en este caso en las muertes de los neonatos, dentro del nosocomio Santa María del Socorro de Ica.	El perfil epidemiológico de los neonatos fallecidos ha sido organizado en el tres dimensiones que permitirá realizar su medida estadística. El instrumento que permitirá recoger la información es una ficha de observación aplicada a las fichas de nacimientos y defunciones de los neonatos.	<ul style="list-style-type: none"> • Características de los neonatos • Características epidemiológicas de los neonatos • Características y condiciones de las madres 	Peso al nacer Talla al nacer Edad de fallecimiento Tipo de nacimiento Medida APGAR Afecciones de los neonatos Edad de la madre Afecciones comunes Controles prenatales	Nominal	Ficha de observación
Variables sociodemográficas	Las variables sociodemográficas son aquellas que forman parte de la población y que permiten conocer las características de ella en su aspecto económico, educacional, generacional, etc.	Las variables sociodemográficas serán medidas mediante el recojo de información con la ficha de observación y está organizada en el nivel educativo, edad, tipo de trabajo, etc.	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Edad • Nivel educacional de la madre del recién nacido 	Femenino, masculino Grupo etario Educación primaria, secundaria y superior.	Nominal	Ficha de observación

ANEXO 03

GRAFICOS DE LA DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA

Figura 1 Sexo de neonatos fallecidos en el hospital Santa María del Socorro de Ica, año 2019 – 2023.

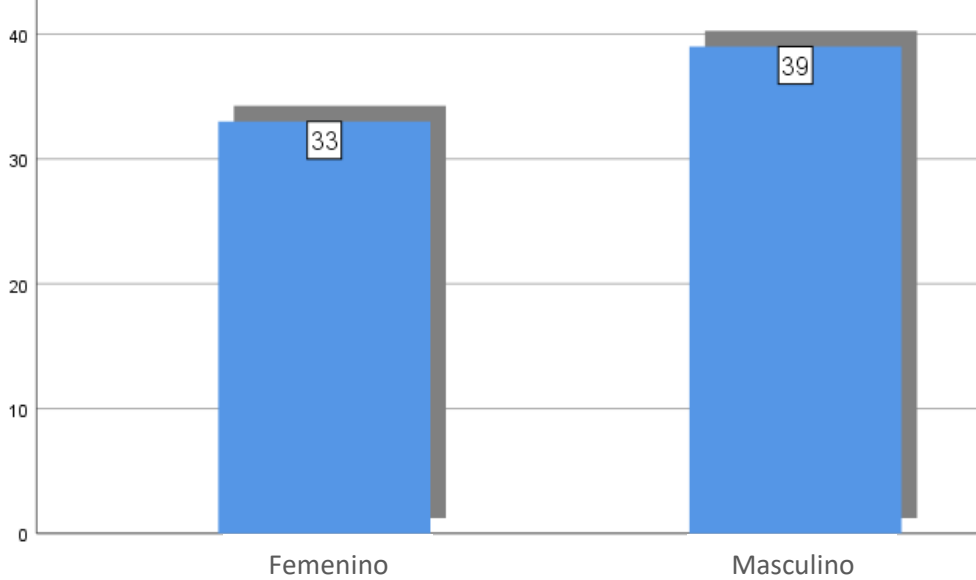


Figura 2 Peso al nacer de los neonatos fallecidos en el hospital Santa María del Socorro de Ica, año 2019 – 2023.

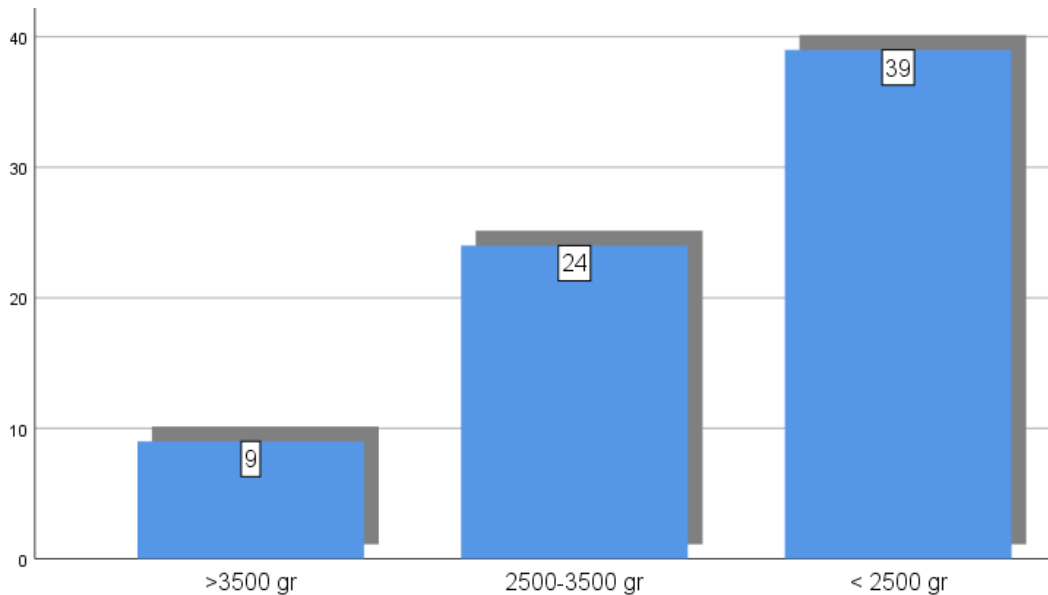


Figura 3 Tipo de nacimiento del neonato fallecido en el hospital Santa María del Socorro de Ica, año 2019 – 2023.

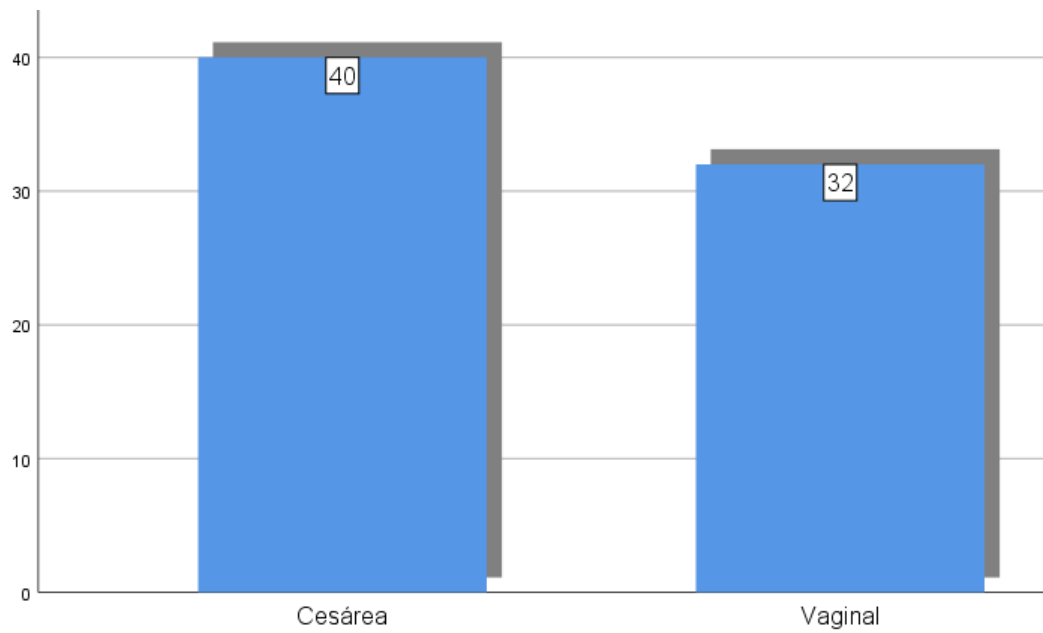


Figura 4 Tipo de fallecimiento según la Edad del neonato en el hospital Santa María del Socorro de Ica, año 2019 – 2023.

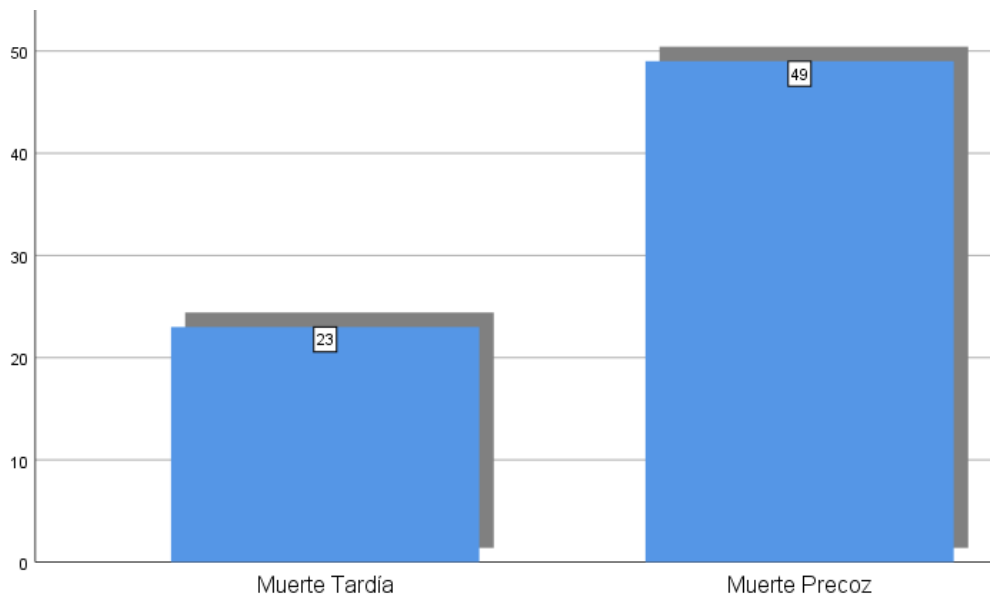


Figura 5 Maniobras de reanimación en el neonato en el hospital Santa María del Socorro de Ica, año 2019 – 2023.

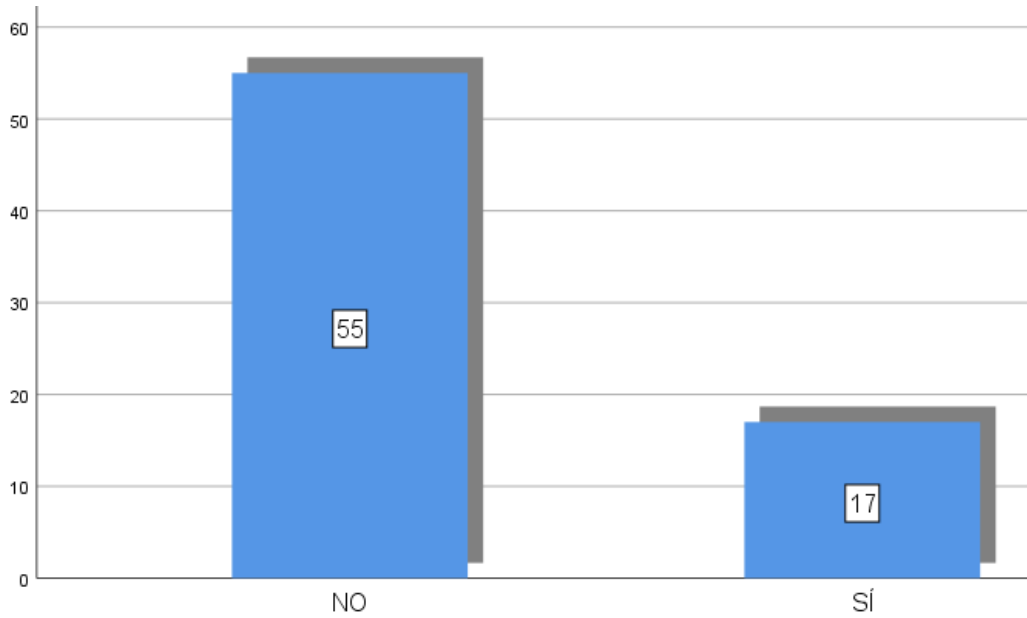


Figura 6 Medida de APGAR en el primer y quinto minuto de los neonatos fallecidos en el hospital Santa María del Socorro de Ica, año 2019 – 2023.

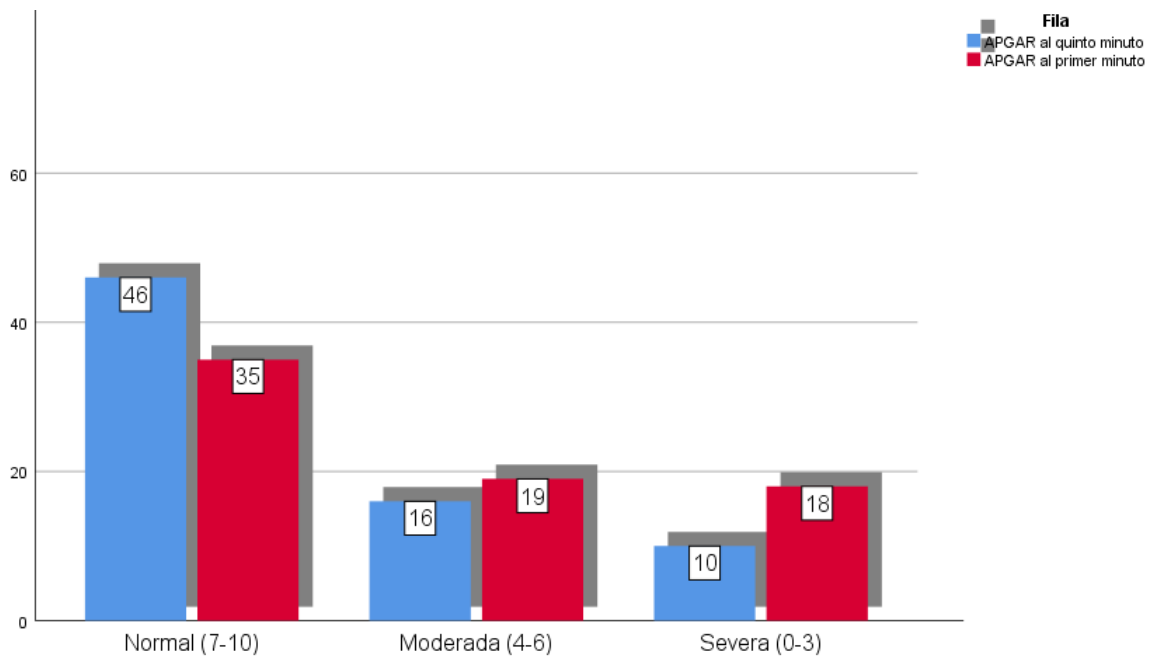


Figura 7 Causas de fallecimiento de los neonatos en el hospital Santa María del Socorro de Ica, año 2019 – 2023.

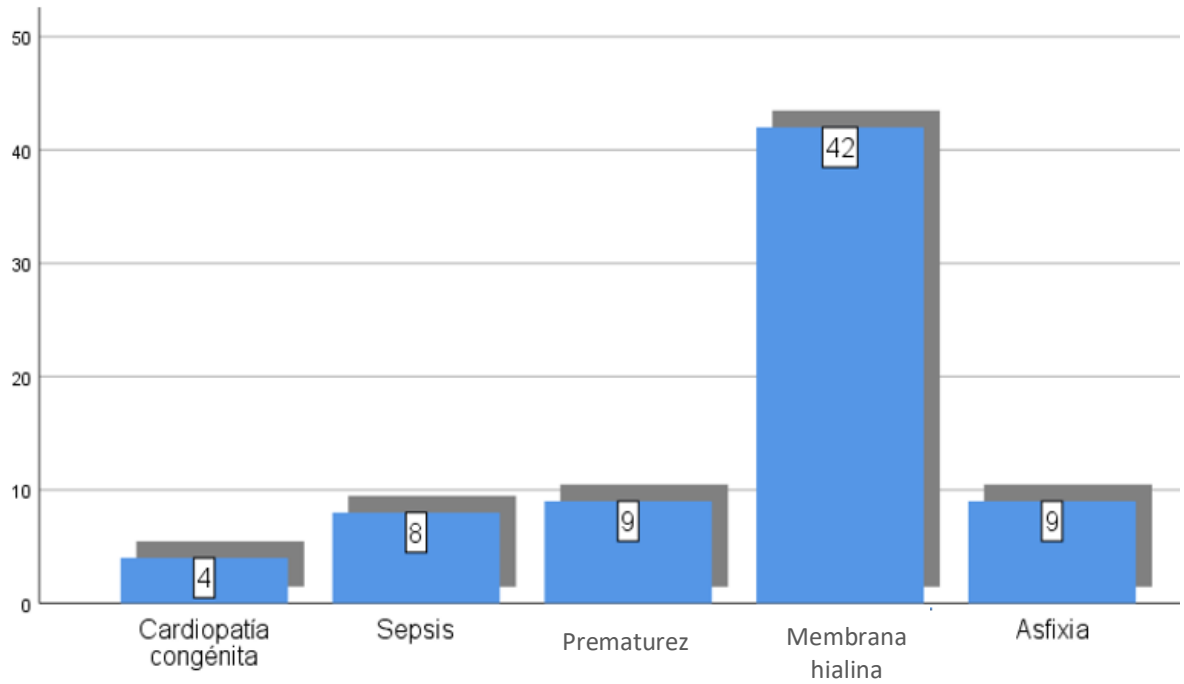


Figura 8 Edad de las madres de los neonatos fallecidos en el hospital Santa María del Socorro de Ica, año 2019 – 2023.

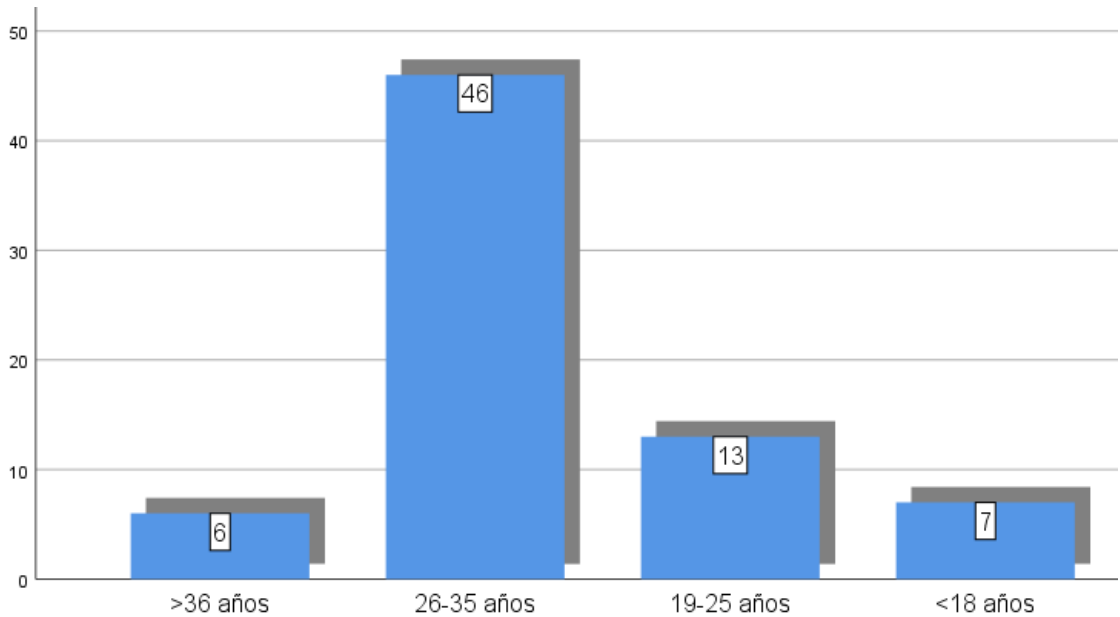


Figura 9 Nivel educacional de las madres de neonatos fallecidos en el hospital Santa María del Socorro de Ica, año 2019 – 2023.

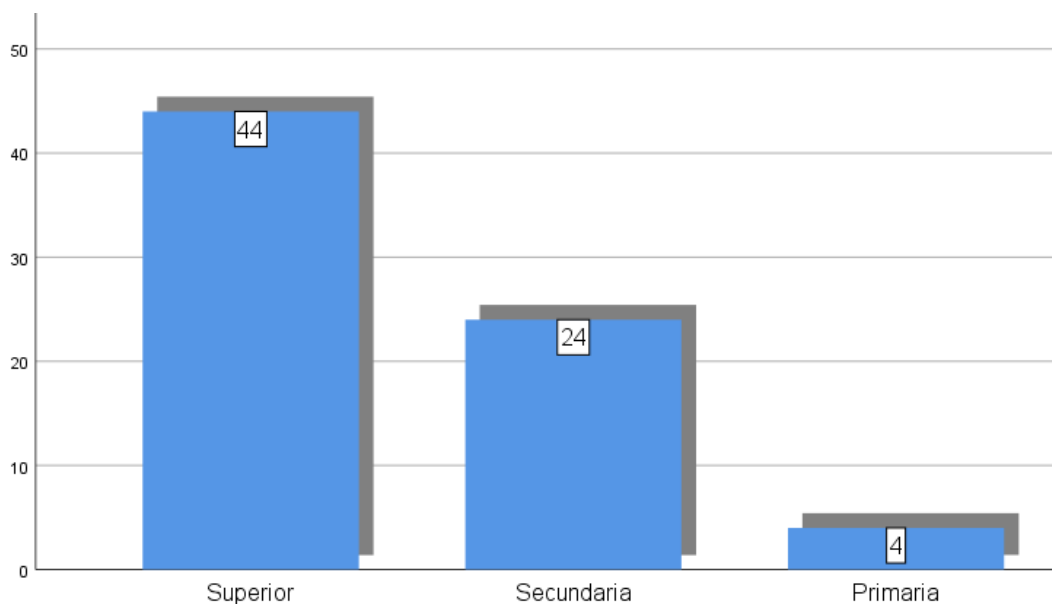


Figura 10 Controles prenatales de las madres de neonatos fallecidos en el hospital Santa María del Socorro de Ica, año 2019 – 2023.

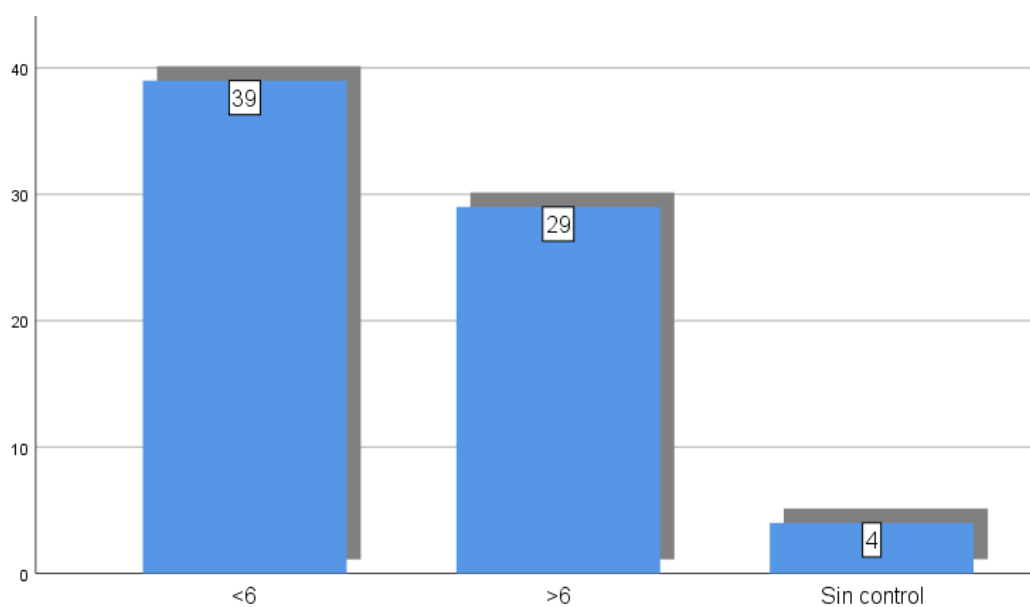
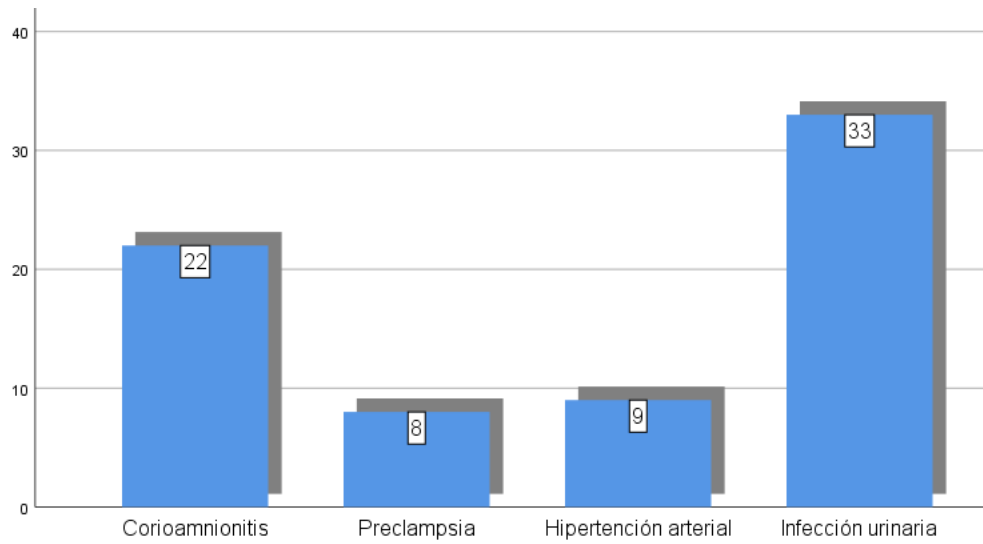


Figura 11 Afecciones de la madre de los neonatos fallecidos en el hospital Santa María del Socorro de Ica, año 2019 – 2023.



ANEXO 05

Instrumentos de recolección de información.

FICHA DE OBSERVACIÓN DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS NEONATOS FALLECIDOS

En la revisión de las fichas de fallecimiento de los recién nacidos hasta su día 28 de vida, para conocer las características se tiene en consideración lo siguiente:

Dimensión: Características de los neonatos

- Sexo:** Mujer Varón
- Peso al nacer:** < 2500 2500 – 3500 > 3500
- Edad al momento de fallecer:** M. Precoz (1 – 7 días) M. Tardía (8 – 28 días)
- Tipo de nacimiento:** Vaginal Cesárea
- Maniobras de reanimación:** Sí No

Dimensión: Características epidemiológicas de los neonatos

- APGAR:** **Al primer minuto**
Normal (7 – 10) Moderada (4 – 6) Severa (0 – 3)
- Al quinto minuto**
Normal (7 – 10) Moderada (4 – 6) Severa (0 – 3)
- Causas de Fallecimiento:** Asfixia severa Membrana Hialina Prematurez
Sepsis neonatal Cardiopatía congénita Otros

Dimensión: Características y condiciones de las madres

- Edad de la madre:** < 18 años 18 a 25 años 26 a 35 años > 36 años
- Nivel educacional:** Primaria Secundaria Superior
- Controles prenatal:** < 6 > 6 Sin control
- Afecciones de la madre:** Infección urinaria Hipertensión arterial Preeclampsia
Corioamnionitis Otros

ANEXO 06

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL CUESTIONARIO

Confiabilidad

Para la medición de la confiabilidad del instrumento se aplicó la prueba estadística Alfa de Cronbach, cuya formula es:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Dónde:

α = Alfa de Cronbach

$\sum S_i^2$ = Suma total de varianza

S_t^2 = Varianza de la sumatoria

K= Cantidad de ítems

Posteriormente se procedió a determinar la elección de una muestra piloto de 30 familiares de pacientes que acuden al área de endocrinología a quienes se le aplicó el cuestionario para determinar el grado de confiabilidad.

Se organizaron los datos a través del programa SPSS V.25 obteniendo como resultado:

Tabla 12 Resultado de alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	N de elementos
,966	15

Luego de los resultados, a través el aplicativo SPSS se compara con los niveles de coeficiente:

Tabla 13 Nivel de confiabilidad.

Coficiente	valoración
> 0.9	Excelente
> 0.8	Bueno
> 0.7	Aceptable
> 0.6	cuestionable
> 0.5	pobre
< 0.5	inaceptable

Por lo tanto, el instrumento tiene una confiabilidad de 0.982 y contrastando con el cuadro de nivel de fiabilidad se tiene que es “excelente” por lo cual es aplicado.

ANEXO 07

Validación y concordancia de juicio de expertos

Para conocer la validación del instrumento y proceder con su aplicación a la prueba piloto seleccionada, se empleó los siguientes procedimientos.

1. Valoración de juicios de expertos considerando criterios.

Se seleccionó especialistas en el campo de la investigación y de la medicina referente a la variable considerada en el trabajo de investigación. Luego del análisis del instrumento y tomando en cuenta los indicadores de validación emitieron su informe, como se detalla:

INDICADORES	Experto 01	Experto 02	Experto 03	Experto 04	Experto 05	Promedio %
Claridad	85	85	86	84	85	85%
Objetividad	83	85	86	84	84	84%
Actualidad	86	86	86	85	80	85%
Organización	85	86	86	84	85	85%
Suficiencia	86	85	86	85	84	85%
Intencionalidad	85	85	86	86	80	84%
Consistencia	86	85	86	86	84	85%
Coherencia	87	85	86	84	84	85%
Metodología	86	86	86	85	85	86%
Promedio	85	85	86	85	83	85%

Fuente: Informe de juicios de expertos.

Con los resultados emitidos por los expertos, se tiene que en promedio existe un 85%, lo que, de acuerdo con los intervalos establecidos, el instrumento es validado por los expertos como “excelente”. Para ser aplicado

2. De manera estadística considerando la prueba binomial, se procedió con la valoración del instrumento realizado por cada experto.

Considerando que el valor 1 corresponde si la respuesta fue “sí” y 0 a la respuesta “no”; además un p-valor de 0.05, se formularon los siguientes supuestos:

H₁. El instrumento es adecuado y validado.

H₀. El instrumento es inadecuado y no validado.

ÍTEMS	Experto 01	Experto 02	Experto 03	Experto 04	Experto 05	P.Valor
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
TOTAL						0.186

Considerando la sumatoria de “p” y la cantidad de ítems se obtuvo 0.031, siendo <0.05 , por lo que se acepta la hipótesis, que decide la validez del instrumento y que además es adecuado.

Con la finalidad de conocer la concordancia del juicio de expertos, se procedió a analizar la cantidad de acuerdos y desacuerdos en la valoración presentada. Por lo que al dividir la cantidad de aciertos o acuerdos (30) con la cantidad de respuestas (30) y multiplicado por 100, se obtiene que los expertos concuerdan en un 100% sobre la validez que presenta el instrumento.

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN - ESCUELA DE PRE GRAGO
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a):Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: "Perfil epidemiológico de los neonatos fallecidos en el hospital Santa María del Socorro Ica año 2019 – 2023".

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. La estructura del instrumento es adecuada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Los ítems son claros y entendibles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SUGERENCIAS:

.....

GOBIERNO REGIONAL ICA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
 HOSPITAL REGIONAL ICA

ROMULO DANIEL CASOLA VALDIVIESO
 NOMBRE Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

D.N.I Nº 21519947

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES: "Perfil epidemiológico de los neonatos fallecidos en el hospital Santa María del Socorro Ica año 2019 – 2023"

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Yupangui Barrientos Hugo Walter
 1.2 Cargo e institución donde labora: Jefe del Departamento de Pediatría Hxq. Sta. María del Socorro
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: instrumento de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: Jhoel Fernando Zorrilla Guillen

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre las variables : perfil epidemiológicos los neonatos fallecidos y variables sociodemográficas.					86
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					86
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre las variables: perfil epidemiológicos los neonatos fallecidos y variables sociodemográficas.					85
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo: Cuantitativo, descriptivo					86

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85

Lugar y Fecha: Ica, _____ 2023



 Firma del experto

DNI N°: 21405357

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN - ESCUELA DE PREGRADO
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): HUGO WALTER YUPANGUI BERRIENTOS. Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: "Perfil epidemiológico de los neonatos fallecidos en el hospital Santa María del Socorro Ica año 2019 – 2023".

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuada	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....


 HUGO WALTER YUPANGUI BERRIENTOS
 MEDICO PEDIATRA
 C.M.E. 2749 - R.N.E. 2016

NOMBRE Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES: "Perfil epidemiológico de los neonatos fallecidos en el hospital Santa María del Socorro Ica año 2019 – 2023"

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Aguirre Becerra Juan Manuel Alejandro*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Hospital Socorro*
 Universidad: *Sa. Juan Bautista*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: instrumento de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: Jhoel Fernando Zorrilla Guillen

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre las variables : perfil epidemiológicos los neonatos fallecidos y variables sociodemográficas.					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre las variables: perfil epidemiológicos los neonatos fallecidos y variables sociodemográficas.					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo: Cuantitativo, descriptivo					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable(Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

86

Lugar y Fecha: Ica, _____ 2023

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - ICA
 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO

.....
 Firma del experto

DNI N°:

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN - ESCUELA DE PREGRADO

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Aguirre Benavides Luis Miguel Alejandro..... Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: "Perfil epidemiológico de los neonatos fallecidos en el hospital Santa María del Socorro Ica año 2019 – 2023".

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuada	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - ICA
 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO

 LUIS MIGUEL AGUIRRE B.
 MÉDICO PEDIATRA

NOMBRE Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES: "Perfil epidemiológico de los neonatos fallecidos en el hospital Santa María del Socorro Ica año 2019 – 2023"

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: SGARZA CARLOS, Kevin Lillo
 1.2 Cargo e institución donde labora:
 Universidad.....
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: instrumento de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: Jhoel Fernando Zorrilla Guillen

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre las variables : perfil epidemiológicos los neonatos fallecidos y variables sociodemográficas.					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre las variables: perfil epidemiológicos los neonatos fallecidos y variables sociodemográficas.					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo: Cuantitativo, descriptivo					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE.....(Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85

Lugar y Fecha: Ica, _____ 2023


CARLOS LILLO SERRA
 MEDICO PEDIATRA
 C.M.P. 43755

Firma del Experto

DNI N°: 23248926

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN - ESCUELA DE PREGRADO

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: "Perfil epidemiológico de los neonatos fallecidos en el hospital Santa María del Socorro Ica año 2019 – 2023".

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. La estructura del instrumento es adecuada	✗		
3. Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	✗		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✗		
5. Los ítems son claros y entendibles	✗		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✗		

SUGERENCIAS:

.....



NOMBRE Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO