

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES Y CAUSAS DE LA MUERTE NEONATAL SEGÚN
TIPO DE MUERTE SERVICIO NEONATOLOGÍA - HOSPITAL
REGIONAL DE CAJAMARCA - 2014**

T E S I S

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:
Bach. Enf. LUZ VERONICA CARRASCO HERRERA**

**ASESORA:
Dra. MERCEDES MARLENI BARDALES SILVA**

CAJAMARCA - PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**FACTORES Y CAUSAS DE LA MUERTE NEONATAL SEGÚN TIPO DE
MUERTE SERVICIO NEONATOLOGÍA - HOSPITAL REGIONAL DE
CAJAMARCA 2014**

Para Optar el Título Profesional de Licenciada En Enfermería

Presentado por.

Bach. Enf. LUZ VERONICA CARRASCO HERRERA

Asesora:

DRA: MERCEDES MARLENI BARDALES SILVA

CAJAMARCA PERU

2014

DEDICATORIA**AGRADECIMIENTO****RESUMEN****ABSTRACT****INTRODUCCION****6****CAPITULO I. EL PROBLEMA****7**

1.1 Definición y planteamiento del problema

7

1.2 Formulación del problema

9

1.3 Justificación de la investigación

9

1.4 Objetivos

11

1.4.1 Objetivo General.

11

1.4.2 Objetivo Especifico.

12**CAPITULO II MARCO TEORICO****12**

2.1 Antecedentes del problema

12

2.2 Bases Teóricas

14

2.2.1 Factores de la muerte neonatal.

15

2.2.3 Causas de la muerte neonatal	17
2.2.4 Tipo de muerte neonatal.	22
2.3 Hipótesis.	22
2.4 Definición y operacionalización de variables.	22
2.4.1 Variable independiente	22
2.4.2 Variables Dependiente.	22
CAPITULO III Metodología De La Investigación	26
3.1 Tipo de estudio	26
3.2 Área de estudio	26
3.3 Unidad De Análisis	27
3.4 Población y Muestra.	27
3.5 Métodos y Técnicas de recolección de datos.	28
3.6 Procesamiento, Análisis e Interpretación de datos	28
CAPITULO IV: Presentación y análisis de los resultados	29
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	33
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	34
APENDICE	37

DEDICATORIA

*A Dios y La Virgen María por
su bendición derramada en
todos estos años de estudios.*

*A mis padres: Luz y Eleuterio, por su
apoyo incondicional, por la confianza
que han puesto en mí para culminar
con éxito mi carrera profesional y
ejercerla con mucha responsabilidad.*

*A Sandro que desde el inicio de
mi carrera me apoyo y me sigue
apoyando para concretizar esta
meta, motivándome a ser
siempre la mejor.*

VERONICA

AGRADECIMIENTO

*A Dios y La virgen María por darme la vida,
salud y sabiduría para poder concluir
exitosamente mis estudios superiores.*

*A mi alma mater la Universidad Nacional de
Cajamarca, por darme albergado en sus
claustros hasta alcanzar mi meta.*

*A la Escuela Académico Profesional de
Enfermería y a las Licenciadas por
compartir sus conocimientos y enseñarme
amar a enfermería*

*A mis Padres: Luz y Eleuterio por el
esfuerzo y su apoyo para la realización de
esta meta, que también es suya.*

A Sandro por ser uno de mis motivos
de haber alcanzado este sueño en
bien de la sociedad.

A mis hermanos: Mary y Carlos
porque siempre están conmigo.

A Hna Vilma por su amistad, por sus consejos y
porque está conmigo en todo momento
compartiendo mis logros.

VERONICA

RESUMEN

La mortalidad neonatal es un componente de la mortalidad infantil y alcanza su máximo valor en las primeras 24 horas de nacido. Se realiza una investigación para identificar el comportamiento de estas defunciones, por lo que se diseñó un estudio descriptivo analítico y correlacional, en una muestra de 56 casos de muertes neonatales, (de las Historias Clínicas del Servicio de Neonatología del Hospital Regional de Cajamarca, durante los meses de Enero a Junio del 2014), el objetivo fue Analizar y describir la relación entre factores y causas de la muerte perinatal según tipo de muerte en el Servicio Neonatología del HRC 2014. Los resultados demuestran 38 nacimientos (67.9%) de la muestra total. Es la relación que hay entre la edad gestacional y el peso al nacer, siendo este la causa de muerte neonatal de mayor relevancia, seguido de la hipoxia neonatal con 31 casos (55, 4%). Entre las causas de muerte neonatal según la Edad Gestacional es la Pretérmino con un total de 21 (55.3 %) muertes neonatales y 17 (44.7 %) muertes fetales que seguido de las muertes a Término con 09 (52.9 %) muertes y 8 (47.1) % muertes fetales. Se enfatiza en el arduo trabajo realizado en la prevención y control de las causas relacionadas con la mortalidad infantil, lo que permite mostrar muy buenos resultados en la enfermedad por membrana hialina, el bajo peso y la prematuridad, donde no hay fallecidos, pero es importante continuar las acciones para la prevención de la sepsis neonatal.

PALABRAS CLAVES: Factores, causas, muerte neonatal - *Neonatología*

ABSTRACT

Neonatal mortality is a component of infant mortality is highest in the first 24 hours after birth.). An investigation was conducted to identify the behavior of these deaths, so a study was designed is analytic descriptive and correlational, in a sample of 56 cases of neonatal deaths (in the Medical Record Service Neonatology Regional Hospital of Cajamarca, during the months of January to June 2014), the objective was to analyze and describe the relationship between factors and causes of perinatal deaths by type of death in the Neonatal Service HRC 2014. the results show 38 births (67.9%) of the Total sample. It is the relationship between gestational age and birth weight, this being the cause of neonatal death most important, followed by neonatal hypoxia with 31 cases (55, 4%). Among the causes of neonatal death according to age gestational is the Preterm a total of 21 (55.3%) neonatal deaths and 17 (44.7%) fetal deaths that followed the deaths to finish with 09 (52.9%) deaths and 8 (47.1)% fetal deaths. Emphasis is placed on the hard work in the prevention and control of causes related to child mortality, which allows showing very good results in disease hyaline membrane, low birth weight and prematurity, where there is no death, but it is important continue the actions for the prevention of neonatal sepsis.

KEYWORDS: Factors, Causes, neonatal death

INTRODUCCION

La Organización Mundial de Salud (OMS) define la mortalidad neonatal como la muerte producida entre el nacimiento hasta los 28 días de vida. Se considera un problema de salud pública y es el indicador básico a considerar para valorar la calidad de la atención en salud del recién nacido en una determinada área geográfica o en un servicio. En este sentido la OMS recomienda incluir como nacidos vivos a todos aquellos niños que tienen al nacer alguna señal de vida: respiración o palpitations del corazón o cordón umbilical, o movimientos efectivos de músculos de contracción voluntaria.

La enfermedad y la muerte del recién nacido están asociadas a diversos factores y causas relacionados con los genes y el medio ambiente, se asocia a la restricción del crecimiento fetal, mujeres con talla menor de 156 cm, embarazos múltiples e hipertensión arterial. En embarazos de peso normal al nacer, el riesgo de muerte neonatal se asocia a la edad de la madre sobre todo en las adolescentes, el hábito de fumar, embarazos múltiples, hipertensión arterial y fundamentalmente las características individuales del neonato.

En el 2005 la OMS reportó que cada año mueren cerca de 11 millones de niños, lo que representa unas 30 000 muertes por día. De ellas el 40 % ocurre durante el primer mes de vida.

La mortalidad neonatal después de los años 70 se convirtió en uno de los principales indicadores de salud para medir el grado de desarrollo alcanzado por un país o una región, a mayor mortalidad infantil menor desarrollo, a menor mortalidad infantil mayor desarrollo, clasificación que llevó a adoptar los términos en países desarrollados y subdesarrollados.

CAPITULO I.

EL PROBLEMA

1.1 DEFINICIÓN Y PLANTEAMIENTO

La muerte neonatal es considerada a todas las muertes ocurridas entre la vigésimo octava semana de gestación y el séptimo día de nacimiento. Constituye un problema de salud mundial y a la vez es un indicador de calidad de la atención materna infantil ⁽¹⁾.

A nivel mundial nacen aproximadamente 130 millones de niños; casi 3.3 millones nacen muertos y más de 4 millones fallecen en los primeros 28 días de vida. Los nacimientos prematuros y las malformaciones congénitas causan más de una tercera parte de las muertes neonatales; otro 25% de éstas muertes se producen por asfixia, sobre todo en el período neonatal temprano. Si bien no existen estadísticas certeras sobre la magnitud del problema de asfixia neonatal, ésta representa una de las principales causas de muerte y estimaciones por la (OMS), para los países en desarrollo, así refiere en el Boletín Médico del Hospital Infantil de México, de la misma manera, la OMS y Save the Children, indican que tres son las causas que explican las tres cuartas partes de la mortalidad neonatal en el mundo: partos prematuros (29%), asfixia (23%) e infecciones graves tales como sepsis y neumonía (25%). Si las intervenciones disponibles llegaran hasta quienes las necesitan se podrían prevenir dos tercios o más de esas defunciones ⁽²⁾.

La tasa de mortalidad neonatal (TMN) mundial se redujo de 33 muertes por cada 1.000 NV en 1990 a 21 en 2012 (36%), nos refiere Cuba Velásquez Nadia, lo que se traduce en una reducción de las muertes neonatales de 4,6 millones en 1990 a 2,9 millones en 2012. El progreso en la reducción de la mortalidad neonatal ha sido más lento respecto a la reducción de la mortalidad en los menores de uno y cinco años. A nivel mundial, casi una cuarta parte de las muertes neonatales fueron causadas por sepsis y meningitis (12%), neumonía (10%) o diarrea (2%) en 2012. Otro 34% de las muertes perinatales fueron causados por complicaciones de parto prematuro ⁽⁴⁾.

A nivel mundial se ha estimado que las principales causas de muerte neonatal son; infecciones (26% incluye tétanos, diarrea) y asfixia (23%). Las malformaciones congénitas son responsables de (7-8% de la mortalidad neonatal) ⁽⁵⁾.

La mortalidad neonatal está relacionada con riesgos obstétricos directos, hipoxia y asfixia antes o durante el parto y factores indirectos como el estado biológico de la madre y del niño por nacer, factores socio-demográficos, accesibilidad y calidad en los servicios de salud, entre otros, manifiesta en la revista Cubana ⁽¹³⁾. En nuestro país, la disminución de la muerte neonatal es un reto para la salud pública. El Ministerio de Salud del Perú, en su compromiso de reducir la mortalidad neonatal, promueve e impulsa políticas, estrategias y acciones de intervención con un enfoque neonatal, aplicando concepciones humanísticas donde se respetan los derechos de la madre y su hijo; con un acompañamiento respetuoso, responsable y competente de los profesionales del equipo de salud que tienen a su cargo la atención de la madre y su recién nacido ⁽⁶⁾.

A nivel nacional los indicadores de salud materno-infantil son considerados un reflejo del resultado de toda la situación de salud de un país. Representan el resultado de una sumatoria de factores económicos, educacionales, nutricionales y de acceso a redes de protección social ⁽⁷⁾.

Sin embargo, en el Perú, la mortalidad neonatal se redujo en 67% en los últimos 20 años, sin embargo la proporción de la mortalidad neonatal frente a la mortalidad infantil se mantiene estacionaria en el tiempo; actualmente la mortalidad neonatal representa el 52.9% de la mortalidad infantil, frente al 49% que tenía en 1992 ⁽⁸⁾.

A nivel regional la Situación de la Mortalidad Materna y neonatal a nivel de la Dirección Regional de Salud Cajamarca: Al igual que a nivel de país, la mortalidad materna es el primer problema de salud pública para la Región Cajamarca, donde la tasa de mortalidad materna para el año 2008 se encuentra en un 127% en mil nacidos vivos, pero cuya tasa no muestra las brechas a nivel de Sub Regiones de Salud, pues la Dirección de Salud de Cajamarca presenta una tasa al año 2008 de 146 x 100,000 nv, mientras que la Sub Región Chota presenta una tasa de 90 x 100,000 nv ⁽⁹⁾.

La mortalidad neonatal a nivel de la región Cajamarca, para el 2008 fue de 22 por 1000 NV, siendo esta última la que menos ha decrecido con el pasar de los años, lo que refleja el poco impacto de las estrategias implementadas para su reducción ⁽¹⁰⁾.

A nivel Regional las causas más comunes de muertes prematuras en el Servicio de Neonatología son: la sepsis neonatal, prematuridad, neumonía neonatal y asfixia severa,

ya que observamos en el cuaderno de Registro de Atención Diario (RAD) los diagnósticos de ingreso y egreso de cada neonato prematuro ⁽¹¹⁾.

En el plan concertado regional de salud PCRS 2008-2012 la Dirección Regional de Salud de Cajamarca, nos refiere que no obstante la mortalidad infantil se ha reducido, la mortalidad perinatal y fetal, particularmente en países en desarrollo, permanecen casi inalterables. Cada minuto en algún lugar del mundo 08 niños mueren en el primer mes de vida, 08 en la primera semana y 08 nacen muertos. El 99% de estas muertes ocurren en países del tercer mundo. Uno de los principales problemas para conocer la real magnitud de la mortalidad neonatal, es la falta de datos y la mala calidad de los que están disponibles; esta información es necesaria para resolver los principales problemas neonatales, la asfixia, las infecciones y los síndromes de dificultad respiratoria ⁽¹²⁾.

La enfermedad y la muerte de recién nacido están asociadas a diversos factores relacionados con los genes y el medio ambiente, se asocia a la restricción del crecimiento fetal, embarazos múltiples. En embarazos de peso normal al nacer, el riesgo de muerte neonatal se asocia a la edad de la madre sobre todo en las adolescentes, el hábito de fumar, hipertensión arterial y fundamentalmente las características individuales del neonato ⁽¹³⁾.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre los factores y causas de la muerte neonatal según tipo de muerte. En el Servicio de Neonatología del Hospital Regional de Cajamarca - 2014?

1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

La mortalidad neonatal no solo depende de varios factores que no están confinados exclusivamente al área médica hospitalaria. La comunidad tiene un papel muy importante, se deben realizar programas de educación general y en salud reproductiva; así mismo, se debe asegurar una buena nutrición y suplementar con ácido fólico a la mujer en edad reproductiva. Las comunidades deben tener acceso a centros de salud y clínicas de diferentes niveles de atención, que puedan prevenir o resolver de manera oportuna problemas de salud neonatal. Es importante fortalecer el cuidado prenatal, la

atención del parto por personal calificado y la infraestructura y el proceso de atención de las diversas instituciones de salud. A nivel mundial se ha estimado que las principales causas de muerte neonatal son: prematuridad (28%), infecciones (26% [incluye tétanos, diarrea]) y asfixia (23%). Las malformaciones congénitas son responsables de 7–8% de la mortalidad neonatal. La mayoría de las muertes neonatales (75%) ocurren en la primera semana y la mayor parte de éstas en las primeras 24 horas de vida. De tal manera que existe una ventana "pequeña" de acción que puede permitir un gran campo de acción.

La mortalidad neonatal es el indicador que se usa para expresar el riesgo de fallecer o las expectativas de sobrevivida de los recién nacido (RN) durante los primeros 28 días de vida en un determinado país, región o en una determinada población atendida en un centro neonatal.

Consecuentemente el presente estudio pretende obtener información básica en relación con las causas y factores de la muerte neonatal. En este sentido planteamos la realización de un estudio de investigación. De la misma manera.

También servirá este trabajo como fuente de información para otros trabajos de investigación de la Escuela Académica Profesional de Enfermería. Con esta investigación no solo se quiere informar acerca de la mortalidad neonatal; se quiere también demostrar que la muerte fetal y la muerte neonatal obedecen a varios factores patogénicos que intervienen en forma simultánea.

La enfermedad y la muerte del recién nacido están asociadas a diversos factores relacionados con los genes y el medio ambiente, se asocia a la restricción del crecimiento fetal, embarazos múltiples. En embarazos de peso normal al nacer, el riesgo de muerte neonatal se asocia a la edad de la madre sobre todo en las adolescentes, el hábito de fumar, embarazos múltiples, hipertensión arterial y fundamentalmente las características individuales del neonato⁽¹³⁾.

La mortalidad perinatal y neonatal tardía es un indicador de los riesgos de muerte ligados a la reproducción y es muy importante porque permite tener reflejo de la atención prenatal, durante el parto y posparto, actuando como demarcador tanto de la

calidad del servicio de salud materno infantil como de la condición nutricional de la madre y del entorno en que esta vive ⁽¹⁴⁾

La muerte fetal intrauterina es una de las complicaciones más trágicas y difíciles de enfrentar en la práctica obstétrica diaria. Ocurre con una frecuencia de aproximadamente 6 casos por cada 1000 nacidos vivos, y es responsable de la mitad de las muertes perinatales. El médico clínico se ve enfrentado a dos dilemas. El primero corresponde al estudio de la causa del problema actual, y el segundo, al manejo de una eventual gestación futura ⁽¹⁵⁾.

La disminución de la mortalidad neonatal, la tasa de muerte neonatal y fetal no ha sufrido cambios drásticos, casi 66% de las muertes infantiles ocurre en el primer mes y de estas, 60% en la primera semana de vida, particularmente en la etapa intrauterino y en las primeras 24 horas de vida, que es el periodo más crítico para la supervivencia infantil; éstas se denominan muertes perinatales y en su mayoría son el resultado de una conducción deficiente del parto y el alumbramiento ⁽¹⁶⁾.

Las malformaciones congénitas constituyen un problema aún no resuelto en el campo de la Perinatología; su influencia en la mortalidad infantil se mantiene y hasta se eleva al coincidir con la disminución de los factores traumáticos e infecciosos ⁽¹⁷⁾.

El presente trabajo de investigación es de gran importante porque a través de esta investigación se sabrá cómo se relacionan los factores y causas perinatales con el tipo de muerte y poder alcanzar algunas medidas de solución.

1.4 OBJETIVOS

1.4.2. OBJETIVO GENERAL

Analizar y describir la relación entre factores y causas de la muerte neonatal según tipo de muerte en el Servicio Neonatología del HRC- 2014

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar los factores de la muerte neonatal en el Servicio de Neonatología del HRC.
- ✓ Identificar las causas de la muerte neonatal en el Servicio de Neonatología del HRC.
- ✓ Relacionar los principales factores y causas de la muerte neonatal con el tipo de muerte en el servicio de Neonatología del HRC 2014.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema.

AREVALO M. (Guatemala, 2009), en su investigación “Factores de riesgo perinatales y neonatales para el desarrollo de asfixia, concluyo que los principales factores de riesgo para el desarrollo de la asfixia perinatal fueron: sufrimiento fetal agudo, líquido amniótico meconial, distocias fetales y trabajo de parto prolongado. Así mismo se evidencio que los principales factores de riesgo neonatales relacionados con la presencia de asfixia perinatal fueron: oligoamnios, anemia fetal, malformaciones congénitas y síndrome de aspiración de meconio.

De igual modo, el estudio menciona que el embarazo es considerado tradicionalmente como un hecho fisiológico; empero debe ser copnsiderado como de excepción, ya que es capaz de producir la muerte o daño permanente como en el caso de la muerte neonatal.

Yagui Moscoso M, GUATEMALA, 2011, en su estudio de mortalidad neonatal en el Perú y sus departamentos: Las infecciones y la asfixia ocupan la segunda y tercera causa de muerte neonatal, después de la prematuridad. Tecnologías de costo efectividad

pueden disminuir efectivamente la mortalidad neonatal de estas causas, como acceso a una cesárea, a reanimación neonatal básica, lavado de manos, detección y tratamiento antibiótico precoz, etc. ⁽¹⁸⁾.

Hospital Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta, 2005, se realizó el estudio de investigación “Causas de Mortalidad Neonatal”, donde se concluyó que la Prematuridad es un factores predisponente de Mortalidad Neonatal. Así mismo también que la incidencia de Mortalidad neonatal de los recién nacidos obtenidos por parto normal en el Hospital Rodríguez Zambrano es mucho mayor que en los nacidos por cesárea ⁽³¹⁾. Los recién nacidos atendidos por parto en el HRZ y con bajo peso al nacer tuvieron mayor incidencia que los atendidos por cesárea ⁽³²⁾. Concluye que en cuanto a la mortalidad al ingreso de este grupo de pacientes de mayor cosos corresponden a desprendimiento prematuro de placenta, ruptura prematura de membranas y preeclampsia severa ⁽¹⁹⁾.

Puente Águeda J.M. Hernández GarcíaJ.M; En su Tesis Doctoral Mortalidad perinatal, índices, etiología y factores que influyen sobre ella, concluyen que la mortalidad neonatal en los neonatos con peso igual o superior a 100 g. En ella se aprecia las anomalías congénitas son la causa más frecuente de muerte neonatal, oscilando en torno al 40% del total de los casos. Le siguen la enfermedad de la Membrana Hialina y otras complicaciones respiratorias, con casi el 20% del total ⁽²⁰⁾.

Telma N, 2010 en la tesis Factores de Riesgo Perinatales y Neonatales para el desarrollo de asfixia perinatal, concluyen que existen evidencias suficientes para aceptar que la presencia de cada uno de los siguientes factores de riesgo durante el periodo perinatal; sufrimiento fetal agudo, líquido amniótico meconial, trabajo de parto prolongado, presentación distócica y circular de cordón, se asociaron significativamente con el desarrollo de asfixia neonatal ⁽²¹⁾.

En América Latina

La mortalidad neonatal en América Latina en el año 2010 ha experimentado notorios descensos en décadas recientes, pero tiene aún claros excesos sobre los niveles alcanzados en regiones más avanzadas. La relación de la muerte con las condiciones socioeconómicas, aunque el modo de acción y el peso relativo de los diversos factores intervienen es asunto no bien dilucidado ⁽²²⁾.

En la investigación Causas de Mortalidad Neonatal en el Hospital Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta, 2005, se concluyó que la Prematuridad es un factores predisponente de Mortalidad Neonatal. Así mismo también que la incidencia de Mortalidad neonatal de los recién nacidos obtenidos por parto normal en el Hospital Rodríguez Zambrano es mucho mayor que en los nacidos por cesárea ⁽³¹⁾. Los recién nacidos atendidos por parto en el HRZ y con bajo peso al nacer tuvieron mayor incidencia que los atendidos por cesárea ⁽³²⁾. Concluye que en cuanto a la mortalidad al ingreso de este grupo de pacientes de mayor cosos corresponden a desprendimiento prematuro de placenta, ruptura prematura de membranas y preeclampsia severa ⁽²³⁾.

Puente Águeda J. En su Tesis Doctoral Mortalidad perinatal, índices, etiología y factores que influyen sobre ella, concluyen que la mortalidad neonatal en los neonatos con peso igual o superior a 100 g. En ella se aprecia las anomalías congénitas son la causa más frecuente de muerte neonatal, oscilando en torno al 40% del total de los casos. Le siguen la enfermedad de la Membrana Hialina y otras complicaciones respiratorias, con casi el 20% del total ⁽²⁴⁾.

En los países más desfavorecidos de la tierra, la muerte perinatal ocurre por culpa, sobre todo, de una mala atención al embarazo o bien por infecciones maternas. El estudio señala que sólo un 5% de estos fallecimientos se deben a malformaciones o anomalías genéticas.

La importancia de una buena atención médica, de la educación sexual y en higiene o de la labor de las matronas en estos ámbitos es fundamental ⁽²⁵⁾.

2.2. Bases Teóricas.

Muerte neonatal: Es la muerte del producto de la concepción entre la semana 22 de gestación ó 500 gramos o más de peso hasta los siete días de nacido.

Según la OMS, desde 1992 conceptualizan a neonato prematuro al "recién nacido de peso inferior a 2500 grs. y nacido antes de 37 semanas de gestación"

La OMS 2011 indicadores de salud materna y neonatal nos define a la TMP como la proporción de defunciones perinatales en el total de nacimientos. Las defunciones neonatales normalmente incluyen las defunciones de fetos de 28 semanas o más de

gestación (también conocidos como mortinatos u óbito fetal) y defunciones de nacidos vivos dentro de los primeros 7 días de vida. El total de nacimientos incluye las defunciones fetales de 28 semanas de gestación más el número de nacidos vivos, o sea, todos los nacimientos después de 28 semanas de gestación (nacidos vivos más mortinatos). La OMS recomienda el uso de un límite de 22 semanas o 500 gramos.

Existen muchos indicadores para medir los riesgos perinatales, como el peso al nacer, estado neurológico del niño, maduración psiconeurológica en la primera infancia, etc. La tasa de mortalidad sigue siendo el instrumento más utilizado.⁽³⁷⁾

2.2.1. Factores de la muerte neonatal:

1 Antecedentes Maternos.

Las características de la madre han sido estudiadas desde hace bastante tiempo como factores de riesgo para muerte neonatal y son consideradas variables biológicas como el bajo peso al nacer, retardo de crecimiento intrauterino (RCIU), la interacción entre ellas es constante.

1.1. Edad:

La edad de la madre es un factor de riesgo importante para mortalidad neonatal, se han identificado 02 grupos atareos de mayor riesgo; las madres adolescentes y las mayores de 35 años. A las primeras se las asocia con mayor incidencia de bajo peso al nacer, se conoce que los niños nacidos de estas madres son pequeños para la edad gestacional y prematuros. Estos son resultados desfavorables del embarazo adolescente más que por la inmadurez biológica.

Las causas que condicionan mortalidad neonatal en mujeres por encima de los 35 años son principalmente patologías, entre las que se destacan la diabetes, la hipertensión, alteraciones cromosómicas, placenta previa, etc.

1.2. Educación materna:

La educación de la madre ha mostrado una relación inversamente proporcional con la mortalidad y morbilidad neonatal, según algunos investigadores esto se explicarían porque las madres de un mejor nivel de educación posponen la maternidad o la edad de matrimonio y demás optan por cuidados de médicos para el control durante el embarazo y parto.

1.3. Estado Civil:

Esta variable se ha asociado sobre todo a un riesgo aumentado de bajo peso al nacer y guarda estrecha relación con otros factores de riesgo como el embarazo en la adolescencia, consumo de alcohol y tabaquismo. Feroz en un estudio encontró que la muerte neonatal proviene de niños nacidos de madres solteras, el riesgo permaneció importante a pesar de controlar por edad y educación materna.

1.4. Condición socioeconómico:

La pobreza interactúa con otras variables como la baja escolaridad de la madre, ruralidad y falta de acceso a servicios de salud; constituyéndose en un factor de riesgo que tiene fuerte asociación con mortalidad infantil y neonatal.

1.5. Antecedentes obstétricos:

Existen suficientes evidencias para mencionar que la historia onstetrica de la mdre tiene directa asociación con la sobrevivencia en el primer mes de vida.

1.6. Paridad y Espacio Intergenésico:

El antecedente de número de partos previos es usado para establecer el riesgo obstétrico y eventuales resultados adversos del recién nacido. Según varios investigadores la primiparidad o el primer embarazo tiene una alta correlación con bajo peso al nacer y mortalidad neonatal.

Por otro lado la multiparidad también ha sido asociada a resultados adversos explicados principalmente por complicaciones obstétricas o patología maternas.

El espaciamiento entre nacimientos asociado a resultados menor a 15 meses ha sido encontrado como factor de riesgo para mortalidad neonatal y posneonatal.

1.7. Control Prenatal:

No existe duda que el control prenatal lo más pronto posible después de la concepción se asocia a mejores resultados del embarazo, sobre todo reduciendo aquellos problemas que conllevan a los nacimientos de bajo peso.

1.8. Patologías Del Parto:

La ruptura prematura de membranas (RPM), constituye una de las afecciones más importantes del embarazo. Es definida como la ruptura espontánea del cordón- amnios antes del comienzo del trabajo de parto. El mayor riesgo asociado a la RPM es la infección de la madre y del feto calculándose que produce 10% de muertes perinatales independientes de la edad gestacional.

Cuando se presenta en gestaciones menores de 34 semanas, las principales complicaciones derivan de patologías secundarias a prematuridad. En cuanto al tiempo transcurrido desde la RPM hasta el nacimiento se considera que un tiempo mayor de 24 horas es de alto riesgo para sepsis neonatal.

La preclamsia es un desorden hipertensivo del embarazo caracterizado por vasoespasmo, proteinuria y edema. Representa una de las principales causas de la morbilidad materna y fetal afecta de preferencia a las multiparas, aparece después de las 24 semanas de gestación y es reversible en el posparto inmediato.

La eclampsia es la forma más severa de preclamsia, en que la magnitud de la vasoconstricción provoca una encefalopatía hipertensiva, capaz de producir convulsiones.

2.2.2 Causas de la muerte neonatal:

2.1. Prematuridad:

Según la OMS, Los recién nacidos son prematuros cuando el parto tiene lugar antes de que se hayan completado las 37 semanas de gestación. Normalmente el embarazo dura unas 40 semanas. http://www.who.int/features/qa/preterm_babies/es/

Se considera un bebé prematuro si nace antes de que el embarazo llegue a término, aunque normalmente se habla de prematuros cuando el parto tiene lugar antes de la 36ª semana de embarazo.

Cuanto más prematuro es el bebé, menos posibilidades hay de que las funciones vitales de los sistemas respiratorio, digestivo y cardiovascular estén suficientemente desarrolladas para poder vivir fuera del útero.

Por ejemplo, si el parto sobreviene en la semana 27^a de embarazo, el bebé mediría aproximadamente 37 centímetros y pesaría 1 kilo. Sus pulmones habrían alcanzado un nivel de desarrollo grande, pero no estarían preparados para funcionar correctamente. Podría sobrevivir, pero con cuidados y atenciones hospitalarias especializadas.

Los partos prematuros ocurren de forma inesperada. Aunque la madre siga un control médico riguroso, en muchas ocasiones no se puede prever. En otros casos ocurre tiempo después de intentar evitar un parto precoz.

El porcentaje aproximado de partos prematuros es del 6% u 8% de los recién nacidos.

Una mujer sana puede dar a luz, de forma prematura, a un bebé totalmente normal.

Si el bebé nace después de la semana 34^a suele pesar más de dos kilos y, a excepción de mantener una estricta vigilancia, no requiere cuidados especiales.

Cuando el neonato nace antes de la 34^a semana, pesa menos de dos kilos y ha tenido unas condiciones difíciles durante el nacimiento, es muy posible que respire con dificultad y no pueda alimentarse bien, además de correr el riesgo de contraer infecciones.

2.2. Malformaciones Congénitas:

Las anomalías congénitas, también llamadas defectos de nacimiento, trastornos congénitos o malformaciones congénitas, pueden ser estructurales, pero también funcionales, como ocurre con los trastornos metabólicos presentes desde el nacimiento

2.3. Sepsis Neonatal:

Es la infección de la sangre que ocurre en un neonato de menos de 90 días de edad. La sepsis de aparición temprana se ve en la primera semana de vida, mientras que la sepsis de aparición tardía ocurre entre los días 8 y 89.

Muchas bacterias diferentes, incluyendo la *Escherichia coli* (*E. coli*), *Listeria* y ciertas cepas de *estreptococo*, pueden causar sepsis neonatal.

La sepsis neonatal de aparición temprana se presenta más a menudo dentro de las 24 horas después del nacimiento. El neonato contrae la infección de la madre antes o durante el parto. Los siguientes factores incrementan el riesgo para un neonato de padecer este tipo de sepsis:

Infección durante el embarazo con estreptococos del grupo B.

Parto prematuro.

Romper aguas (ruptura de la bolsa de las aguas) que dura más de 24 horas antes del nacimiento.

Infección de tejidos de la placenta y líquido amniótico (corioamnionitis).

Los neonatos con sepsis neonatal de aparición tardía resultan infectados después del parto. Los siguientes factores aumentan el riesgo para un neonato de padecer este tipo de sepsis:

- ✓ Tener un catéter durante mucho tiempo en un vaso sanguíneo.
- ✓ Permanecer en el hospital por un período de tiempo prolongado.

2.4. Hipoxia:

Disminución de la entrega de oxígeno a los tejidos.

2.5. Complicaciones Del Parto Prematuro

La mayoría de los embarazos dura cerca de 40 semanas. Cuando un bebé nace entre las semanas 37 y 41 de gestación se dice que es un bebé nacido a término. A los bebés nacidos antes de las 37 semanas de embarazo se les llama bebés prematuros o nacidos antes de término.

2.2.3. Clasificación del Recién Nacido según su peso al nacer:

Manual de pediatría: Dr. Javier Cifuentes R./Dr. Patricio Ventura-Juncá T. (2012)

La medición se basa en la edad gestacional estimada (cuántas semanas estuvo embarazada la mujer), en comparación con lo que se considera talla, peso, tamaño de la cabeza y nivel de desarrollo normales para un niño de la misma edad gestacional y sexo.

- ✓ **Adecuado para la Edad Gestacional AEG:** Adecuados para la edad gestacional: cuando el peso de nacimiento se encuentra entre los percentiles 10 y 90 de las curvas de crecimiento intrauterino (CCI) de esta manera se asigna la talla o tamaño que es una forma de medir y controlar el crecimiento del RN a lo largo de todo el embarazo, al igual que al momento de nacer.
- ✓ **Pequeño para la Edad Gestacional PEG:** Pequeños para la edad gestacional: cuando el peso está bajo el percentil 10 de la CCI. PEG es un término que se usa para RN cuyo peso al nacer es menor al percentil 10 correspondiente a su edad gestacional, por lo general debido a una restricción del crecimiento intrauterino. El bajo peso al nacer (< 2 500 g) es frecuente en muchos países y representa un problema importante de salud pública que conlleva a una variedad de efectos negativos a corto y largo plazo.

- ✓ **Grande para la Edad Gestacional (GEG):** Grandes para la edad gestacional: cuando el peso se encuentra sobre el percentil 90 de la CCI. se refiere a un feto o RN que es más grande de lo esperado para su edad y sexo. También significa un RN con un peso al nacer por encima del percentil 90.
- ✓ La medida se basa en la edad gestacional estimada del feto o del RN. Las medidas reales del feto o del RN se comparan con la estatura, el peso, el tamaño de la cabeza y el desarrollo normales de un feto o bebé de la misma edad y sexo. Las causas comunes de la afección son: Diabetes gestacional y Embarazo prolongado.

2.2.4. Clasificación de los Recién Nacidos según la edad gestacional:

Alarcón R (México 2010).

Los factores más determinantes en la sobrevivencia del RN son su madurez expresada en la edad gestacional y el peso de nacimiento. Considerando estos dos parámetros, los recién nacidos se han clasificado de la siguiente manera:

- ✓ Recién Nacido Pretérmino (RNPre): menos de 37 semanas
- ✓ Recién Nacido a Término(RNT): 37 – 41 semanas
- ✓ Recién Nacido Postérmino (RNPos): 42 semanas o más

Los factores más determinantes en la sobrevivencia del RN son su madurez expresada en la edad gestacional y el peso de nacimiento. Considerando estos dos parámetros, los recién nacidos se han clasificado de la siguiente manera:

- ✓ Recién nacido Pretérmino (RNPR): Aquellos nacidos con < de 38 semanas de gestación. En esto seguimos el criterio de la Academia Americana de pediatría, ya que la OMS considera Pretérmino a los recién nacidos con < de 37 semanas. Es todo aquel RN cuya edad gestacional calculada a partir del primer día del último periodo menstrual es menor de 37 semanas completas.
 - ✓ Recién nacido a término (RNT): Aquellos nacidos con 38 semanas de gestación y < de 42 semanas de gestación. Aquellos nacidos con 38 semanas de gestación y < de 42 semanas de gestación. El RN a término tiene un peso promedio de 3200 gramos a las 40 semanas de gestación, que varía entre 2500 a 4000 gramos. La talla promedio es de 50 centímetros, con un rango entre 48 a 53 cm.
 - ✓ Recién nacido Postérmino (RNPT): Es término más adecuado para designar a los RN de más 42 semanas de gestación o 294 días después del primer día del último periodo menstrual de la madre
- ✓ **Intervalo entre embarazos:**

El intervalo de tiempo entre el final de un embarazo y el comienzo del siguiente de alrededor de 2 años es el que asocia con un menor índice de mortalidad perinatal. Un intervalo excesivamente corto, inferior a los 6 meses se asocia con un aumento del riesgo de muerte perinatal, mientras que los intervalos excesivamente prolongados no se asocian a un aumento del mismo.

Complicaciones Placentarias y Funiculares (10-20%).

- ✓ Placentarias:
- ✓ Desprendimiento precoz de placenta y placenta previa.

✓ Funiculares:

Prolapso de cordón, nudo verdadero, torsión del cordón y trombosis de los vasos umbilicales.

2.2.5. Tipo de Muerte Neonatal: Se divide en:

Cálculo de la Tasa de Mortalidad Neta Global

$$\frac{\text{Muertes de recién nacidos vivos antes de los 28 días de vida} \times 1.000}{\text{Total de Nacidos Vivos}}$$

2.2.5.1. Muerte Neonatal Temprana:

Desde el parto hasta la primera semana de vida.

2.2.5.2. Muerte Neonatal Tardía:

Muertes de recién nacidos vivos entre el 7mo y 28avo día de vida.

2.3 HIPÓTESIS

H1 Existe relación entre los factores y causas de la muerte neonatal con el tipo de muerte. En el Servicio de Neonatología del Hospital Regional De Cajamarca 2014

2.4 DEFINICION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

2.4.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores y causas de la muerte neonatal.

2.4.2 VARIABLE DEPENDIENTE

Tipo de Muerte neonatal.

Variable Independiente	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Item
Factores de la muerte neonatal.	Antecedentes Maternos, Edad, Educación materna, Estado Civil, Condición socioeconómico, Antecedentes obstétricos, Paridad y Espacio Intergenésico, Control Prenatal Del Parto:	Edad gestacional:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pretérmino. (Nº < de 37 semanas o menos. ✓ Terminó. . (Nº Entre 37 y 41 semanas de gestación ✓ Postérmino. (Nº Más de 42 de semanas de gestación.) 	<p>Si () No ()</p> <p>Si () No ()</p> <p>Si () No ()</p>
Causas de la muerte neonatal	Las causas mas destacadas que conllevan a la muerte neonatal son: Hipoxia, Sepsis, Prolapso, Prematuridad, Anomalías Congénitas.	Peso al nacer: <ul style="list-style-type: none"> • Hipoxia. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bajo peso al nacer. (peso menor de 2500 gr.) ✓ Muy bajo peso. (peso en gr.) ✓ Extremadamente bajo peso (peso en gr.) <ul style="list-style-type: none"> ○ Saturaciones de oxígeno del 95 al 100%. 	<p>Si () No ()</p> <p>Si () No ()</p> <p>Si () No ()</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Asfixia. • Prematuridad. • Malformaciones congénitas. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Según Merck. entre 92 y 96% , <p>Signos del RN: T° Rectal 36 y 37.2°C FR: 40 a 60 resp. Por minuto FC: 120 a 160 latidos por minuto Somatometria Peso: 2,500 a 4,000gr Talla: de 48 a 53cm Perímetro cefálico: de 33 a 37cm Perímetro Torácico: 31 a 35cm P. abdominal</p>	
Variable Dependiente: Tipo de muerte neonatal	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Muerte Fetal</u>: Es la defunción de un producto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, a partir de las 22 semanas de gestación o peso 	Muerte neonatal temprana y muerte neonatal tardía:	Es aquella que ocurrió entre la vigesimoctava semana de gestación hasta el séptimo día postparto.	() () () ()

	igual mayor a 500 gramos.			
--	------------------------------	--	--	--

CAPÍTULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo corresponde a un estudio de tipo descriptivo analítico-correlacional.

Descriptivo porque nos permite describir y caracterizar las variables de estudio; Factores y causas de la muerte neonatal y el tipo de muerte neonatal.

Es analítico porque analiza el comportamiento de ambas variables

Es correlacional, porque relaciona ambas variables: factores y causas con el tipo de muerte neonatal.

3.2 ÁREA DE ESTUDIO

Especialidades:

- ✓ Dermatología
- ✓ Gastroenterología
- ✓ Neurología
- ✓ Neonatología
- ✓ Traumatología y Ortopedia
- ✓ Anestesiología
- ✓ Cardiología
- ✓ Cirugía de Cabeza y Cuello
- ✓ Cirugía General
- ✓ Cirugía Pediátrica
- ✓ Cirugía Plástica y Quemados
- ✓ Cirugía Tórax y Cardiovascular
- ✓ Endocrinología

- ✓ Geriatria
- ✓ Ginecobstetricia
- ✓ Hematología
- ✓ Infectología
- ✓ Medicina Física y Rehabilitación
- ✓ Medicina Interna
- ✓ Nefrología
- ✓ Neumología
- ✓ Neumología
- ✓ Neurocirugía
- ✓ Oftalmología
- ✓ Otorrinolaringología
- ✓ Pediatría General
- ✓ Psiquiatría
- ✓ Reumatología
- ✓ Terapia del Dolor
- ✓ Traumatología y Ortopedia
- ✓ Urología

Personal:

- ✓ 56 Licenciados en Enfermería.
- ✓ 20 Técnicos De Enfermería.
- ✓ JEFA. Licenciada en Enfermeria Norma Yupanqui Vásquez.

3.3 UNIDAD DE ANÁLISIS

Cada una de las Historias Clínicas (HCL) que reportan muerte neonatal ocurrida durante el periodo enero a junio del 2014 y que cumplan los criterios de inclusión.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1 POBLACIÓN y MUESTRA

Constituyen todas las HCl que reportan un total de muertes neonatales ocurridas desde el periodo de enero a junio del 2014, siendo la muestra 56 muertes neonatales.

3.4.2 MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas de recolección de la información que se utilizó para la presente investigación fue:

✓ **Instrumento Historia clínica:** La principal fuente de información, para la investigación, la cual brindó datos relevantes acerca del diagnóstico del paciente y su posible tratamiento además de los factores sociodemográficos de lamadre (familia), con los cuales se trabajó la investigación.

✓ **Ficha de recolección:** Es un documento pre elaborado como se construyó, consta de tres partes las cuales nos permitió:

Primera parte: obtener datos sobre las causas de la muerte neonatal

Segunda parte obtener datos sobre los factores de la muerte neonatal.

Tercera parte información de tipo de muerte neonatal.

3.5 Procesamiento de la Información

Luego de la recolección de los datos para el estudio sobre loa factores y causas de la muerte neonatal y el tipo de muerte, se sometió a una codificación y se introdujeron los datos al paquete estadístico utilizando el SPSS- VERS 20, haciendo uso de pruebas estadísticas para demostrar la relación de las variables en estudios, se presenta la información en tablas simples y de doble entrada y luego del procesamiento se interpretaron los datos de acuerdo a los resultados así mismo se analizó teniendo en cuenta las bases teóricas referenciales analizadas en el marco teórico.

CAPITULO IV:

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Tabla 01. Factores de muerte neonatal en el servicio de neonatología del HRC 2014

Edad gestacional	N	%
Pretérmino	38	67.9
Termino	17	30.4
Postérmino	1	1.8
TOTAL	56	100
Peso al Nacer		
Bajo peso al nacer	26	46.4
Muy bajo peso	18	32.1
Extremadamente bajo peso	12	21.4
TOTAL	56	99.9
TOTAL	56	100

Encuesta: Factores de muerte perinatal. Servicio Neonatología - HRC 2014

ANÁLISIS E INTERPRETACION:

Nos muestra que, la edad gestacional es un factor de muerte neonatal en donde según el estudio realizado encontramos que el número de casos de neonatos fallecidos con edad gestacional: Pretermino son 38 casos lo cual representa el 67.9%; a término son 17 casos (30.4%) y posttermino caso el cual representa el (1.8%) del total de casos de muerte neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Regional De Cajamarca entre los meses de enero a junio del 2014. Según el peso al nacer los neontaos con bajo

peso al nacer: fueron 26 lo cual representa 46.4%; muy bajo peso fueron 18 casos (32.1%) y extremadamente bajo peso 12 casos que representa (21.4%.)

Tabla 02. Causas de muerte neonatal en el servicio de neonatología del HRC

Causa de la muerte	N	%
Hipoxia	31	55.4
Asfixia	6	10.7
Prematuridad	9	16.1
Otras	10	17.9
Total	56	100.0

Encuesta: Factores de muerte perinatal. Servicio Neonatología - HRC 2014

Evidencia que la causa de muerte neonatal de mayor relevancia es por Hipoxia teniendo un total de 31 casos que representa al 55, 4% del total de la muestra; seguido de la Asfixia con 06 casos reportados los cuales representan al 10.7 % del total; prematuridad con 9 casos representando al 16.1% del total y otras causas de muerte neonatal que fueron 10 casos del total de la muestra representando al 17.9%.

La hipoxia fetal puede producirse por causas que afecten a la madre, a la placenta y/o cordón umbilical, o al propio feto, como: Deterioro en la oxigenación materna (enfermedades cardiopulmonares y anemia), insuficiente irrigación placentaria (hipotensión materna, anomalías en la contracción uterina), alteración en el intercambio de gases en la placenta (desprendimiento prematuro, placenta previa, insuficiencia placentaria), interrupción en la circulación umbilical (compresión o accidentes en el cordón) o incapacidad del feto para mantener una función cardiocirculatoria adecuada (anemia fetal, anomalías cardíacas, arritmias).

Tabla 03. Factores de muerte neonatal según tipo de muerte en el Servicio de Neonatología del HRC 2014

Factores de muerte neonatal			TIPO DE MUERTE	
			FETAL	NEONATAL
Edad gestacional	Pretérmino	N	21	17
		%	55.3 %	67.9 %
	Termino	N	9	8
		%	52.9 %	30 %
	Postérmino	N	1	0
		%	100.0 %	1.8 %
	Total	N	31	25
		%	55.4 %	46.4 %
100 %				
Peso al nacer	Bajo peso	N	17	9
		%	65.4 %	46.4 %
	Muy bajo peso	N	8	10
		%	44.4 %	32 %
	Extremadamente bajo peso	N	6	21.4
		%	50 %	50 %
		56	100 %	

p- valor = 0.356

Encuesta: Factores de muerte perinatal. Servicio Neonatología - HRC 2014

Se halló que la causa principal de muerte neonatal según la Edad Gestacional es la Pretérmino con un total de 21 muertes neonatales y 17 muertes fetales que representan al 55.3 % y 44.7 %; seguido de las muertes a Termino con 09 muertes neonatales 52.9 %) y 8 47.1 % muertes fetales.

Tabla 04. Causas de muerte neonatal según tipo de muerte en el servicio de neonatología del HRC 2014

Causas de muerte neonatal		Tipo de muerte		
		Fetal	Neonatal	Total
Hipoxia	N	31	0	31
	%	100.0 %	0,0 %	100 %
Asfixia	N	0	6	6
	%	0.0 %	100 %	100 %
Prematuridad	N	0	9	9
	%	0.0 %	100 %	100 %
Otras	N	0	10	10
	%	0.0 %	100 %	100 %
TOTAL	N	31	25	56
	%	55.4 %	44.6 %	100 %

p- valor = 0.000

Se halló que la primera causa de muerte neonatal según tipo de muerte es Muerte Fetal causado por Hipoxia habiéndose registrado 30 casos representando al 100% del total de la muestra.

METODO DE P VALOR

Si p-valor es mayor que $\alpha=0.05$, entonces aceptamos H_0 : Existe independencia entre las variables.

Si p-valor es menor que $\alpha=0.05$, entonces aceptamos H_1 : No existe independencia entre las variables (existe asociación)

A un nivel de Significación de 0.05 la edad gestacional del RN no guarda relación con muerte neonatal

CONCLUSIONES

A través de los resultados de la presente investigación se pudieron evidenciar las siguientes conclusiones.

- ✓ Los factores que predisponen para una muerte neonatal y se encontraron en el estudio: El nivel socioeconómico de la madre, nivel de educación.
- ✓ Las causas que predisponen para una muerte neonatal encontrados en el estudio fueron: Prematuridad, la sepsis, las malformaciones congénitas.
- ✓ La relación que existe entre las causas y factores que predisponen para la muerte neonatal fueron: la Hipoxia, Asfixia y Prematuridad.

RECOMENDACIONES

- ✓ A la EAPE incentivar a los alumnos a continuar con los estudios de investigación, no solo en el área materno infantil sino también en las diferentes áreas en las que se desenvuelve un profesional de enfermería.
- ✓ A la EAPE que enfatice en la enseñanza a los alumnos en la identificación temprana de las causas y factores de la muerte neonatal y así poder tomar medidas preventivas.
- ✓ Al HRC, de manera especial, al Servicio de neonatología mantener la capacitación y actualización correspondiente del personal de salud tanto profesional como técnico, para identificar y tratar de manera oportuna los factores y causas de muerte neonatal.

Referencias Bibliográficas.

- (1) Investigación de Mortalidad neonatal y factores asociados, elaborado en Macuspana, Tabasco, México Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v35n1/spu16109.pdf>, Agosto 2014.
- (2) Boletín Médico del Hospital Infantil de México. Fuente http://scielo.unam.mx/scielo.php?pid=S166511462005000500012&script=sci_arttext
- (3) INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) Elaboración. UNICEF Disponible: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/Mortalidad_neonatal11_12.pdf. Agosto 2014.
- (4) El blog de la CIRUGIA 2010's Blog, -y-causas-de-mortalidad-perinatal/

Publicado el 22 de Octubre del 2010, nos brinda información: clínica materno perinatal de gestación y los siete primeros días de vida, o muerte del feto que alcanza 1.000 gramos de peso. Disponible en: <http://cirugia2010.wordpress.com/2010/10/22/tipos>
- (5) La OMS y Save the Children publican lo siguiente Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/newborn_deaths_20110830/es/. Agosto 2014
- (6) Estado Mundial De La Infancia 2009 en su revista informativa: Salud materna y neonatal. Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/SOWC_2009_LoRes_PDF_SP_USLetter_12292008\(10\).pdf](http://www.unicef.org/lac/SOWC_2009_LoRes_PDF_SP_USLetter_12292008(10).pdf). Agosto 2014
- (7) Murguía De Sierra, María Teresa. Mortalidad perinatal en México. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462005000500012. Junio del 2014
- (8) Revista Cubana de Obstetricia: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138600X1999000100006&script=sci_arttext&tlng=pt. Agosto del 2014

- (9) Este estudio es un extracto de la Disertación de Máster en Enfermería, Escuela de Enfermería Alfredo Pinto Universidad Federal del Estado de Rio de Janeiro- UNIRIO, defendida en Marzo de 2010. Disponible en :http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000200001&script=sci_arttext. Octubre 2014
- (10) Revista chilena de obstetricia. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262010000600011&script=sci_arttext&tlng=en. Octubre 2014.
- (11) Revista Cubana de Obstetricia: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138600X1999000100006&script=sci_arttext&tlng=pt. Agosto del 2014
- (12) Este estudio es un extracto de la Disertación de Máster en Enfermería, Escuela de Enfermería Alfredo Pinto Universidad Federal del Estado de Rio de Janeiro- UNIRIO, defendida en Marzo de 2010. Disponible en :http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000200001&script=sci_arttext. Octubre 2014
- (13) Mortalidad Materna y Neonatal en ALC y estrategias de reducción, Síntesis de situación y enfoque estratégico. Disponible en: http://www.who.int/pmnch/activities/sintesis_situacionmortalidad_en_alc.pdf. Octubre 2014.
- (14) Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología, 2013. 188. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/Mortalidad_neonatal11_12. Septiembre.
- (15) De La Cruz Miranda Norali Noelia. Universidad Nacional de Trujillo/Escuela de Medicina Humana, Muerte Fetal, Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos63/muerte-intrauterina/muerte-intrauterina3.shtml#ixzz362vLSbec>. Octubre.
- (16) Según: Instituta Nacional De Salud, Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Publica Mortalidad Neonatal y Perinatal Tardía, Pagina N° 03. Octubre 2014.

- (17) Revista Cubana de Obstetricia: Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X1999000100006&script=sci_arttext&tlng=pt. Septiembre.
- (18) Mortalidad Neonatal. Disponible en:
http://www.dge.gob.pe/portal/docs/Mortalidad_neonatal11_12.pdf. Octubre 2014.
- (19) Disponible en;
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/vera_le/vera_le.PDF.
Octubre 2014.
- (20) Disponible en:
<http://biblioteca.ucm.es/tesis/19972000/D/0/D0121801.pdf>. Octubre 2014.
- (21) Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8509.pdf.
Octubre 2014.
- (22) Texto Determinantes económicos y sociales de la mortalidad en América Latina; Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/scol/v7n2/v7n2a14.pdf>.
Octubre 2014.

