

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES DE RIESGO EN RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL II E SIMÓN BOLÍVAR – CAJAMARCA 2021**

Autora:

Jessica Lizeth Villanueva Romero

Asesora:

MCs. Lucy Elizabeth Morales Peralta

Cajamarca – Perú

Agosto - 2022

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES DE RIESGO EN RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL II E SIMÓN BOLÍVAR – CAJAMARCA 2021**

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el título de
Licenciada en enfermería.

Bachiller:

Jessica Lizeth Villanueva Romero

Asesora:

M Cs. Lucy Elizabeth Morales Peralta

Cajamarca – Perú

Agosto - 2022

COPYRIGHT © 2021 by

VILLANUEVA ROMERO JESSICA LIZETH

Todos los derechos reservados

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD**

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

APROBACION DE TESIS PARA OPTAR POR EL TITULO PROFESIONAL

**“FACTORES DE RIESGO EN RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL II E SIMÓN BOLÍVAR – CAJAMARCA 2021”**

Presidente: Dra Dolores Evangelina Chávez Cabrera

Secretario: Mg. Edith Rosabel Vega Saucedo

Vocal: MCs. Lucy Elizabeth Morales Peralta

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y NO PLAGIO

Por el presente documento, las bachilleres de la Facultad de Enfermería: Jessica Lizeth Villanueva Romero, quienes han elaborado el informe de tesis denominado FACTORES DE RIESGO EN RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL II E SIMÓN BOLÍVAR – CAJAMARCA 2021, como medio para optar el título profesional de Licenciadas en Enfermería otorgado por la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Por lo que, declaro bajo juramento, que el presente trabajo de tesis ha sido elaborado por la bachillera y no existe plagio de ninguna naturaleza, en especial copia de otro trabajo presentado por cualquier persona ante cualquier otra Universidad o Institución.

Dejó expresa constancia que, las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo, por lo que no he asumido como propias las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes primarias y secundarias encontrado por medio de escritos o por internet.

Del mismo modo, asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento y somos conscientes que este compromiso de fidelidad de la tesis tiene connotaciones éticas, pero también de carácter legal.

Cajamarca, agosto de 2022

Bach. Villanueva Romero Jessica Lizeth

DEDICATORIA:

Se la dedico al forjador de mi camino, a mi Padre Celestial, a mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, a mis hijas por motivarme a seguir adelante y a mi tía que me apoyo en todo momento, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que incluyo este.

AGRADECIMIENTO:

- A Dios, por permitirnos crecer día a día, seguidamente agradezco a mis formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro, a mis hijas y a mi tía que me brindaron su apoyo, comprendieron y me dieron las fuerzas necesarias para terminar esta meta.

RESUMEN:

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo de los recién nacido atendidos en el hospital II-E 'Simón Bolívar. 2021 Cajamarca, es de tipo cuantitativo, básico, descriptivo, de corte transversal, se utilizó como instrumento la ficha de cotejo e Historias clínicas de madres y RN atendidos en el hospital II-E 'Simón Bolívar. Con una muestra de 206 historias de la madre y RN, los resultados fueron: **factores maternos de riesgo materno** se obtuvo el 55% se debió al trabajo de parto fase activa, 12% en el trabajo de parto en la etapa de expulsión, 7% cuando la madre presenta pre-eclampsia e hipertensión arterial. **Factores maternos de riesgo para RN**, el 51% madres que no realizaron controles en la gestación, embarazo múltiple 17%, el 7% hipertensión; **factores del parto** de riesgo para RN muestra que el 43% presentó meconio, 23% parto en presentación pelviana, el 22% circular de cordón. **factores de riesgo del recién nacido**, el 37% presentó nacimiento a la edad gestacional menor a 37 o más de 42 semanas, el 14 % tuvo peso de nacimiento > de 2,500 o <de 4000 gramos, 12 % Infección como herpes, estreptococo del grupo B, clamidia; **Factores sociales** se indica que el 47% de las madres son de escasos recursos el 43% tienen pensamientos o ideologías para evitar la atención médica el 6% la madre sufrió violencia 5% se atendieron en domicilio.

Palabras clave: Factores de riesgo, recién nacidos, hospital II-E

ABSTRACT: Corregir

The objective of this research was to determine the risk factors of newborns treated at the II-E 'Simón Bolívar hospital. 2021 Cajamarca, thus, the study was cross-sectional, descriptive analytical and retrospective, which was carried out with data from the clinical records of mothers and newborns treated at the II-E 'Simón Bolívar hospital. Oct-Nov-Dec 2021-Cajamarca, therefore, was made up of a sample of 203 obstetric records and pediatric records, the main results show that the main risk factor found when reviewing the medical records was that 42% presented TFPA, also, according to the maternal factors, it is observed that 51% did not present all the pregnancy controls, according to the delivery factors, 43% of the newborns presented meconium, according to the newborn factors, it is shown that the 37% presented birth at a gestational age less than 37 weeks or more than 42 weeks and finally, according to social factors, 47% of the mothers evaluated have few resources.

Keywords: Risk factors, newborns, hospital

ÍNDICE

DEDICATORIA:.....	6
AGRADECIMIENTO:.....	7
RESUMEN:.....	8
ABSTRACT:.....	9
ÍNDICE	10
ÍNDICE DE TABLAS.....	13
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO I.....	16
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	16
1.1. Planteamiento del problema:.....	16
2.1 Objetivo General.....	24
Objetivos Específicos	25
CAPÍTULO II.....	¡Error! Marcador no definido.
3 MARCO TEÓRICO.....	¡Error! Marcador no definido.
3.1 Antecedentes de la Investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
Internacional	26
2.1.1. Nacional:.....	27
2.1.2. Local:	29

2.2.	Bases teóricas:.....	30
2.2.1.	<i>Recién nacido</i> :.....	30
2.2.2.	<i>Factores de riesgo</i> :	30
2.2.6.	Definición de términos básicos:.....	39
2.2.3.	<i>Recién nacido</i> :.....	39
2.2.4.	<i>Factores de riesgo</i> :	40
2.3.	Hipótesis de investigación:	¡Error! Marcador no definido.
2.4.	Definición operacional de variables.....	40
	Se considera una variable: factores de riesgo.	40
CAPÍTULO III		45
4 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN		45
4.1.	Tipo de Investigación:	45
4.2.	Diseño de investigación:	45
4.3.	Población, muestra y unidad de análisis:	45
	□ Criterios de Inclusión:	46
3.1.	Instrumento de recolección de datos:	46
4.4.	Procedimiento de recolección de datos	47
4.5.	Análisis de datos:	47
4.6.	Consideraciones éticas:	47
CAPÍTULO IV		49

5.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	49
5.1	Resultados	49
4.2.	Discusión y análisis de resultados:	53
CAPÍTULO V		58
6.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
	Conclusiones	58
	Recomendaciones:	59
	Referencias:	61
	ANEXOS	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de las variables de estudio **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 2 Datos sociodemográficos de las madres que se atienden en el Hospital II E - Simón Bolívar ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 3 Estadísticas de fiabilidad del cuestionario de factores de riesgo de los recién nacidos..... 47

Tabla 4 Factores de riesgo del recién nacido en el Hospital II E Simón Bolívar - Cajamarca..... ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 5 Factores maternoss del recién nacido en el Hospital II E Simón Bolívar - Cajamarca..... 50

Tabla 6 Factores maternoss del recién nacido en el Hospital II E Simón Bolívar - Cajamarca..... 51

Tabla 7 Factores maternoss del recién nacido en el Hospital II E Simón Bolívar - Cajamarca..... 51

Tabla 8 Factores sociales del recién nacido en el Hospital II E Simón Bolívar - Cajamarca..... ¡Error! Marcador no definido.

INTRODUCCIÓN

Se estima que la salud del recién nacido es cada vez más relevante en la agenda pública. Esto, junto con la evidencia acumulada sobre el impacto de las condiciones tempranas a lo largo del curso de la vida y la disponibilidad de intervenciones específicas destinadas a reducir las principales causas de muerte neonatal y promover la atención adecuada, respalda un enfoque en el período neonatal y perinatal.

Aún quedan algunos desafíos importantes por atender durante el período neonatal, pero fundamentalmente en el continuo de atención a la mujer, el embarazo, el parto y la atención al recién nacido. Mortalidad neonatal por causas prevenibles, estado de salud que afecta al capital humano y social a lo largo de la vida, desigualdades graves. Por lo que, se optó por desarrollar la presente investigación la cual pretende identificar los factores de riesgo en recién nacidos atendidos en el Hospital II E Simón Bolívar, durante el año 2021, en consecuencia, el presente estudio de investigación se relata en capítulos de manera detallada para mayor comprensión, fraccionado de la siguiente manera:

Capítulo I se muestra el planteamiento del problema, los objetivos tanto general como específicos y la justificación, igualmente.

Capítulo II se muestran los antecedentes importantes dentro de los ámbitos: internacionales, nacionales y locales, la fundamentación teórica y definición de términos básicos, hipótesis y la matriz de operacionalización.

Capítulo III se puntualiza lo concerniente al tipo y diseño de la investigación, los instrumentos utilizados, la población, muestra, unidad de análisis y el procedimiento de recolección y análisis de datos, asimismo.

Capítulo IV se puntualiza el análisis y discusión de resultados, se muestran los resultados y la discusión de estos teniendo en cuenta los objetivos, antecedentes y fundamentación teórica.

Capítulo V de muestran las conclusiones y recomendaciones generales para la investigación.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema:

Según la OMS- Se considera recién nacido de alto riesgo al que tiene mayor probabilidad de presentar problemas, fundamentalmente sensoriales y del neuro desarrollo, durante su infancia. El desarrollo de la Neonatología en las últimas décadas ha conseguido aumentar la supervivencia de neonatos considerados de alto riesgo (recién nacidos con muy bajo peso al nacer o con patologías complejas) que tienen mayores probabilidades de padecer problemas durante su desarrollo, fundamentalmente de tipo neurológico o sensorial. La detección precoz de las anomalías del desarrollo permite una intervención temprana que puede modificar favorable mente el futuro del niño que las padece y mejorar su adaptación social y familiar. (7)

Recién nacido en riesgo es aquel aparentemente sano que tiene factores preconcepciones, del embarazo, intra partos y neonatales que lo hacen susceptible de morir o desarrollar una deficiencia física, mental o social que interfieren con su normal crecimiento y desarrollo y en su capacidad de aprendizaje. (2)

El riesgo no es solamente biológico, sino que también pueden sumarse otras circunstancias adversas del entorno ambiental. Evidentemente, los problemas biológicos precoces hacen al niño más vulnerable al ambiente adverso. (3)

Según informe de las Naciones Unidas (2019), las cifras de supervivencia materno infantil, refieren que las muertes de recién nacidos representan en la actualidad el 44% de las muertes de menores de cinco años en todo el mundo, es necesario que la mortalidad neonatal y la mortalidad fetal. (5)

En 2021 murieron en todo el mundo 2,4 millones de niños en su primer mes de vida. Cada día mueren unos 6700 recién nacidos, cifra que representa el 47% de todas las muertes de menores de 5 años. (6)

Tenemos medidas para abordar las causas principales de la mortalidad neonatal: Más del 80% de las muertes de recién nacidos se deben a tres afecciones prevenibles y tratables: las complicaciones debidas a la prematuridad, las muertes relacionadas con el parto (incluida la asfixia perinatal) y las infecciones neonatales. Existen intervenciones costo eficaces y de eficacia probada para prevenir y tratar cada una de las causas principales. (5)

En los últimos decenios, la mortalidad mundial de los menores de cinco años se ha reducido en casi un 50%, mientras que la mortalidad neonatal solamente se ha reducido en un 37%. En todo el mundo, casi tres millones de bebés mueren en el periodo neonatal (durante los primeros 28 días de vida), y se producen 2,6 millones de muertes fetales cada año. Además, 289 000 mujeres mueren por complicaciones durante el embarazo y el parto. La mayoría de las muertes de recién nacidos se producen en países de ingresos bajos y medianos. (5)

El 44% de las muertes fetales, el 73% de las muertes de recién nacidos y el 61% de las muertes maternas se producen en torno al momento del trabajo del parto y el

nacimiento y en los primeros días después del nacimiento El mayor riesgo de discapacidad se da en el primer día de vida, y un 10% de la carga mundial de morbilidad está relacionada con las afecciones neonatales. Muchas discapacidades podrían prevenirse con una atención adecuada durante el trabajo del parto, el nacimiento y el periodo neonatal. Los bebés prematuros que sobreviven al primer mes de vida se enfrentan a un riesgo mayor de mortalidad pos neonatal, trastornos del desarrollo neurológico a largo plazo, retraso del crecimiento y enfermedades no transmisibles. Los bebés que son pequeños para su edad gestacional pueden padecer retraso del crecimiento y trastornos metabólicos en la edad adulta. (5)

Un factor de riesgo es el bajo peso en el recién nacido, con frecuencia tiene graves problemas para adaptarse a la vida extrauterina. Por lo tanto, el bajo peso al nacer es considerado como una de las causas más importantes de la mortalidad infantil y perinatal. (8)

Los bebés que nacen con peso bajo suelen tener problemas de salud durante sus primeros meses de vida, y es mayor el riesgo de que sufran alteraciones en sus capacidades físicas y mentales cuyos efectos son de duración prolongada. (8)

El Bajo Peso al Nacer (BPN), ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS 2018) como el peso al nacer menor de 2 500 gramos, independiente de la edad gestacional y cualquiera que sea la causa, y es el índice predictivo más importante de la mortalidad infantil, sobre todo la neonatal, es por ello que actualmente la tasa de bajo peso se considera como un indicador general de salud.

<http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/885/1185>.

Los bebés que nacen con un peso de 2 000 a 2 499 gramos enfrentan un riesgo de muerte neonatal que cuadruplica el de aquellos que pesan entre 2 500 y 2 999 gramos, y es 10 a 14 veces superior respecto de los que pesan al nacer entre 3 000 y 3 499 gramos. El bajo peso al nacer suele estar asociado con situaciones que interfieren en la circulación placentaria por alteración del intercambio madre placenta feto, y como consecuencia una malnutrición intrauterina, diversas fuentes bibliográficas presentan factores de riesgo relacionadas al bajo peso los principales son: Los factores sociodemográficos como ser edad materna menor de 20 años y las edades mayores a 35 años aumentan los riesgos de BPN, otro factor es el económico porque la mayoría de los niños y niñas con BPN provienen de madres cuyas condiciones económicas son desfavorables. Otros factores que influyen en el BPN son los riesgos médicos previos al embarazo como ser hipertensión arterial, enfermedades renales, tiroideas, cardio respiratorias y autoinmunes. La existencia de antecedentes de BPN en partos previos, riesgos médicos durante el embarazo como ser hipertensión arterial gestacional, ganancia inadecuada de peso durante la gestación, intervalo intergenésico corto, diabetes gestacional, infecciones urinarias y hemorragias transvaginales entre otros. Los controles prenatales inadecuados y la ausencia de suplementos alimentarios, se han observado factores de conducta asociados como ser un trabajo materno excesivo e inadecuado aumenta el gasto energético e incide desfavorablemente en la nutrición fetal, situaciones de estrés y ansiedad y el consumo de tabaco, alcohol y drogas.

<http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/885/1185>.

UNICEF (2018) “La desigualdad pone en riesgo la vida de los recién nacidos las tasas de mortalidad perinatal y neonatal en América Latina y el Caribe son más elevadas en los niños y las niñas nacidos de mujeres con menor grado educativo y un menor ingreso económico.”

La mayoría de las muertes neonatales en la región pueden prevenirse con una atención prenatal, durante el parto y postnatal de calidad. Las tasas de mortalidad perinatal (primeros 7 días de vida) y neonatal (primeros 28 días de vida) en América Latina y el Caribe son más elevadas en los niños y las niñas nacidos de mujeres con menor grado educativo y un menor ingreso económico. En Panamá (2018); las muertes de bebés recién nacidos siguen siendo alarmantemente elevadas a escala mundial, sobre todo en los países más pobres del mundo. En América Latina y el Caribe, cerca de 100 mil recién nacidos murieron en la región antes de cumplir su primer mes de vida en 2016.

Según la Dra. Perceval,(2018) América Latina y el Caribe. “Para mejorar la sobrevivencia neonatal tenemos que incrementar el acceso a los servicios de salud y la calidad de la atención médica”, en la región, Haití es el país que muestra una tasa de mortalidad neonatal más alta con 1 muerte por cada 41 recién nacidos, seguido de Dominica (1 de cada 42), República Dominicana (1 de cada 48), Guyana (1 de cada 50) y Bolivia (1 de cada 53). En el otro lado de la balanza, Cuba es el país con la tasa de mortalidad neonatal más baja con 1 muerte por cada 417 recién nacidos, seguido de Antigua y Barbuda (1 de cada 264), Uruguay (1 de cada 200), Chile (1 de cada 186) y Costa Rica (1 de cada 176).

<https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/la-desigualdad-pone-en-riesgo-la-vida-de-los-recien-nacidos>.

La mayoría de las diferencias encontradas en mortalidad neonatal, en América Latina y el Caribe se relacionan con la riqueza y educación de la madre. La tasa de mortalidad neonatal más altas en poblaciones se da en los niveles más altos de pobreza, la utilización menos frecuente de los servicios de atención prenatal y la lejanía geográfica de estas minorías étnicas. “La gran mayoría de muertes maternas en América Latina y el Caribe pueden prevenirse con una atención médica de calidad durante el embarazo, el parto y el puerperio”. <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/la-desigualdad-pone-en-riesgo-la-vida-de-los-recien-nacidos>.

Factores como el índice de masa corporal (IMC) pre gestacional, el número de controles prenatales (CPN), el nivel socioeconómico, la paridad, la desnutrición, enfermedades como pre eclampsia, entre otros, que guardan asociación con el recién nacido pequeño para la edad gestacional. Sin embargo, estos resultados pueden variar según la población estudiada. Asimismo, considerando la elevada incidencia del recién nacido PEG, resulta necesario conocer qué factores de riesgo en particular tienen mayor relevancia en la población peruana. (9)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2020. En el Perú, aproximadamente, de 100 nacidos y nacidas vivas, alrededor de seis, presentaron bajo peso al nacer en el año 2018, es decir, tuvieron un peso menor a 2500 gramos. En el otro extremo, los que pesaron de 4000 y más gramos representaron el 6,4%.

El bajo peso al nacer muestra diferencias según el lugar de residencia habitual de la madre, cuatro departamentos: Pasco, Cajamarca, Loreto y Huancavelica presentan mayor proporción de nacidos/as vivos/as con peso por debajo de 2500 gramos, en el año 2018. Uno de los factores condicionantes del bajo peso al nacer es la educación de la madre, así 10 de cada 100 nacidos vivos/as son de madres sin nivel educativo, casi seis de cada 100 fueron de madres con nivel superior.

El lugar donde ocurrió el parto permite evaluar las condiciones de riesgo relacionadas con el alumbramiento del nacido vivo. La proporción de recién nacidos vivos/as con bajo peso es mayor cuando el parto ocurre en domicilio u otro lugar (7,2%). Por otro lado, en hospital/clínica este porcentaje representó el 5,9%, en el año 2018 y 4,0% en otro establecimiento de salud. Asimismo, se encuentra en mayor riesgo una alta proporción de nacidos vivos/as con bajo peso en nacimientos atendidos por partera, familiar u otra persona (8,4%), en el año 2018.

<https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/la-desigualdad-pone-en-riesgo-la-vida-de-los-recien-nacidos>

OMS (2021) En la mayoría de los casos, los estudios indican que los recién nacidos infectados con el virus que causa la COVID-19 no presentan síntomas o que estos son leves, y que el riesgo de muerte neonatal es bajo. De acuerdo con este nuevo estudio, el riesgo de que los recién nacidos se infectaran por este virus provocaría menos de 2000 defunciones.

<https://www.who.int/es/news/item/16-03-2021-new-research-highlights-risks-of-separating-newborns-from-mothers-during-covid-19-pandemic>.

Sin embargo, las infecciones durante el embarazo pueden aumentar el riesgo de parto prematuro, lo cual pone todavía más de manifiesto la importancia de atender adecuadamente a los bebés prematuros y a sus madres y padres durante esta pandemia.

Según las estimaciones más recientes, cada año nacen 15 millones de niños prematuros (es decir, antes de las 37 semanas de gestación) y 21 millones de neonatos presentan un peso bajo al nacer (menos de 2,5 kg). Estos niños corren el riesgo de sufrir graves perjuicios para su salud, como discapacidades, retrasos en el desarrollo e infecciones. Además, las complicaciones relacionadas con la prematuridad son la principal causa de defunción entre los recién nacidos y los niños menores de cinco años.

OMS (2021) «Las interrupciones en los servicios sanitarios esenciales durante la pandemia de COVID-19 han afectado gravemente a la calidad de la atención a algunos de los recién nacidos más frágiles y ha dificultado que gocen del derecho de mantener el contacto vital con sus padres que necesitan». Es en este contexto que se ha generado que la atención de madre/ recién nacido en el Hospital II E Simón Bolívar – Cajamarca se han visto afectados durante los años 2020 y 2021, actualmente en el presente año, viene reactivándose para optimizar la calidad de atención desde sus diferentes perspectivas, es así que motivo nuestra inquietud por realizar la presente investigación sobre los factores de riesgo en Recien Nacidos datos que permitirán identificarlos estas probabilidades de riesgos en RN para focalizar

acciones de intervención de la salud de la madre y el recién nacido que accedan a optimizar la atención de calidad y eficacia.

1.2. Formulación del problema:

¿Cuáles son los factores de riesgo en recién nacidos atendidos en el Hospital II-E Simón Bolívar - Cajamarca 2021?

1.3. Justificación

Frente a la problemática descrita, la presente investigación tiene como propósito determinar los factores de riesgo del recién nacido en El Hospital II-E 'Simón Bolívar' Cajamarca – por ser un centro perinatal. Datos que permitirán identificar riesgos para focalizar acciones en torno a la salud del recién nacido en materia de la salud de la mujer, el niño y la familia adoptar medidas específicas para mejorar la calidad y el acceso a la atención de salud de las mujeres y los recién nacidos en el marco del proceso asistencial continuo. Finalmente, motivar a la realización de trabajos de investigación afines al estudio.

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Objetivo General

Determinar los factores de riesgo de los recién nacido atendidos en el hospital II-E Simón Bolívar 2021.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores maternos que pone en riesgo la vida del recién nacido atendidos en el hospital II-E ‘Simón Bolívar’
- Identificar los factores del parto que pone en riesgo la vida del recién nacido atendidos en el hospital II-E ‘Simón Bolívar’.
- Identificar los factores del recién nacido que pone en riesgo la vida del recién nacido atendidos en el hospital II-E ‘Simón Bolívar.
- Identificar los factores sociales que pone en riesgo la vida del recién nacido atendidos en el hospital II-E ‘Simón Bolívar.

CAPITULO II

2. Marco TEORICO

2.1. Antecedentes

Internacional

Lona y Cols. (2018) en México realizaron un estudio denominado *Factores de riesgo del recién nacido* con la finalidad de determinar los factores asociados a la muerte neonatal, el estudio fue de cohorte prospectivo, la asociación se evaluó con el riesgo relativo, Ji², análisis multivariado con regresión logística, las variables asociadas fueron: edad gestacional < 37 semanas (OR 2,41; IC 95%: 1,49-3,93), peso al nacer ≤ 1500 gramos (OR 6,30; IC 95%: 4,15- 9,55), dificultad respiratoria moderada/grave a los 10 minutos de vida (OR 1,89; IC 95%: 1,24- 2,86), APGAR < 7 a los 5 minutos de vida (OR 9,40; IC 95%: 5,76-15,31), y menos de cinco consultas de control prenatal (OR 1,51; IC 95%: 1,09-2,08) (32).

Owusu y Cols (2018) en África, realizaron un estudio denominado *Estudio y análisis de los actores de riesgo del recién nacido* con la finalidad de determinar los factores asociados al riesgo del recién nacido, el estudio contó con una población de 5 195 recién nacidos desde enero de 2013 hasta mayo de 2014, aplicó el análisis uni variado incluyendo un modelo de regresión logística, los resultados indican que el principal factor de riesgo encontrado fue que el 38% presentó trabajo de parto fase activa, asimismo, de acuerdo con los factores materno se observa que el 43% no presentó todos los controles de gestación, de acuerdo con los factores del parto el 48% de los

recién nacidos presentó meconio, de acuerdo a los factores del recién nacido se muestra que el 42% presentó nacimiento a la edad gestacional menor que 37 semanas o más de 42 semanas y finalmente de acuerdo con los factores sociales el 53% de las madres evaluadas presenta escasos recursos.

Migoto y Cols (2018) en Brasil, realizaron un estudio denominado *Factores de riesgo del recién nacido* con la finalidad de determinar los factores asociados a la mortalidad neonatal, el estudio fue de casos-contróles: los casos conformada por 903 niños fallecidos y los controles por 157 629 niños nacidos vivos durante el periodo de enero a diciembre del 2014; los datos fueron analizado del Sistema de Información de Nacimientos Vivos (SINASC) y del Sistema de Información de Mortalidad de Brasil (SIM); se utilizó el OR y regresión logística, las variables que se asociaron con la mortalidad neonatal: el bajo peso al nacer (34).

2.1.1. Nacional:

Ramírez (2019) en Lima, realizó un estudio denominado *Análisis de los factores de riesgo del recién nacido* con la finalidad de determinar los factores asociados al riesgo en recién nacidos, el estudio analítico, transversal, retrospectivo de casos-contróles: La muestra fue 120 neonatos, en proporción de 2 a 1 de los casos, se aplicó asociación con el odds ratio y el análisis bivariado y multivariado, el principal factor de riesgo encontrado fue que el 45% presentó trabajo de parto fase activa, asimismo, de acuerdo con los factores materno se observa que el 48% no presentó todos los controles de gestación, de acuerdo con los factores del parto el 38% de los recién nacidos presentó meconio, de acuerdo a los factores del recién nacido se muestra que

el 35% presentó nacimiento a la edad gestacional menor que 37 semanas o más de 42 semanas y finalmente de acuerdo con los factores sociales el 56% de las madres evaluadas presenta escasos recursos.

Collazo y Martínez (2018) en Junín realizaron un estudio denominado *Factores de riesgo del recién nacido* con la finalidad de determinar los factores asociados al riesgo en recién nacidos, el estudio fue observacional y analítico de casos y controles, con una muestra de 40 casos y 80 controles, utilizo el instrumento de recolección de base de datos; realizó el odds ratio y el análisis multivariado de regresión logística, el principal factor de riesgo encontrado fue que el 45% presentó trabajo de parto fase activa, asimismo, de acuerdo con los factores materno se observa que el 54% no presentó todos los controles de gestación, de acuerdo con los factores del parto el 38% de los recién nacidos presentó meconio, de acuerdo a los factores del recién nacido se muestra que el 45% presentó nacimiento a la edad gestacional menor que 37 semanas o más de 42 semanas y finalmente de acuerdo con los factores sociales el 50% de las madres evaluadas presenta escasos recursos.

Monasterio (2018) en Tumbes realizó un estudio denominado *Estudio de los factores de riesgo del recién nacido* con la finalidad de determinar los factores de riesgo en el recién nacido, el estudio fue observacional, transversal, descriptivo, realizo recolección de base de datos de los libros de atención neonatal e historias clínicas. Resultados observados de las variables: parto prematuro el 91,6%, de ellos pre término extremo el 37.5%; peso extremadamente bajo el 45.8%, el APGAR 0 a 3 al minuto 54,2%, el APGAR (37).

2.1.2. Local:

Pérez (2020) en Cajamarca, realizó un estudio denominado *Factores relacionados con el nivel bajo de APAGAR en recién nacidos* con la finalidad de determinar los factores relacionados al bajo nivel de apgar en recién nacidos, el estudio tuvo un diseño no experimental de corte trasversal, de tipo descriptivo correlacional. Se realizó en una muestra de 274 recién nacidos. Resultados: el 27% de las madres pertenecieron al grupo etario de 20-24 años, seguido del 20,4% que pertenecieron al grupo de 25-29 años; el 31,4% tiene secundaria completa; el 78,5% dijeron ser convivientes y el 71,5% fueron procedentes de la zona rural; el 62% de madres fueron primíparas; 85,8% llegaron con un embarazo a término; 86,5% de ellas tuvieron más de 6 atenciones prenatales y el 70,1% acudieron en forma temprana a su primera atención prenatal; en porcentajes iguales (50%) fueron de sexo femenino y masculino, respectivamente; el 94,2% de ellos fueron normo peso. El 88,3% tuvieron un Apgar al minuto de 7-10 y el 96,4% un Apgar igual a los cinco minutos. Los factores de riesgo asociados al Apgar del recién nacido al minuto fueron el periodo expulsivo prolongado según $p= 0,027$; el sufrimiento fetal según $p = 0,000$; las características del líquido amniótico según $p = 0,001$ y la presencia de circular de cordón según $p = 0,021$. Los factores asociados al Apgar del recién nacido a los cinco minutos fueron: el periodo expulsivo prolongado según $p = 0,022$; sufrimiento fetal según $p = 0,003$ y las características del líquido amniótico según $p = 0,019$. Conclusión: el periodo expulsivo prolongado y los factores de riesgo fetales son los que mayormente contribuyen a una puntuación baja de Apgar. Palabras clave: factores de riesgo, Apgar bajo, recién nacido (38).

Herrera (2019) en Cajamarca realizó un estudio denominado *Factores de riesgo del recién nacido* con la finalidad de determinar los factores de riesgo en el recién nacido, tuvo como resultados, con un total de 93 neonatos cuya muerte se produjo dentro de los primeros 7 días de vida, se encontró que la procedencia materna ($p = 0.002$), su nivel de educación ($p = 0.000$), la edad materna ($p = 0.004$), el número de controles prenatales ($p = 0.000$), el tipo de parto ($p = 0.002$) y la edad gestacional ($p = 0.000$) están estrechamente relacionados con el peso al nacer del neonato. Además; la talla al nacer del neonato posee íntima relación con el estado civil materno ($p = 0.0026$), con el número de gestación de la madre ($p = 0.036$) y con la edad gestacional ($p = 0.000$), concluyéndose que, algunas variantes de los factores de riesgo sociodemográficos, epidemiológico perinatales y clínico natales se encuentran relacionados entre sí; y sobre todo; poseen directa y estrecha relación con la mortalidad neonatal temprana en el Hospital Regional Docente de Cajamarca de enero a diciembre del año 2019 (39).

2.2. Bases teóricas:

2.2.1. Recién nacido:

Es la etapa del ser humano que comprende desde el nacimiento hasta los 28 días.

A su vez se subdivide en:

- Neonatal temprano o periodo hebdomadario (los primeros siete días).
- Neonatal tardío, de los 8 a los 28 días.

2.2.2. Factores de riesgo:

Definición:

Es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud (10).

Factores para complicaciones del RN grande para su edad gestacional:

La mortalidad neonatal depende en gran medida del peso del nacimiento, pues a medida que aumenta desde 500 a 3 000 gramos, se observa una disminución logarítmica de la mortalidad neonatal, siendo este riesgo menor en los niños con peso de nacimiento entre 3 000 y 4 000 gramos, para luego aumentar nuevamente en los niños con pesos muy elevados al nacimiento. El primer informe de macrosomía fetal en la literatura fue hecho por el monje médico Francois Rabelais en el siglo XVI, quien relató la historia del bebé gigante Gargantúa. Muchos años después, la esposa de Gargantúa murió al parir a Pantagruel “porque era tan asombrosamente grande y pesado que no podía venir al mundo sin sofocar a su madre”. (10)

El peso al nacer mayor a 4 000 gramos, que representa aproximadamente al 5% de todos los nacimientos, ha sido considerado en la mayoría de los estudios como sinónimo de macrosomía fetal, etimológicamente hablando significa tamaño grande del cuerpo, siendo la definición más correcta de macrosomía aquella que considera la edad gestacional del feto y el percentil 90, variables que incrementan significativamente el riesgo perinatal comparado con el riesgo de los fetos de tamaño normal. Por otro lado, el feto grande para la edad de gestación (GEG), a pesar de que representa al 10% de la población de recién nacidos, no ha recibido hasta el momento

mucha atención por parte de los investigadores, pues un 5% de los fetos grandes no son clasificados en la actualidad como macrosómicos y por tanto no se benefician del enfoque de riesgo perinatal. (10)

Es importante destacar el papel que desempeña la Diabetes Mellitus como factor de riesgo materno para un recién nacido GEG. Gracias a la mejoría en el manejo de este grupo de gestantes de alto riesgo ya los avances en obstetricia, como el ultrasonido y la determinación de la madurez pulmonar, se han reducido de manera acentuada la incidencia de resultados perinatales adversos en el hijo de madre diabética. (10)

La evaluación del recién nacido comienza antes del parto; si la madurez pulmonar es incierta, el líquido amniótico es obtenido para su análisis y posteriormente, se debe realizar un examen exhaustivo en busca de complicaciones y malformaciones relacionadas con el peso elevado. Algunos estudios realizados muestran que son importantes factores de riesgo relacionados con la madre la edad elevada, los embarazos prolongados, y la ganancia excesiva de peso durante el embarazo, entre otros. Los niños por su alto peso al nacer son sometidos a trabajos de parto muy laboriosos, manteniendo en ocasiones grandes complicaciones, entre ellos el trauma obstétrico, las malformaciones congénitas -especialmente las cardiopatías-, los problemas respiratorios y de tipo metabólico. Entre las primeras causas de muerte perinatal y específicamente de mortalidad neonatal precoz en Guanabacoa, figuraba hasta la década pasada el trauma obstétrico, el cual en la actualidad no aparece. (10)

1. Factores maternos:

- Edad menor de 16 o mayor de 40 años.

- Exposición a la droga o el alcohol.
- Diabetes.
- Hipertensión (presión arterial alta.)
- Hemorragias (sangrado.)
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Embarazo múltiple (mellizos, trillizos o más hermanos.)
- Muy poco o mucho líquido amniótico.
- Ruptura prematura de las membranas (también llamada saco amniótico o bolsa de aguas.) (4)

2. Factores del parto:

- Sufrimiento fetal/asfixia en el nacimiento (cambios en los sistemas de órganos debido a la falta de oxígeno.)
- Parto en presentación pelviana (de nalgas) u otra posición anormal.
- Meconio (la primera deposición del bebé durante el embarazo en el líquido amniótico.)
- Circular de cordón (cordón alrededor del cuello del bebé.)
- Parto con fórceps o por cesárea. (4)

3. Factores del Recién Nacido:

- Nacimiento a la edad gestacional menor que 37 semanas o más de 42 semanas.
- Peso de nacimiento menor de 2,500 gramos (5 libras 8 onzas) o más de 4,000 gramos (8 libras, 13 onzas.)
- Pequeño para la edad gestacional.

- Administración de medicamentos o reanimación en la sala de partos.
- Defectos de nacimiento.
- Dificultad respiratoria, incluidas la respiración rápida, los quejidos o la apnea (suspensión de la respiración.)
- Infección como herpes, estreptococo del grupo B, clamidia.
- Convulsiones.
- Hipoglucemia (bajo nivel de azúcar en la sangre.)
- Necesidad de oxígeno adicional o monitoreo, terapia intravenosa (IV) o medicamentos.
- Necesidad de tratamiento o procedimientos especiales como transfusión de sangre. (4)

4. Factores sociales.

- La madre sufrió violencia
 - Escasos recursos
 - Pensamientos o ideologías para evitar la atención médica
 - Madres parto domiciliario
- **Exposición a la droga o el alcohol:** La drogadicción puede empezar con el consumo experimental de una droga recreativa en situaciones sociales y, en algunas personas, el consumo de la droga se vuelve más frecuente. En otras personas, en especial con los opioides, la adicción a las drogas empieza con la exposición a medicamentos recetados, o al recibir medicamentos de un amigo o un familiar al que se los recetaron. (12)

- **Diabetes:** Es una enfermedad prolongada (crónica) en la cual el cuerpo no puede regular la cantidad de azúcar en la sangre. (13)

- **Hipertensión:** es una elevación continua de la presión arterial (PA) por encima de unos límites establecidos. Se han identificado desde un punto de vista epidemiológico como un importante factor de riesgo cardiovascular para la población general. Se ha demostrado que la morbilidad y mortalidad cardiovascular tiene una relación continua con las cifras de PA sistólica y diastólica, por ello debe hacerse una correcta cuantificación del riesgo cardiovascular. Se cuestionan las diferentes medidas de la presión arterial en situación y con instrumentos de medida. Valoramos la clínica de la hipertensión arterial, su seguimiento en atención primaria y su derivación hospitalaria. (14)

- **Hemorragia:** es la pérdida de sangre. Puede ser externo o dentro del cuerpo. Usted puede sangrar al hacerse un corte o una herida. También puede ocurrir cuando sufre una lesión en un órgano interno. Algunos tipos de sangrado, como la hemorragia gastrointestinal, toser con sangre o el sangrado vaginal, pueden ser un síntoma de una enfermedad. (15)

- **Enfermedades de transmisión sexual:** son infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual. El contacto suele ser vaginal, oral o anal. Pero a veces pueden transmitirse a través de otro contacto físico íntimo. Esto se debe a que algunas ETS, como el herpes y el VPH, se transmiten por contacto de piel a piel. (16)

- **Embarazo múltiple:** es la gestación en la que se desarrolla más de un feto, como resultado de la fecundación de dos o más óvulos o cuando un óvulo se divide.

Los niños que son resultado de un embarazo múltiple pueden ser gemelos, genética y físicamente iguales, o mellizos, diferentes o parecidos. (17)

- **Muy poco o mucho líquido amniótico:** Demasiado líquido amniótico (polihidramnios o hidramnios) produce el ensanchamiento del útero y ejerce presión sobre el diafragma de la mujer. (18)
- **Poco líquido amniótico:** El líquido amniótico bajo o una insuficiencia prolongada en la cantidad de líquido amniótico durante el embarazo puede causar algunos problemas en el desarrollo del bebé. Como no suele presentar síntomas, es muy importante detectarlo cuanto antes. (19)
- **Ruptura prematura de las membranas:** esta afección implica que la bolsa (membrana amniótica) que rodea a su bebé se rompe (ruptura) antes de las 37 semanas de embarazo. Una vez que se rompe la bolsa, aumenta su riesgo de tener infecciones. Usted también tiene una probabilidad más alta de que su bebé nazca antes de tiempo. (20)
- **Sufrimiento fetal:** Es conocida la correlación entre SF y diversos cuadros patológicos del recién nacido, especialmente respiratorios. Esto se explica porque la hipoxia fetal se acompaña de diversas alteraciones metabólicas, enzimáticas y del equilibrio ácido base que se traducen, entre otras, en acidosis, aspiración de líquido amniótico y depresión respiratoria del recién nacido. (21)
- **Asfixia en el nacimiento:** corresponde a una agresión producida al feto o al recién nacido al momento del parto, por falta de oxígeno y/o perfusión tisular inadecuada. Esta condición lleva a hipoxemia, hipercapnia y acidosis significativa. Un

tercio de toda la mortalidad global infantil en los menores de 5 años corresponde a muertes durante el período neonatal. (22)

- **Parto en presentación pelviana:** La presentación pelviana es aquella en la que el polo pélvico o caudal del feto está en relación directa con el estrecho superior de la pelvis materna, lo ocupa en su totalidad y sigue un mecanismo de parto conocido. Se consideran tres modalidades para esta presentación: la pelvis completa, modalidad franca de nalgas y pelvis incompleta (23)

- **Meconio:** es la primera deposición de un bebé. Tiene un color negro o verde muy oscuro, y es una sustancia viscosa formada por células muertas y secreciones del estómago y el hígado, que se ha mantenido en el intestino del bebé hasta el momento de su nacimiento.

El meconio debe empezar a expulsarse desde las primeras 24 horas de vida, aunque su expulsión completa puede extenderse hasta el tercer día, en diferentes momentos. De lo contrario, se debe acudir al pediatra urgentemente. (24)

- **Circular de cordón:** también conocido como cordón nual, es una complicación bastante común en el embarazo, se estima que se produce en el 15-30% de los partos. Básicamente, consiste en una complicación durante la gestación en la que el cordón umbilical se enrolla alrededor del cuello del feto dando una o más vueltas. (25)

- **Parto por cesárea:** la cesárea es una intervención quirúrgica que se utiliza para finalizar un embarazo o parto cuando hay causas maternas, fetales y ovulares que desaconsejan el parto vaginal, Consiste en la apertura del útero y posterior extracción

de su contenido. Para llegar al útero se realizó una intervención quirúrgica que atraviesa diversas estructuras. (26)

- **Nacimiento a la edad gestacional:** La gestación es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento. Durante este tiempo, el bebé crece y se desarrolla dentro del útero de la madre.

La edad gestacional es el término común usado durante el embarazo para describir qué tan avanzado está éste. Se mide en semanas, desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual. Un embarazo normal puede ir desde 38 a 42 semanas.

Los bebés nacidos antes de la semana 37 se consideran prematuros y después de la semana 42 se consideran pos maduros. (27)

- **Peso de nacimiento menor:** El peso de su bebé al nacer es el peso que le toman inmediatamente después de haber nacido. (28)

- **Pequeño para la edad gestacional:** Significa que un feto o un bebé es más pequeño o está menos desarrollado de lo normal para su sexo y edad gestacional. La edad gestacional es la edad de un feto o bebé que se cuenta a partir del primer día del último periodo menstrual de la madre. (29)

- **Administración de medicamentos:** es la manera en que llega a nuestro cuerpo, cómo se introduce en el organismo. Se escoge la más adecuada en función de las características del paciente -lugar, edad y estado- y del tipo de tratamiento que requiere su dolencia.

Influye también la forma farmacéutica, que es, según la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), “la forma externa que adopta un fármaco y la que hace posible, fácil y eficaz su administración. (30)

- Reanimación en la sala de partos: (30)
- Defectos de nacimiento: (31)
- Dificultad respiratoria: (32)
- Respiración rápida: (33)
- Quejidos: (34)
- Apnea: (35)
- Infección como herpes: (36)
- Estreptococo del grupo B: (37)
- Clamidia: (38)
- Convulsiones: (39)
- Hipoglucemia: (40)
- Necesidad de oxígeno adicional: (41)
- Monitoreo: (42)
- Terapia intravenosa: (43)
- Medicamentos: (44)
- Transfusión sanguínea: (45)

2.2.6. Definición de términos básicos:

2.2.3. *Recién nacido:*

Es la etapa del ser humano que comprende desde el nacimiento hasta los 28 días.

2.2.4. Factores de riesgo.

Un **Factor de Riesgo** es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud.

2.3. Definición operacional de variables

Se considera una variable: factores de riesgo.

		<p>Factores del recién nacido</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Parto por cesárea. - Nacimiento a la edad gestacional menor que 37 semanas o más de 42 semanas. - Peso de nacimiento menor de 2.500 gramos. - Pequeño para la edad gestacional. - Administración de medicamentos o reanimación en la sala de partos. - Defectos de nacimiento. - Dificultad respiratoria, incluidas la respiración rápida, los quejidos o la apnea. - Infección como herpes, estreptococo del grupo B, clamidia. 	Si - No	
--	--	--	---	---------	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Convulsiones. - Hipoglucemia. - Necesidad de oxígeno adicional o monitoreo, terapia intravenosa o medicamentos. - Necesidad de tratamiento o procedimientos especiales como transfusión sanguínea. <p>La madre sufrió violencia</p> <p>Escasos recursos</p> <p>Pensamientos o ideologías para evitar la atención médica</p> <p>Madres parto domiciliario</p>	Si - No	
--	--	--	---	---------	--

Factores sociales

CAPÍTULO III

4 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

4.1. Tipo de Investigación:

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo ya que los resultados se presentaron en números y porcentajes, básico ya que pretendió explicar fenómenos sociales sin aplicar los resultados obtenidos a situaciones reales, descriptivo, ya que se describieron las características de la variable.

4.2. Diseño de investigación:

El presente estudio fue de tipo no experimental, ya que no se manipularon las variables, ni en la condición de muestra ni en la aplicación, se presentó un diseño transversal ya que los datos fueron recolectados en un momento, un tiempo determinado. (31).

4.3. Población, muestra y unidad de análisis:

Población: 426 madres Historias clínicas de púerperas que se atendieron en el Hospital II – E Simón Bolívar durante en el año 2021.

Se hizo uso de un muestreo probabilístico aleatorio simple, por lo que se utilizó la siguiente muestra de universos finitos:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = 426
- Z_{α} = 95%
- p = 0,05
- q = 0,05

- d = 5%
 - n= 206
- **Muestra:** 206 madres puérperas que se atendieron en el Hospital II – E Simón Bolívar el año 2021.
 - **Unidad de análisis:** Cada una de las Historias clínicas de madres puérpera que se atendieron en el Hospital II – E Simón Bolívar el año 2021.
 - **Criterios de Inclusión:**
 - Historias clínicas de madre y RN que se atiende en el servicio de gineco obstetricia del Hospital II – E Simón Bolívar año 2021.
 - Historias clínicas de madre y RN que se encuentren la evaluación por personal de salud de toda puérpera que se atiende en el Hospital II – E Simón Bolívar en el año 2021.
 - **Criterios de Exclusión:**
 - Historias clínicas incompletas para obtener los datos para la investigación.
 - Historias clínicas de madres y RN que no fueron atendidas en el Hospital II – E Simón Bolívar en el año 2021.

3.1.Instrumento de recolección de datos:

El instrumento fue una ficha de cotejo, se compone de 29 ítems divididos en 4 dimensiones, factores maternos, factores de parto, factores del recién nacido, factores sociales; El instrumento fue creado por la autora, los datos se vació de las historias clínicas obstétricas y Recien nacido.

Se validó con una confiabilidad con Alfa de Cron Bach de 0,856 para el cuestionario de los factores de riesgo de los recién nacidos (Ver Tabla 3):

Cuadro 2.

Estadísticas de fiabilidad del cuestionario de factores de riesgo de los recién nacidos	
Alfa de Cron Bach	N° de elementos
0,856	29

4.4. Procedimiento de recolección de datos

Para desarrollar el presente estudio de investigación, se consideró la presencia del virus COVID 19, por este motivo, la solicitud del permiso correspondiente se envió al director del Hospital II – E, Simón Bolívar en donde se explicaron los principales factores y motivos que persigue la investigación. Luego de ello, se procedió a coordinar con el encargado de las historias clínicas para proceder al llenado del instrumento.

4.5. Análisis de datos:

Para el análisis de los resultados obtenidos en este estudio se utilizaron dos programas:

1. Microsoft Excel, mediante el cual se creó una base de datos en la que se depositaron los datos obtenidos para cada sujeto participante en el estudio cada matriz tendrá el número de ítems por instrumento y 2. El Programa Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS) versión 27, mediante el cual se analizó la base de datos creada en el programa Microsoft Excel mediante estadística descriptiva y análisis estadístico.

4.6. Consideraciones éticas:

- Se respetan los principios **Confidencialidad** Es un principio fundamental de la seguridad de la información que garantiza el necesario nivel de secreto de la información y de su tratamiento, para prevenir su divulgación no autorizada cuando está almacenada o en tránsito. (61)
- **No maleficencia** significa no hacer daño..(62)
- De los derechos humanos y la dignidad, ya que estas herramientas se aplicarán de forma anónima y, de nuevo, los datos obtenidos se utilizarán únicamente con fines de investigación.
- El principio de buena fe, ya que el investigador expresará claramente lo que pretende lograr a través de la investigación y no propondrá acciones que no puedan implementarse.

CAPÍTULO IV

5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1. Características Socio demográficas de Madres de recién nacidos atendidos en el Hospital II Simón Bolívar – Cajamarca 2021

Características Sociodemograficas	Cantidad	%	
Edad	18 a 22 años	85	41%
	23 a 27 años	71	34%
	28 a 32 años	35	17%
	33 a 37 años	5	2%
	38 a más años	10	5%
	Total	206	100%
Zona de residencia	Urbana	185	90%
	Rural	21	10%
Estado económico	Mayor mínimo vital (S/1025.00)	38	18%
	Igual mínimo vital S/1025.00	52	25%
	Menor mínimo vital S/1025.00	116	56%
	Total	206	100%

Fuente: Ficha de cotejo elaborado por la autora – Cajamarca 2021.

La tabla 1, La muestra estuvo conformada por 206 madres, de las cuales el 41% se encontraba en el grupo de edad de 18 a 22 años, el 34% se encontraba en el grupo de edad de 23 a 27 años, el 17% se encontraba en el grupo de edad de 28 a 32 años, el 2% se encontraba en el grupo de edad de 33 a 37 años y el 5% se encontraba en el grupo de edad de 38 a más años, de acuerdo con la zona de residencia se muestra que el 90% de las madres evaluadas refirió vivir en la zona urbana y el 10% refirió vivir en la zona rural, estado económico ingreso según al mínimo vital (S/1025.00) el 18% refirió ser mayor el 25% ingreso igual y el 56% ingreso menor.

Tabla 2. **Factores de riesgo maternos en Recien Nacidos atendidos en el Hospital II E Simón Bolívar – Cajamarca 2021**

Riesgos maternos	Cantidad	%
Sin riesgo	13	6%
Trabajo de parto fase activa	87	42%
Cesárea	12	6%
Pre eclampsia	14	7%
Pre eclampsia Severa	10	5%
Anemia	5	2%
Hipertensión arterial	15	7%
Expulsivo	24	12%
Trabajo de parto	26	13%
Total	206	100%

Fuente: Ficha de cotejo elaborado por la autora – Cajamarca 2021.

En la Tabla 3, se observa los riesgos maternos de los recién nacidos, se encontró el 55% se debió al trabajo de parto fase activa, 12% en el trabajo de parto en la etapa de expulsión, 7% cuando la madre presenta pre-eclampsia e hipertensión arterial.

Tabla 3. **Factores maternos de Riesgo en Recien Nacidos atendidos en el Hospital II E Simón Bolívar – Cajamarca 2021**

Factores maternos	Cantidad	%
Edad > 16 años o < 40 años	8	4%
Exposición a drogas o alcohol	10	5%
Diabetes	6	3%
Hipertensión	15	7%
Enfermedades de transmisión sexual	4	2%
Embarazo múltiple	35	17%
Poco o mucho líquido amniótico	15	7%
Ruptura prematura de membranas	8	4%
No controles en la gestación	105	51%
Total	206	100%

Fuente: Ficha de cotejo elaborado por la autora – Cajamarca 2021.

La tabla 4 muestra los factores maternos que ponen en riesgo al recién nacido, el 51% no presentó controles en la gestación, el 17% tuvo un embarazo múltiple, el 7% hipertensión y mucho o poco líquido amniótico.

Tabla 4 **Factores de Riesgo en el Parto en Recien Nacidos atendidos en el Hospital II E Simón Bolívar – Cajamarca 2021**

Factores en el Parto	Cantidad	%
Sufrimiento fetal/asfixia en el nacimiento	12	6%
Parto en presentación pelviana (de nalgas) u otra posición anormal.	48	23%
Meconio	89	43%
Circular de cordón	45	22%
Parto con fórceps o por cesárea	12	6%
Total	206	100%

Fuente: Ficha de cotejo elaborado por la autora – Cajamarca 2021.

La tabla 3, muestra los factores del parto que ponen en riesgo al recién nacido, se indica que el 43% meconio, 23% parto en presentación pelviana, el 22% circular de cordón.

Tabla 5. Factores de Riesgo en Recien Nacidos atendidos en el Hospital II E Simón Bolívar – Cajamarca 2021

Factores de Recien Nacido	Cantidad	%
Nacimiento a la edad gestacional menor a 37 semanas o más de 42 semanas.	76	37%
Peso de nacimiento > de 2,500 gramos o < de 4,000 gramos	28	14%
Pequeño para la edad gestacional	22	11%
Administración de medicamentos o reanimación en la sala de partos	15	7%
Defectos de nacimiento	10	5%
Dificultad respiratoria, incluidas la respiración rápida, los quejidos o la apnea	15	7%
Infección como herpes, estreptococo del grupo B, clamidia.	25	12%
Convulsiones	8	4%
Necesidad de oxígeno adicional o monitoreo, terapia intravenosa o medicamentos	5	2%
Necesidad de tratamiento o procedimientos especiales como transfusión de sangre	2	1%
Total	206	100%

Fuente: Ficha de cotejo elaborado por la autora – Cajamarca 2021.

En la tabla 5, Se muestra los factores de riesgo en el recién nacido, se indica que el 37% presentó nacimiento menor a 37 semanas, el 14% peso menor a 2, 500 gramos o mayor a 4,000 gramos, el 12% infección con herpes, estreptococo del grupo B o clamidia, el 11% pequeño para la edad gestacional.

Tabla 5. Factores de Riesgo Sociales, en Recien Nacidos atendidos en el Hospital II E Simón Bolívar – Cajamarca 2021

Factores Sociales	Cantidad	%
La madre sufrió violencia	12	6%
Escasos recursos	96	47%
Pensamientos o ideologías para evitar la atención médica	88	43%
Madre atendida en su domicilio	10	5%
Total	206	100%

Fuente: Ficha de cotejo elaborado por la autora – Cajamarca 2021.

Se muestran en la tabla 5 los factores sociales que ponen en riesgo al recién nacido, se indica que el 47% de las madres son de escasos recursos, el 43% tienen pensamientos o ideologías para evitar la atención médica, el 6% donde la madre sufrió violencia.

4.2. Discusión y análisis de resultados:

El presente estudio de investigación factores de riesgo de los recién nacido atendidos, en el hospital II-E Simón Bolívar 2021, Obtuvo en los factores de riesgos maternos, se encontró el 55% se debio al trabajo de parto fase activa, 12% en el trabajo de parto en la etapa de expulsión, 7% cuando la madre presenta pre-eclampsia e hipertension arterial. Coincidimos con los estudios de Owusu y cols (2018) muestra 38%, Ramírez (2019) en Lima en el 45%, Collazo y Martínez (2018) el 45% de las madres evaluadas presentaron riesgo en el trabajo de parto fase activa, Asimismo López (2012) menciona que el trabajo de parto en fase activa (TPFA) se refiere a la presencia de contracciones fuertes y regulares que duran alrededor de un minuto, el dolor de las contracciones es moderado o intenso, por lo que se debe monitorear a la madre continuamente para evitar complicaciones como sufrimiento fetal. Presentándose en factores de riesgo maternos, que el 51% de las madres evaluadas no se realizó la totalidad de los controles de gestación, concuerda con el estudio de Owusu y cols (2018) en África se indica que el 43% ,Ramírez (2019) en Lima el 48%, Collazo y Martínez (2018) en Junín el 53% de las madres evaluadas no se realizó la totalidad de los controles de gestación, al respecto, López (2012) refiere la importancia de los controles en la gestación ya que no sólo se monitorea el avance, desarrollo y crecimiento del feto sino también la evolución y

presencia de indicadores de riesgo en la madre. El control prenatal es importante incluso en embarazos saludables. Los controles regulares ayudan a identificar pacientes con mayor riesgo tanto obstétrico como perinatal, agregan intervenciones ligadas a la prevención de riesgos y también contribuyen a promover conductas saludables durante el embarazo, la OMS sugieren que los hijos nacidos de madres sin controles de embarazo tienen tres veces más riesgo de nacer con bajo peso y cinco veces más probabilidades de morir, en comparación con hijos de madres que reciben control prenatal, el control prenatal debería incluir educación, soporte emocional y preparación para el parto.(7)

Los factores de riesgo en el parto, se muestra que el 43% de los recién nacidos presentó meconio, este resultado concuerda con el estudio de Owusu y cols (2018) en África 48% Ramírez (2019) en Lima el 38% ,Collazo y Martínez (2018) en 38% de los recién nacidos presentó meconio, al respecto, López (2012) refiere que el meconio son las primeras heces del recién nacido las cuales cuando se presentan pueden generar infecciones en el recién nacido.

los factores de riesgo del recién nacido se muestra que el 37% presentó nacimiento a la edad gestacional menor que 37 semanas o más de 42 semanas, este resultado concuerda con el estudio de Owusu y cols (2018) el 42%, de Ramírez (2019) en Lima el 35% presentó Collazo y Martínez (2018) en Junín en donde se indica que el 45%, presentaron nacimientos a la edad gestacional menor que 37 semanas o más de 42 semanas, al respecto, López (2012) menciona que la edad gestacional es el término común usado durante el embarazo para describir qué tan avanzado

está éste. Se mide en semanas, desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual, un embarazo normal puede ir desde 38 a 42 semanas, el bebé que nace antes de las 37 semanas es considerado prematuro mientras que el bebé que nace luego de las 42 semanas es considerado post maduro, en ambos casos se presentan situaciones de riesgo para el recién nacido.

En cuanto a factores sociales se indica que el 47% de las madres evaluadas refirieron presentar escasos recursos económicos, este resultado concuerda con el estudio de Owusu y cols (2018) se indica que el 53% , Ramírez (2019) en Lima el 56% Collazo y Martínez (2018) en Junín 50% de las madres evaluadas refirieron presentar escasos recursos económicos, al respecto, López (2012) menciona que la escases de recursos económicos puede afectar al recién nacido para brindarle los primeros cuidados de manera adecuada como ropa, alimentación o la medicina que se requiera para el recién nacido.

El Bajo Peso al Nacer (BPN), ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el peso al nacer menor de 2 500 gramos, independiente de la edad gestacional y cualquiera que sea la causa, y es el índice predictivo más importante de la mortalidad infantil, sobre todo la neonatal, es por ello que actualmente la tasa de bajo peso se considera como un indicador general de salud.

Los bebés que nacen con un peso de 2 000 a 2 499 gramos enfrentan un riesgo de muerte neonatal que cuadruplica el de aquellos que pesan entre 2 500 y 2 999 gramos, y es 10 a 14 veces superior respecto de los que pesan al nacer entre 3 000 y 3 499

gramos. El bajo peso al nacer suele estar asociado con situaciones que interfieren en la circulación placentaria por alteración del intercambio madre placenta feto, y como consecuencia una malnutrición intrauterina, diversas fuentes bibliográficas presentan factores de riesgo relacionadas al bajo peso los principales son: Los factores sociodemográficos como ser edad materna menor de 20 años y las edades mayores a 35 años aumentan los riesgos de BPN, otro factor es el económico porque la mayoría de los niños y niñas con BPN provienen de madres cuyas condiciones económicas son desfavorables. Otros factores que influyen en el BPN son los riesgos médicos previos al embarazo como ser hipertensión arterial, enfermedades renales, tiroideas, cardio respiratorias y autoinmunes. La existencia de antecedentes de BPN en partos previos, riesgos médicos durante el embarazo como ser hipertensión arterial gestacional, ganancia inadecuada de peso durante la gestación, intervalo intergenésico corto, diabetes gestacional, infecciones urinarias y hemorragias transvaginales entre otros: Los controles prenatales inadecuados y la ausencia de suplementos alimentarios, se han observado factores de conducta asociados como ser un trabajo materno excesivo e inadecuado aumenta el gasto energético e incide desfavorablemente en la nutrición fetal, situaciones de estrés y ansiedad y el consumo de tabaco, alcohol y drogas.

En cuanto a factores sociales, en el Hospital II E Simón Bolívar – Cajamarca 2021, se observó en la muestra en estudio un % bajo que manifestó haber su sufrido violencia durante el embarazo, es importante que el personal de salud oriente a estas madres sobre instituciones que los salvaguarda y protejan su integridad de mujer y madre. la ideología de acuerdo a las religiones se presenta 43% ocasionado ciertas dificultades

al momento de realizar la prevención y controles prenatales por creencias ideológicas y cultura, partos en domicilio, 5% y bajos recursos económicos 47%, En la población estudiada muestra que las condiciones económicas de la madre y familia de los recién nacidos es un riesgo para su adecuado desarrollo.

Según INEI 2020 El lugar donde ocurrió el parto permite evaluar las condiciones de riesgo relacionadas con el alumbramiento del nacido vivo. La proporción de recién nacidos vivos/as con bajo peso es mayor cuando el parto ocurre en domicilio u otro lugar (7,2%). Por otro lado, en hospital/clínica este porcentaje representó el 5,9%, en el año 2018 y 4,0% en otro establecimiento de salud. Asimismo, se encuentra en mayor riesgo una alta proporción de nacidos vivos/as con bajo peso en nacimientos atendidos por partera, familiar u otra persona (8,4%).

CAPÍTULO V

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Se determinaron los factores de riesgo de los recién nacidos atendidos en el hospital II-E Simón Bolívar 2021, **factores maternos de riesgo materno** se obtuvo el 55% se debió al trabajo de parto fase activa, 12% en el trabajo de parto en la etapa de expulsión, 7% cuando la madre presenta pre-eclampsia e hipertensión arterial. Factores maternos de riesgo para RN, el 51% madres que no realizaron controles en la gestación, embarazo múltiple 17%, el 7% hipertensión; **factores del parto** de riesgo para RN muestra que el 43% presentó meconio, 23% parto en presentación pelviana, el 22% circular de cordón. **factores de riesgo del recién nacido**, el 37% presentó nacimiento a la edad gestacional menor a 37 o más de 42 semanas, el 14% tuvo peso de nacimiento > de 2,500 o <de 4000 gramos, 12% infección como herpes, estreptococo del grupo B, clamidia; **Factores sociales** se indica que el 47% de las madres son de escasos recursos el 43% tienen pensamientos o ideologías para evitar la atención médica el 6% la madre sufrió violencia 5% se atendieron en domicilio.

Se determinó factores de riesgo en recién nacidos atendidos en el Hospital II E - Simón Bolívar – Cajamarca 2021,,: Riesgo materno, el 42% TPF, 6% cesárea, el 7% preeclampsia, el 5% presentó preeclampsia severa, el 2% anemia, el 7% hipertensión arterial, el 12%, 4% presentaron Edad > 16 años o < 40 años, el 5% exposición a alcohol o drogas, el 3% diabetes, el 7% hipertensión, el 5% enfermedades de transmisión sexual, el 17% ó embarazos múltiples, el 7% mucho o poco líquido amniótico, el 4% presentó ruptura de membranas, el 51% no presentó controles en la gestación. Factores del parto que ponen en riesgo al recién nacido, el 6% de los recién nacidos presentó sufrimiento fetal o asfixia en el nacimiento, el 25% un parto en posición anormal, el 43% meconio, el 22% circular de cordón y el 6% presentó parto por fórceps o por cesárea. Factores de riesgo en el recién nacido, el 47% presentó nacimiento menor a 37 semanas, el 14% peso menor a 2,500 gramos o mayor a 4,000 gramos, el 11% un tamaño pequeño para la edad, el 7% administración de medicamentos para reanimación, el 5% defectos de nacimiento, el 7% dificultad respiratoria, el 12% infección con herpes, estreptococo del grupo B o clamidia, el 4% convulsiones, el 2% necesidad de oxígeno adicional y el 1% necesidad de transfusión sanguínea. Factores sociales que ponen en riesgo al recién nacido, el 6% de las madres sufrió violencia en algún momento del embarazo, el 47% escasos recursos, el 43% alguna ideología que evita la atención médica en su totalidad y el 5% se atendió en su domicilio

Recomendaciones:

- A los al responsable del programa Madre – Niño, al director del Hospital II E Simón Bolívar generar un trabajo articulado entre los servicios de obstetricia/ginecología y enfermería ya que son las bases para llevar un embarazo sano y de esta forma evitar los riesgos en el recién nacido.
- A los programas de la madre y el niño, se recomienda trabajar a través actividades preventivo promocionales, como puede ser charlas informativas, demostrativas con las gestantes, familia y comunidad en donde se les muestre los factores de riesgo maternos, del recién nacido, del parto y sociales para una mejor comprensión y cuidado de ellas.
- Al personal de salud, coordinar con las instituciones de defensoría de la mujer que se realice tamizajes y evaluaciones para descartar violencia e ITS y orienten sobre medidas de prevención contra la violencia.

Referencias:

- 1) Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Salud del recién Nacido. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>
- 2) Morilla A. CONFERENCIA INTRODUCTORIA 2 RECIEN NACIDO DE RIESGO. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/haballi/files/2017/02/CONFERENCIA-INTRODUCTORIA.RECIEN-NACIDO-DE-ALTO-RIESGO-.pdf>
- 3) Iriondo M. Poo P. Ibáñez M. Neonatología. Seguimiento del recién nacido de riesgo. Disponible en: <http://www.neonatos.org/DOCUMENTOS/Seguimiento%20RN%20riesgo.pdf>
- 4) Hospital Galenia. Disponible en: <https://hospitalgalenia.com/riesgos-para-un-recien-nacido/>
- 5) TODOS LOS RECIEN NACIDOS. Disponible en: https://www.who.int/pmnch/about/governance/partnersforum/enap_exesummary_es.pdf
- 6) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. (2020). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>

- 7) Torres M. Gómez E. Medina M. Pallás C. Servicio de Neonatología. Hospital Universitario 12 de octubre. Madrid. Programas de seguimiento para neonatos de alto riesgo. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/29.pdf>
- 8) Corasma V. Factores que se Asocian con el Bajo Peso del Recién Nacido. Tesis Digitales UNMSM. Elaboración y diseño en formato PDF, por la Oficina General del Sistema de Bibliotecas y Biblioteca Central UNMSM. Disponible en:
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/basic/Corasma_UV/enPDF/CAP2.PDF
- 9) Tejeda J. Factores de riesgo para el neonato pequeño para la edad gestacional en un hospital de Lima, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 2015 Vol 32 (3). Disponible en:
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/rt/printFriendly/1673/1759>
- 10) López I. Factores de riesgo para complicaciones del recién nacido grande para su edad gestacional. Invest. educ. enferm vol.30 no.1 Medellín Jan. /Apr. 2012. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072012000100011
- 11) Guillen D. Rodriguez E. Ortiz J. Rivera W. Hernandez N. (2011). PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y FACTORES DE RIESGO EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS, HOSPITAL REGIONAL, GRACIAS, LEMPIRA. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-4-2012-3.pdf>

- 12) MAYO CLINIC. Drogadicción (trastorno de consumo de sustancias). (2017).
Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/drug-addiction/symptoms-causes/syc-20365112>
- 13) Biblioteca Nacional de medicina. Medline Plus. Pagina actualizada 04 de febrero del 2022. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001214.htm>
- 14) Gaceta Medica de Bilbao. Vol 113 numero 4. Hipertensión Arterial. Copyright © 2017 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Disponible en:
<http://www.gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/view/131>
- 15) Biblioteca Nacional de medicina. Medline Plus. Hemorragias. Tema revisado 08n de diciembre del 2021. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/bleeding.html>
- 16) Biblioteca nacional de Medicina. Medline Plus. Enfermedades de Trasmisión Sexual. Tema revisado el 24 de noviembre del 2021. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html>
- 17) Amselem C. 2022. Top Doctors España. Embarazo múltiple. Disponible en:
<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/embarazo-multiple#>
- 18) MANUAL MSD. Problemas con el líquido amniótico. (2020). Disponible en:
<https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-embarazo/problemas-con-el-l%C3%ADquido-amni%C3%B3tico>
- 19) Mas Abrazos. LIQUIDO AMNIOTICO BAJO: QUE REPRESENTA PARA LA MADRE Y EL EBE. (2020). Disponible en:

<https://www.masabrazos.com.pe/mi-embarazo/primer-trimestre/bajo-liquido-amniotico-oligohidramnios.html>

- 20) Ruptura prematura de membranas pretérmino. Disponible en:
[https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=preterm-premature-rupture-of-membranes-pprom-90-P05606#:~:text=La%20ruptura%20prematura%20de%20membranas%20pret%C3%A9rmino%20\(PPROM%2C%20por%20sus%20siglas,su%20riesgo%20de%20tener%20infecciones.](https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=preterm-premature-rupture-of-membranes-pprom-90-P05606#:~:text=La%20ruptura%20prematura%20de%20membranas%20pret%C3%A9rmino%20(PPROM%2C%20por%20sus%20siglas,su%20riesgo%20de%20tener%20infecciones.)
- 21) Espinoza J. Sufrimiento Fetal. Rev. Chilena Pediatría, Vol. 44, N9 6, 1973.
Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v44n6/art02.pdf>
- 22) Asfixia Neonatal. Abril (2015). Disponible en:
http://www.saludinfantil.org/Guia_Alegria/guia/5.-Asfixia_Neonatal.htm
- 23) Grillo C. Bautista A. Diosa M. (2019). EDUCACION MEDICA. ATENCIÓN DEL PARTO CON FETO EN PRESENTACIÓN PELVIANA: REVISIÓN DE LA SEMIOLOGÍA, EL MECANISMO Y LA ATENCIÓN DEL PARTO.
Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v70n4/2463-0225-rcog-70-04-00253.pdf>
- 24) Cuídate PLUS. Meconio. (2015). Disponible en:
<https://cuidateplus.marca.com/familia/bebe/diccionario/meconio.html>
- 25) Etapa Infantil. Circular de Cordón: cuando el cordón se enrolla alrededor del bebe. Disponible en: <https://www.etapainfantil.com/circular-cordon>
- 26) Cesárea. Disponible en:
<http://www.san.gva.es/documents/151744/512074/Cesarea.pdf>

- 27) Medline Plus. Edad Gestacional. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm#:~:text=Se%20mide%20en%20semanas%2C%20desde,semana%2042%20se%20consideran%20posmaduros.>
- 28) Medline Plus. Peso del bebe al nacer. Disponible en:
[https://medlineplus.gov/spanish/birthweight.html#:~:text=El%20peso%20de%20su%20beb%C3%A9,4%20kg%20\(8.8%20libras\).](https://medlineplus.gov/spanish/birthweight.html#:~:text=El%20peso%20de%20su%20beb%C3%A9,4%20kg%20(8.8%20libras).)
- 29) Medline Plus. Pequeño para la edad gestacional. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002302.htm>
- 30) <https://cinfasalud.cinfa.com/p/vias-de-administracion-de-medicamentos/>
- 31) Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. *Metodología de la investigación*. (Sexta ed.). (2014). McGraw-Hill.
- 32) Lona, R., Pérez, R., Llamas, R., Gómez, R y Benitez, F. Mortalidad neonatal y factores de riesgo en el recién nacido. (2018). *Pediatría*; 11(6): 42 - 48.
- 33) Owusu, B., Lim., A., Makaje, N. y Wobil, P. Neonatal mortality at the neonatal unit: the situation at a teaching hospital in Ghana-. (2018). *Afr Health Sci*, 18(2): 369 – 377
- 34) Migoto.M., Pallisser, R., Rigo, A. y Souza, M. Mortalidad neonatal, precoz y factores de riesgo: estudio caso-control en Paraná. (2018). *Revista Brasileña. Enfermería*, 71(5): 23 - 34.
- 35) Ramírez, A. Factores asociados a la mortalidad perinatal en prematuros nacidos en el hospital María Auxiliadora de enero a diciembre 2017. (2018). [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma.

- 36) Collazo, L. y Martínez, K. Factores perinatales de mortalidad neonatal en prematuros en el hospital regional docente Materno Infantil El Carmen. (2018). Junín: Universidad Nacional del Centro del Perú.
- 37) Monaterio, R. Factores asociados a la mortalidad neonatal del Hospital Regional JAMO II-2 de Tumbes en el año 2017. (2018). [Tesis de Pregrado]. Tumbes: Universidad Nacional de Piura.
- 38) Pérez, DM. Factores de riesgo que influyen en el apgar bajo del recién nacido. Hospotal José Hernán Soto Cadenillas - Chota - 2019. (2020). [Tesis de pregrado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca.
- 39) Herrera, JM. Factores de riesgo asociados y la mortalidad neonatal temprana en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, enero a diciembre 2019. (2019). [Tesis de pregrado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca.
- 40) http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662015000100006

ANEXOS

ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

Yo..... con DNI:
..... Con domicilio en
.....

En calidad de participante y en pleno uso de mis facultades mentales y de mis derechos de salud he sido invitada a participar voluntariamente en la investigación que tiene como finalidad determinar factores de riesgo de los recién nacido atendidos de oct-nov-dic, en el hospital II-E Simón Bolívar 2021.

La información que se obtenga será confidencial y anónimas por lo que no se determinará para ningún otro propósito fuera de esta investigación, además me han explicado que puedo realizar preguntas sobre el tema en cualquier momento y retirarme en caso de que lo deseara.

Si algunas de las interrogantes me parecen incómodas, durante la entrevista tengo el derecho de hacérselo saber al investigador o no responderlas. Por lo cual acepto contestar el cuestionario de preguntas.

Firma del Participante

ANEXO 2

Instrumento: Historias clínicas de servicio de obstetricia del Hospital Simón Bolívar.

2021

y Ficha elaborada por la autora factores de riesgo en recién nacidos.

Cajamarca - Perú 2022.

FICHA DE COTEJO DE FACTORES DE RIESGO EN RECIÉN NACIDOS

Paciente:

Número:

FACTOR DE RIESGO	PRESENTÓ	NO PRESENTÓ
1) ¿El RN presentó factores de riesgo al nacer?		
<i>Factores Maternos:</i>		
2) Edad menor de 16 años o mayor a 40 años		
3) Exposición a drogas o alcohol		
4) Diabetes		
5) Hipertensión		
6) Enfermedades de transmisión sexual		
7) Embarazo múltiple		
8) Poco o mucho líquido amniótico		
9) Ruptura prematura de membranas		
10) Controles en la gestación		
<i>Factores del Parto:</i>		

11) Sufrimiento fetal/asfixia en el nacimiento		
12) Parto en presentación pelviana (de nalgas) u otra posición anormal.		
13) Meconio		
14) Circular de cordón		
15) Parto con fórceps o por cesárea		
<i>Factores del Recién Nacido:</i>		
16) Nacimiento a la edad gestacional menor que 37 semanas o más de 42 semanas.		
17) Peso de nacimiento menor de 2,500 gramos o más de 4,000 gramos		
18) Pequeño para la edad gestacional		
19) Administración de medicamentos o reanimación en la sala de partos		
20) Defectos de nacimiento		
21) Dificultad respiratoria, incluidas la respiración rápida, los quejidos o la apnea		
22) Infección como herpes, estreptococo del grupo B, clamidia.		
23) Convulsiones		
24) Necesidad de oxígeno adicional o monitoreo, terapia intravenosa o medicamentos		

25) Necesidad de tratamiento o procedimientos especiales como transfusión de sangre		
<i>Factores Sociales</i>		
26) La madre sufrió violencia		
27) Escasos recursos		
28) Pensamientos o ideologías para evitar la atención médica		
29) Madre atendida en su domicilio		

