

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal en el cuidado del prematuro del servicio de neonatología de un hospital de Huacho, 2019

Por:

Luz Amparo Noreña Álvarez

Asesora:

Mg. Mónica Elisa Meneses La Riva.

Lima, octubre de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, MONICA ELISA MENESES LA RIVA, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: *"Factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal en el cuidado del prematuro del servicio de neonatología de un hospital de Huacho, 2019."*, constituye la memoria que presenta la licenciada: LUZ AMPARO NOREÑA ALVAREZ, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Neonatales, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los dieciséis días del mes de octubre de 2019.



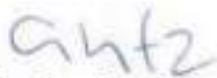
Mg. Monica Elisa Meneses La Riva

Factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal en el cuidado del prematuro del
servicio de neonatología de un hospital de Huacho, 2019

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:
Cuidados Intensivos Neonatales

JURADO CALIFICADOR



Dra. Lili Albertina Fernández Molocho

Presidente



Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón

Secretario



Mg. Monica Elisa Meneses La Riva

Asesor

Lima, 16 de octubre de 2019

Índice

Resumen.....	iv
Capítulo I	5
Planteamiento del problema.....	5
Identificación del problema.....	5
Formulación del problema	7
Problema general.....	7
Objetivos de la investigación	7
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos.....	7
Justificación.....	8
Justificación teórica.....	8
Justificación metodológica.....	8
Justificación práctica y social.....	9
Capítulo II.....	10
Desarrollo de las perspectivas teóricas	10
Antecedentes de la investigación	10
Definición conceptual	14
Mortalidad.....	14
Edad recién nacida a término.....	17
Bases teóricas	23
Capítulo III.....	25
Metodología	25
Descripción del lugar de ejecución	25
Población y muestra	25

Criterios de inclusión y exclusión.	26
Tipo y diseño de investigación.....	26
Operacionalización de variables	27
Técnica e instrumentos de recolección de datos	28
Cuestionario.....	28
Proceso de recolección de datos.....	29
Procesamiento y análisis de datos	29
Consideraciones éticas	29
Capítulo IV.....	31
Administración del proyecto de investigación.....	31
Cronograma de ejecución.....	31
Presupuesto	32
Bibliografía	33
Apéndice	37
Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos	38
Apéndice B: Validez de los instrumentos	40
Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos.....	41
Apéndice D: Consentimiento informado	43
Apéndice E: Autorización institucional:	44
Apéndice F: Diseño Metodológico	45
Apéndice G: Matriz de consistencia	46
Apendice H: Juicio de Expertos	47

Resumen

La prematuridad es un factor de alto riesgo, producida por una serie de razones. Ocurren de manera espontánea o parto por cesárea. Se tiene como causas más frecuentes: del parto prematuro a los embarazos múltiples, las infecciones, las enfermedades crónicas, también hay una influencia genética. La prematuridad no solo pone en riesgo la vida del recién nacido, sino en caso de sobrevivir contribuye al desarrollo de diferentes discapacidades que afectan la calidad de vida. Por su extrema atención, requiere de tecnología compleja como ventilación mecánica, alimentación parenteral, cuidados especializados de enfermería. El presente estudio tiene el objetivo de determinar los factores asociados a la mortalidad neonatal en el cuidado del recién nacido prematuro en el hospital regional de Huacho 2019. La metodología de tipo retrospectivo, enfoque cuantitativo, no correlacional, de corte trasversal, de diseño no experimental. La población es neonatos prematuros fallecidos durante el mes de junio del 2019; fueron un total de 150 historias clínicas de parto institucional que ingresaron al Servicio de Neonatología del Hospital Regional de Huacho. Se aplicará un instrumento para evaluar los factores de riesgo consta de 26 preguntas cerradas, ambos instrumentos, serán sometidos a pruebas de expertos y validados con una prueba de confiabilidad respetando las condiciones éticas. Los resultados pretenden encontrar la asociación de dichas variables, así como también medir los factores y la tasa de mortalidad que presentan los neonatos en el establecimiento de salud del presente proyecto.

Palabras Claves: Factores de riesgo, mortalidad neonatal y neonatología

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

La Organización Mundial de la Salud (2014) define al recién nacido prematuro a todo aquel niño(a) que al nacer no ha completado la semana número 37 de gestación o al niño que al nacer tiene un peso inferior a 2500 gramos. Hace unos años era impensable que un recién nacido prematuro (recién nacido pretérmino) sobreviviese debido a las complicaciones que presentaban al salir del vientre materno con un desarrollo inmaduro, del sistema, respiratorio, digestivo, neurológico, inmunológico.

Para Organización Mundial de la Salud (2017), las muertes neonatales son consideradas un evento sanitario de alarma cuya causa serían las imperfecciones en el proceso de atención de salud del binomio madre- neonato. Según la Organización Mundial de la Salud, se estima que el número de niños pre término nacidos en el mundo es alrededor de 15 millones el 60% de los casos ocurren en África y en Asia, siendo en la actualidad, la prematuridad la primera causa de muerte. En países en vías de desarrollo. En las dos últimas décadas, se ha registrado un aumento en la tasa de mortalidad en países debido a la falta de atención de políticas de salud; sin embargo, ha mejorado en países desarrollados por el uso de equipos y cuidados especializados.

Every Woman Every Child (2014) mencionan que en América Latina, los países que tienen la tasa de mortalidad de infantes más alta por complicaciones del nacimiento prematuro son: Costa Rica y Chile con 27.2% y 27.1% respectivamente; el Perú tiene una tasa de 19.6%; Guatemala tiene la tasa más baja con 12.6%. En el Perú, las regiones o departamentos que muestran mayor porcentaje de nacimientos prematuros menores de 31 semanas de gestación, son Piura con 1,2%, y La Libertad, Tumbes, Ancash y Lambayeque con 1.1%.

El porcentaje mayor de recién nacidos pre término se encuentra en el grupo de prematuros tardíos con 86,8 de casos, o sea, que nacieron en el intervalo de 32 a 36 semana.

Las Naciones Unidas, en el Perú (2019), precisa que el objetivo del desarrollo es brindar la garantía de una vida sana promoviendo el bienestar para todo recién nacido y en todas las edades. Para el 2030 se debe de poner fin a los decesos evitables de recién nacido y de niños menores de 5 años logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal hasta 12 por cada 10000 nacidos vivos.

Montes & Carrasco (2014) menciona que la enterocolitis necrotizante también es una emergencia gastrointestinal en el prematuro; su pronóstico es grave y su mortalidad es consecuente al extremo bajo peso y edad gestacional menos de 28 semanas. Según, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar reporta en el Perú (2015), la tasa de mortalidad neonatal se redujo en un 63% de 27 muertes/1000 nacido vivos en el año 1992 a 10 en 2015, mientras que la mortalidad infantil y la mortalidad de la niñez se redujeron en un 72,35 y 76,9, respectivamente. Según la Dirección General de Epidemiología en promedio se notifican semanalmente 56 defunciones neonatales. Si bien se ha logrado reducir la tasa de mortalidad neonatal, esta se mantiene en un promedio de 10/1000 nacidos vivos lo que es problema de salud que puede evitarse con medidas adecuadas a la realidad de cada establecimiento de salud.

El mayor porcentaje de recién nacidos prematuros se encuentra en el grupo de los prematuros tardíos con 86,8 de casos; es decir, que nacieron entre las 32 a 36 semanas de gestación. En el año 2017, hospital Regional de Huacho según la Unidad de Estadística e Informática hubo un total de 2,949 recién nacidos vivos, de los cuales 160 (5.42%) se consideraron prematuros. El Servicio de Neonatología del Hospital Regional de Huacho viene afrontando el reto de mejorar la sobrevivencia. Sin embargo, se observa que el número de prematuros se ha incrementado en los últimos tiempos en su mayoría presentan:

Enfermedades como: Membrana hialina, distrés respiratorio asfixia neonatal, sepsis neonatal enterocolitis necrotizante, siendo muchas de estas enfermedades la causante de las muertes en los prematuros. El profesional de enfermería valora el diagnóstico y la prevalencia de los problemas existentes en la UCIN para diseñar un plan especializado a cada tipo de paciente, e incluir el cuidado integral del prematuro en forma oportuna basado en los protocolos de atención. Debido a todo lo expresado, nos planteamos la siguiente interrogante:

Formulación del problema

Problema general.

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal en el cuidado del recién nacidos prematuros de un hospital nacional de Huacho 2019?

Problemas específicos. ¿Cuáles son los factores de riesgo maternos asociados al cuidado del recién nacido prematuro de un hospital nacional de Huacho 2019?

¿Cuáles son los factores de riesgo fetales asociados al cuidado del recién nacido prematuro de un hospital nacional de Huacho 2019?

¿Cuáles son los factores de riesgo neonatales asociados al cuidado del recién nacido prematuro de un hospital nacional de Huacho 2019?

Objetivos de la investigación

Objetivo general.

Identificar los factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal en el cuidado del recién nacidos prematuros de un hospital nacional de Huacho 2019.

Objetivos específicos.

Identificar los factores de riesgo maternos asociados al cuidado del recién nacido prematuro de un hospital nacional de Huacho 2019.

Identificar son los factores de riesgo fetales asociados al cuidado del recién nacido prematuro de un hospital nacional de Huacho 2019.

Identificar son los factores de riesgo neonatales asociados al cuidado del recién nacido prematuro de un hospital nacional de Huacho 2019.

Justificación

Justificación teórica.

La investigación se realizará porque existe la necesidad de determinar los factores de riesgo asociados a la mortalidad del recién nacido prematuro. Siendo este un caso preocupante a nivel de todo el mundo. Esta situación que se presenta en la práctica se evidencia vacíos en el conocimiento para proporcionar cuidados especializados de enfermería en el abordaje del recién nacido y la madre o acompañante. La calidad de los servicios de enfermería en el abordaje del recién nacido y la madre o acompañante.

La calidad de los servicios de enfermería en la Unidad de Cuidados Neonatales, requieren de indicadores de medida que nos permite evaluar las actividades asistenciales que se brindan dentro de la unidad por lo que se ve reflejado en el estado de salud del neonato, en especial de los prematuros, siendo fundamental la aplicación de normas o protocolos institucionales que nos permiten tomar criterio mínimo.

Los cuidados de enfermería aseguran una atención razonable en las ucis neonatales aportan significativamente en la recuperación de cada tipo de paciente de acuerdo a su patología y a su edad gestacional; así mismo, el equipo multidisciplinario desarrolla y aporta avances científicos.

Justificación metodológica.

El presente estudio tendrá un gran aporte metodológico pues proporcionará herramientas de recopilación datos a través de un instrumento adaptado por la investigadora

la cual será previamente validada y que podrán ser aplicados a otros contextos similares; así mismo, servirá como antecedente para futuros estudios.

Justificación práctica y social.

Esta investigación nos permitirá mostrar información sobre las prácticas asociadas a la muerte del recién nacido prematuro y también nos va dejar resultados que pueden servir de base para futuras investigaciones que deseen desarrollar con mayor profundidad. En el Hospital Regional de Huacho se han venido aplicando protocolos establecidos por la institución para el cuidado de los neonatos, siendo necesario identificar los inconvenientes de salud y los factores de riesgo en el neonato para que la intervención de enfermería sea oportuna y de calidad. Es así que el neonato tiene estancias hospitalarias prolongadas don de los espacios físicos con que cuenta la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales son pequeño y la falta de recurso humano son componentes que influyen en la calidad de los servicios que se prestan.

Esta investigación será de utilidad para la Dirección Regional de Salud y autoridades del Hospital Regional de Huacho, proporcionándoles información acerca de la incidencia de las muertes delos recién nacidos prematuros para que se implementen acciones y se tomen decisiones oportunas en bien de los prematuros.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Pérez (2018), en su tesis “Mortalidad, Morbilidad y supervivencia en recién nacido Con peso menor a 1500g. Estudio de tipo descriptivo, observacional y prospectivo, en la UCIN del hospital General Docente “Iván Portuondo”, durante el periodo enero 2015-diciembre 2016”, Cuba. La muestra estuvo constituida por todos los recién nacido.

Objetivo: caracterizar a los recién nacido con bajo peso al nacer menor a 1500 g, según morbilidad, mortalidad y supervivencia. Resultados: predominó en esta investigación los recién nacido femeninos, la edad gestacional mayor de 32 semanas y los nacidos por cesárea. Las enfermedades con mayor frecuencia fueron la enfermedad de membrana hialina y la sepsis. La principal causa de muerte fue la sepsis neonatal y la supervivencia de estos neonatos fue de un 84.8%. Conclusiones: la mayor morbilidad y mortalidad se encontró en los recién nacidos de extremadamente bajo peso (<1000 g).

Gonzales (2015), en su investigación Factores perinatales asociados a mortalidad en recién nacidos con peso menor de 1500 gramos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Nacional de Bogotá. En el periodo de enero 2016 a junio del 2017”, realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal. Tuvo como objetivo determinar los factores perinatales referentes a la mortalidad de recién nacido con peso menor a los 1500 g. La muestra estuvo constituida por los 172 recién nacidos fallecidos. Conclusión: La mortalidad ha sufrido una disminución progresiva y sostenida en los últimos años. Los recién nacidos con peso inferior a 1500 g. y menos de 37 semanas fueron el mayor número de fallecidos, los nacidos con peso inferior a 1500g y menor de 37 semanas fueron el mayor número de fallecidos.

Las infecciones, enfermedad de membrana hialina y la asfixia constituyeron las principales causas de muerte.

Del Olmo (2014), en su tesis, “Morbilidad y Mortalidad en el recién nacido pre término del hospital General de México”, tuvo el objetivo de determinar la incidencia de mortalidad de recién nacido pre término en un tiempo de estudio determinado. Su muestra conformada por las historias clínicas de los recién nacidos de menos de 37 semanas de gestación entre los años 2011 a 2013 en el hospital en estudio. Conclusión: La población que se atiende en este hospital son de recursos bajos sin controles prenatales edades menores a 25 años; por lo tanto, el nacimiento de prematuros es muy alto. La historia perinatal como método diagnóstico nos permite diagnosticar el riesgo de los neonatos. Así mismo, se podrá proveer los recursos para su inmediata atención y disminuir la mortalidad y morbilidad neonatal.

Morales & Paredes (2014), en su estudio “Factores asociados a la Morbimortalidad en prematuros nacidos en el Hospital Provincial Docente Ambato período enero 2013-septiembre 2014”, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador, tuvo el objetivo de determinar los factores que se asocian a la defunción de recién nacido pre término. La muestra analizada fue de 145 pacientes; se encontró significancia estadística en las siguientes variables: peso, edad gestacional, controles prenatales, sexo, patología materno asociada, infecciones de vías urinaria y la pre eclampsia en orden de aparición, estos están relacionadas con la presencia de prematurez así como con la morbimortalidad; concluyeron que los factores asociados encontrados se relacionan con los analizados por otros estudios, mostrando que en dichos factores hay significancia por lo cual se debe tener en cuenta en detectarse oportunamente y su prevención.

Calderon (2014), en su tesis realizó un estudio para determinar la magnitud de la “Morbilidad y mortalidad en neonatos prematuros con peso menor de 1500 g. en el hospital

Universitario Departamental de Nariño durante el periodo de (2011 a 2013)”. El estudio fue descriptivo retrospectivo de corte transversal se revisaron 158 historias clínicas de los recién nacidos prematuros menores de 1500 gramos hospitalizados en la unidad de ICUN.

Investigación de tipo descriptivo, corte transversal. Se revisaron 158 historias clínicas de los recién nacido pretérmino. Se concluyó que la proporción de mortalidad de los recién nacidos de muy bajo peso es alta, pero está acorde con lo reportado de otras clínicas y hospitales de la región. La tasa de mortalidad para esta población es similar a la encontrada en otros centros a nivel nacional, ningún paciente de la proporción de mortalidad de los recién nacidos de muy bajo esto como los límites de viabilidad en el hospital donde se realizó el estudio a tener en cuenta, pero siempre evaluando cada caso particular.

Machaca (2018), en su tesis "Factores de riesgo asociados a la morbimortalidad del prematuro en el periodo neonatal en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2018", tuvo el objetivo de determinar los riesgos que afrontan respecto a las defunciones en niños prematuros. La población fue constituida por todos los recién nacidos pre término del hospital ingresaron al estudio 228 recién nacidos prematuros. Conclusiones: La morbimortalidad del recién nacido. Es elevada. Las causas de mortalidad fueron, Sepsis temprana, Membrana hialina, Cardiopatía congénita, Neumonía y Asfixia perinatal.

García & Arecien (2018), en su tesis “Factores asociados a mortalidad en recién nacidos prematuros con enfermedad de membrana hialina en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, mayo 2015 – mayo 2017”, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú, tuvo como objetivo el determinar los factores de riesgo asociado a la mortalidad del recién nacido. Se revisaron 123 historias clínicas, se seleccionaron 41 casos y 82. Resultados: Se obtuvo una muestra de 123 neonatos, de los cuales se evaluaron 66.6% de controles y 33.3% de casos. La mortalidad fue mayor en féminas (63,4%) comparativamente con varones (36,6%), y se determinó que el sexo masculino es un factor protector para mortalidad por enfermedad de

membrana hialina ($P= 0,001$; OR: 0,268; IC95%: 0.122 – 0,589). Conclusiones: Se demostró que los factores principales asociados a mortalidad por enfermedad de membrana hialina en pacientes prematuros fueron sexo, grado de prematuridad y el bajo peso al nacer.

Iannuccilli (2016), en su tesis “Factores de riesgo asociados la mortalidad del recién nacido en el hospital René Toche Gropo”, Chincha. Esta investigación tuvo como objetivo el determinar los factores de riesgo asociados a mortalidad neonatal; se revisaron las historias clínicas correspondientes de 138 pacientes que conforman el 100% de la población del servicio de Neonatología. Se concluye que los factores de mortalidad del recién nacido fueron el número de controles en gestación, edad del embarazo, peso al nacer y la sepsis neonatal. Es necesario educar a la población sobre la relevancia de los controles prenatales; asimismo, realizar charlas de preparar y actualizar al personal de salud que brinda la atención a las madres en su gestación.

Delgado (2015), en su estudio “Factores de riesgo materno - perinatales asociados a muerte en recién nacidos prematuros con enfermedad de membrana hialina tratados con surfactante pulmonar exógeno, en el hospital IV Víctor lazarte Echegaray, Essalud Trujillo, 2002-2012”, tuvo el objetivo de determinar si los Factores Materno -Perinatales como: parto por cesárea, preeclampsia, ruptura prematura de membranas $>24h$, etc. Fueron factores de riesgo asociados a muerte, en (recién nacido pre termino) con enfermedad de membrana hialina (EMH), tratados con surfactante pulmonar exógeno (SPE), en el hospital “Víctor Lazarte Echegaray”. Resultados: 80 correspondieron a recién nacido pre termino con EMH tratados con SPE vivos al momento del alta hospitalaria. Resultados: Se encontró una diferencia tratados con surfactante pulmonar exógeno (SPE), en el hospital “Víctor Lazarte Echegaray” Resultados: 80 correspondieron a recién nacido pre término con EMH tratados con SPE vivos al momento del alta hospitalaria. Resultados: se encontró una diferencia altamente significativa ($p < 0,001$) para preeclampsia (OR de 5,13), depresión severa al nacer

(OR de 8,56), hemorragia intraventricular (OR de 9,75) y peso al nacer $\leq 1500\text{g}$ (OR de 8,66). Conclusión: las madres con antecedente de hijo prematuro. Co morbilidad durante el embarazo y la falta de control prenatal adecuado tienen significado de presentar recién nacido prematuro.

Definición conceptual

Mortalidad.

La Organización Panamericana de la Salud (2017) refiere a la muerte, contrario a la vida, como la relación existente entre el número de defunciones ocurridas en un año, y la población total de un determinado espacio, zona, región, etc., demográfica cualquiera, expresada mediante la tasa o índice de mortalidad, el cual es definido como número total de muertos por cada mil habitantes relacionado con la población total a lo largo de un periodo (por lo general un año).

En la actualidad, los índices de mortalidad son de niveles elevados en los países de menos recursos y de niveles mínimos en los países desarrollados (mayores posibilidades tecnológicas y mayor bienestar).

Mortalidad neonatal

La Organización Mundial de la Salud (2015) define a la mortalidad neonatal como como la muerte del recién nacido, que ocurre entre el momento de nacer hasta los 28 días de vida. Considerado como un problema de salud pública y también como el indicador básico para la valoración con calidad de la atención en salud del recién nacido. De un área geográfica o en un servicio determinado. La mortalidad en el recién nacido. Desempeña un rol cada vez más importante en la muerte infantil. De otro modo, al analizar los promedios en las regiones dichos indicadores reflejan las marcadas desigualdades existente. En muchos casos, se ha ampliado la brecha existente entre Latinoamérica, el Caribe y las regiones de mayor desarrollado del mundo 4,5 OPS y Organización Mundial de la Salud en donde se

afirma que en latino América y el Caribe mueren anualmente más de 350,000 niños menores de 5 años.

En el Perú, según Endes (2013), la tasa de mortalidad perinatal fue 17 niños por cada mil gestaciones de siete o más meses de duración con un componente mayor de nacidos sin vida que de defunciones tempranas. Según la Organización Mundial de la Salud, el principal factor de riesgo de mortalidad perinatal es el bajo peso al nacer (40%). Seguido por la prematuridad (28%), así mismo las infecciones severas (26%), asfixia al nacer (23%), anomalías congénitas (8%), también son influyentes los factores sociales, educativos, enfermedades crónicas atención medica deficiente. Este período es un momento muy vulnerable para el lactante, ya que se encuentra completando muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para su vida extrauterina (citado por Ticona & Huanco, 2011).

La Organización Panamericana de la Salud (2017) refiere que las elevadas tasas de mortalidad y morbilidad neonatal subrayan la fragilidad de este período; en Estados Unidos, dos terceras partes de todas las muertes que se producen en el primer año afectan a los recién nacidos. En la mortalidad neonatal, prevalecen factores que se relacionan con la atención de la salud y alguna condición congénita. Los primeros, incluyen la salud de la madre, atención del embarazo, atención del parto y del niño durante los primeros días de vida. Para lograr reducir en mayor medida la mortalidad y morbilidad relacionadas, es fundamental, prevenir el nacimiento de niños con bajo peso en el nacimiento, hacer un diagnóstico prenatal y tratar precozmente las enfermedades que se deben a factores que actúan durante la gestación y el parto. La mortalidad neonatal se puede dividir en dos grandes grupos: la mortalidad neonatal precoz (0 a 6 días) y la mortalidad neonatal tardía (7 a 28 días).

Factores de riesgo.

Según la Organización Mundial de la Salud (2019), es algún rasgo, característica o exposición de un ser humano al que puede ser sometido y que aumenta su probabilidad de adquirir una enfermedad o sufrir una lesión.

Factores de riesgo para la mortalidad neonatal en UCIN.

Según la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2015), el recién nacido en una UCIN presentan complicaciones en el parto, con puntuaciones de un Apgar mayor de 7 en el minuto 1 y cinco minutos de nacido. Por otra parte, la prematuridad es la causa principal de mortalidad neonatal, demostrando una fragilidad en la salud y la atención de las mujeres embarazadas en materia de parto y nacimiento. Se impera el reforzamiento de estrategias para prevenir complicaciones de salud en la díada madre-hijo.

En el estudio realizado por Ávila (2014) quien afirma que:

La proporción de la mortalidad neonatal con respecto a la mortalidad infantil se ha incrementado, pasando de 47% en 1992 a 69% en 2013, siguiendo la tendencia mundial (6-9) y convirtiéndose en el componente “duro” en la reducción de la mortalidad infantil.

Causas de la mortalidad neonatal

Entre las causas que se puede determinar de mortalidad neonatal tenemos: causas maternas como el consumo de drogas, edad materna, control prenatal; también están las causas fetales como son: prematuridad, edad gestacional, peso al nacer y en tercer lugar tenemos las causas neonatales como son: Enfermedad de membrana hialina, Asfixia neonatal, Síndrome de dificultad respiratoria, la hemorragia intracraneal, sepsis neonatal, enterocolitis necrotizante.

Dimensiones de factores de riesgo los cuales se establecen:

Factores maternos.

Según Schwarcz, Fescina, & Duverges (2014), reducen afecciones directa o indirectamente al feto y afectan al recién nacido. Son incidencias o circunstancias, que inciden en el desarrollo del recién nacido directa o indirectamente. Los factores más frecuentes son:

Consumo de drogas.

La Organización Mundial de la Salud (2019), en algunas ocasiones, las gestantes por alguna patología deben de ser medicadas durante el embarazo; por tal motivo, se debe de proceder correctamente con la receta por parte de un profesional de la salud, el cual designe acciones y procedimientos en base a cuidados tanto a la gestante como la de su bebé. Todo medicamento y droga llegan al feto a través de la placenta, así como los nutrientes y alimentos, estos medicamentos pueden ser muy tóxicos para el feto deben prohibir la ingesta de estos, ya que son considerados teratogénicos, y pueden causar malformaciones en el feto como ejemplo: la talidomida. Por otra parte, la ingesta de droga, por parte de la madre, durante el embarazo es realmente perjudicial para el feto.

Cuando una mujer consume drogas durante el embarazo, produce riesgos, tanto para su salud y su embarazo, aumentando el riesgo de abortar, bajo peso al nacer y el síndrome de abstinencia en el bebé.

Edad recién nacida a término

La Organización Panamericana de la Salud (2017) considera como gestación riesgosa al que ocurre en las mujeres menores de 20 años y mayores de 35 ya que es una principal causa de mortalidad, las jóvenes que tienen entre 15 y 19 años de edad están en este riesgo debido a complicaciones relacionadas con el momento del parto. La edad es un antecedente biogeográfico que identifica factores de riesgo en la etapa fértil de la mujer, periodo que

caracteriza a la mujer por la capacidad de ovular y embarazarse. La Red Nacional de Epidemiología remitirá un informe técnico a la Dirección Regional de Salud respectiva, junto con la ficha y dentro de los plazos establecidos en la presente norma técnica. El responsable del área de salud de la mujer es quien debe realizar el análisis y el registro del informe de la investigación y de la muerte recién nacido en el libro de actas.

Control prenatal.

La Organización Mundial de la Salud (2014) entiende como la serie de controles, entrevistas o visitas que se programa las gestantes con profesionales del servicio de la salud. Tiene como objetivos evaluar la evolución del embarazo, mantener un control de este y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido. El control prenatal tiene los objetivos siguientes: Brindar contenidos educativos para la salud de la gestante, la familia y la crianza, también ayuda a la prevención de las complicaciones del embarazo, vigilar el crecimiento y vitalidad del feto, prepara a la embarazada física y psíquicamente para el nacimiento. El control prenatal es eficiente cuando cumple los requisitos básicos. Precoz periódico continuo y completo estas intervenciones simples ayudan a disminuir las muertes infantiles. La Organización Mundial de la Salud, define como ideal un mínimo de 4 controles completos prenatales antes de las 38 semanas de gestación.

Factores fetales

Según la Organización Mundial de la Salud (2014), viene hacer cualquier rasgo, expresión o características de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, son condiciones propias de las madres relacionadas con el embarazo o del parto que contribuyen a aumentar las probabilidades de muertes neonatales.

Prematuridad.

La Organización Mundial de la Salud (2014) define al recién nacido prematuro, como neonatos vivos que nacen antes de 37 semanas a partir del primer día del último

período menstrual. Según la Organización Mundial de la Salud (2017), en el mundo nace de 13 millones de prematuros, esto es el 10% a 15% de todos los nacimientos que se producen a nivel mundial. Los neonatos prematuros presentan los músculos de la respiración poco desarrollados y las capacidades de reserva pulmonar y energética se hallan disminuidas ante la demanda tan elevadas para mantener la respiración espontánea; lo cual produce que no solo se fatiguen sino también insuficiencia respiratoria, esta se prolonga resultando susceptible a padecer insuficiencia respiratoria y hemorragia pulmonar. La Organización Mundial de la Salud ha clasificado a los niños prematuros de acuerdo a su edad gestacional en:

Prematuro general: menor de 37 semanas.

Prematuro tardío: de la semana 32 con 0/7 días a la semana 36 con 6/7 días

Muy prematuro: aquel nacido entre las 28 a 32 semanas.

Extremadamente prematuro: menor de 28 semanas.

La edad gestacional.

La Organización Panamericana de la Salud (2017) clasifica a los recién nacido pretérmino en: Término precoz 37-38 SG, Prematuro tardío de 34-36 SG Moderado de 30-33 SG, Extremo de 26-29 SG, Muy extremo de 22-25 SG. La prematurez es el principal factor de riesgo para las defunciones neonatales, en general el riesgo de muerte de un recién nacido prematuro es 20 veces mayor que un recién nacido a término.

Peso neonatal.

La Organización Panamericana de la Salud (2017) define como bajo peso al nacer como el peso que al nacer es inferior a los 2500 gr. Este es un problema de salud pública de real significancia en todo el mundo. Arvo Yippo, un pediatra de principio de siglo, reconoció la dificultad para determinar la edad gestacional por lo cual el identifico un peso umbral de 2500 como peso base para determinar una escala de medición de peso. Como otras muchas condiciones de salud, el nacer con bajo peso está directamente asociado con el estado

socioeconómico. Otros factores de riesgo asociados al bajo peso fueron: raza paridad, falta de control prenatal, embarazo en adolescentes, consumo de sustancias tóxicas (alcohol y tabaco) por la madre.

Factores neonatales.

Enfermedad de la membrana hialina

López de Heredia & Valls (2008), conocido también como síndrome de distrés respiratorio, esta patología se ocasiona por la falta de surfactante en los pulmones del recién nacido debido a problemas de prematuridad del recién nacido. Esta enfermedad se da con mayor frecuencia en los recién nacido pretermo o prematuros extremos, el surfactante es una sustancia que ayuda a evitar el colapso de los pulmones con cada respiración, al tener el recién nacido pretérmino en extremo sus pulmones aun no maduros necesitan incluso de ayuda respiratoria para poder sobrevivir.

Asfíxia neonatal.

López de Heredia & Valls (2008) sostienen que es producto de las anomalías de la transición. Los síntomas presentables en recién nacido como consecuencia de la asfíxia son apnea, cianosis, depresión del esfuerzo respiratorio, bradicardia, hipotensión arterial y /o hipotonía muscular. Ante un recién nacido que no inicia la respiración al momento de nacer, se hace difícil establecer el tiempo previo de hipoxia. Se puede afirmar entonces que, cuanto más tiempo ha estado comprometido el feto, más tardía será la recuperación de los signos vitales. La apnea primaria la recuperación requiere de una reanimación completa con ventilación a presión positiva con máscara y respirador artificial manual.

Según la Organización Mundial de la Salud (2014), aproximadamente, el 10% de los recién nacidos requieren alguna reanimación cardiopulmonar, para iniciar la respiración al nacer y cerca del 1% requieren reanimación extensiva. Para la gran mayoría, 90% los recién nacidos no requieren ninguna intervención para hacer la transición de la vida intrauterina a la

extrauterina. Según la Organización Mundial de la Salud, hasta un 20% de las muertes neonatales en el mundo son por asfixia al nacer. En América Latina la asfixia está entre las 3 principales causas de muerte neonatal.

Síndrome de dificultad respiratoria.

Para López de Heredia & Valls (2008), es una patología que se presenta en el período neonatal, con predominio en recién nacidos prematuros menores de 37 semanas de gestación, condicionada principalmente por la disminución del factor surfactante pulmonar que ocasiona reducción de la distensibilidad pulmonar y colapso alveolar. En países desarrollados, se presenta en 4 a 5 % de nacimientos prematuros y entre 8 a 12% en los subdesarrollados; su prevalencia es de 197.8 por cada mil. Se presenta con mayor frecuencia en recién nacidos de 30 semanas de gestación en 60%, en los de 32 a 36 semanas en 15 a 20% y en los de 37 semanas en 5% (30). Este cuadro es una causa importante de muerte en el recién nacido.

La hemorragia intracraneal viene a ser la afección intracraneal más común del recién nacido pre término, algunos autores concluyen en la existencia de múltiples factores perinatales, prenatales y post natales que se asocian a la presentar hemorragia de la matriz germinal, la prematuridad, hipoxia, hipertensión, hipercapnia, hiponatremia, enfermedad de membrana hialina, convulsiones, neumotórax, son enfermedades que ocasionan la muerte al recién nacido pretérmino si no son atendidas oportunamente (Gonzales, 2015).

Sepsis neonatal.

Para López de Heredia & Valls (2008), es la infección bacteriana penalizada. Está presente durante los primeros 28 días de nacimiento con infección y hemocultivo positivo. Su presencia oscila entre uno y ocho casos por 1000 nacidos. El niño prematuro y el bajo peso al nacer tienen un valor preponderante en la vulnerabilidad a la infección. Bacterias como: *Streptococcus agalactiae* y los bacilos entéricos gramnegativos, especialmente *E coli* y *K pneumoniae*, son agentes principales causales. Las manifestaciones clínicas son por lo

general muy sutiles, inespecíficas y diversas así tenemos, trastornos de la temperatura corporal, hipoglicemia, distensión abdominal, rechazo de alimentos, residuos gástricos, fenómenos vasculares periféricos (palidez, piel marmórea). Mala perfusión con llenado capilar lento, vómitos, hepatomegalia, evacuaciones diarreicas alteraciones del ritmo y de la frecuencia respiratoria o cardiaca, icterica, y diversas alteraciones de la coagulación. En todo neonato con posible septicemia, deberá elaborarse inmediatamente el protocolo de estudio e instruirse el tratamiento, que debe comprender dos aspectos fundamentales: tratamiento general, control de la temperatura corporal, hidratación, aspectos de equilibrio electrolítico y acido básico, ventilación y oxigenación, perfusión, volumen y gasto cardiaco, y nutrición; tratamiento antimicrobiano, este será lo más específico posible, sin embargo, no siempre se cuenta con el diagnostico etiológico en el momento del diagnóstico. Es la sospecha clínica de infección asociada al síndrome de respuesta inflamatoria sistémica del recién nacido, cuya clasificación es la siguiente: sepsis temprana, ocurre en las primeras 48-72 horas de vida.

Enterocolitis necrotizante.

James, Mercadal, Álvares, & Figueras (2016) es una de las patologías intestinales adquiridas más común y grave a las que se puede enfrentar un recién nacido. Aunque su etiología continúa siendo desconocida, se supone que el daño isquémico o toxico de la pared intestinal le sigue un sobre crecimiento bacteriano cuyo sustrato proviene de la alimentación enteral, especialmente de bacterias que generan gases como el metano y el hidrógeno, produciendo gas intramural (neumatosis intestinal), que a su vez conduce a necrosis y gangrena intestinal y finalmente a la perforación intestinal con peritonitis. La teoría que ha cobrado notoriedad en los últimos tiempos es la que sostiene que el sistema inmunitario del huésped desempeña.

James, Mercadal, Álvares & Figueras (2016) sostienen que juegan un papel fisiopatológico importante en el desarrollo de la enterocolitis necrotizante. Esta enfermedad

afecta al recién nacido pretérmino con el 70-85% de casos, en recién nacido de muy bajo peso (<1.500g) o con edad de gestación menor de 32 semanas, mientras que solo un 10-25 se dan en recién nacidos a término o pre término tardío. Cuanto menos es la edad gestacional, mayor es el riesgo de desarrollar la enfermedad.

Patologías inmunológicas

Para Manchego (2018), los recién nacidos pre término tienen desventaja con un recién nacido a término. La inmunidad inespecífica es ineficaz, con vulnerabilidad de la barrera cutánea, mucosa intestinal, disminución de la reacción inflamatoria e incompleta fagocitosis. La inmunidad específica muestra una disminución de inmunoglobulina G que es de transferencia materna del mismo modo existe ausencia de la inmunoglobulina A y M, la respuesta de la inmunidad es relativamente competente lo cual hace que la infección neonatal sea sinónimo de meningitis neonatal. La sepsis y la meningitis son 4 veces más frecuentes en el recién nacido pre término. Teniendo en cuenta las manipulaciones médicas, con procedimiento invasivos múltiples (cateterismo vascular, intubación endotraqueal, alimentación parenteral).

Bases teóricas

Callista Roy (1979), en su modelo de adaptación, desarrolló su teoría de adaptación en pediatría quedando impresionada con la capacidad de adaptación de los niños. Roy considera que el ser humano recurre a cuatro modos de adaptación: auto concepto, fisiológica, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia. Para Roy, la enfermera debe estar preparada, para actuar en el cuidado del prematuro, participa en su propia atención cuando es capaz de hacerlo; son modos adquiridos de actuar ante los cambios producidos a nuestro alrededor, usan mecanismos innatos (procesos inmediatos que no se piensan) mecanismos adquiridos (se crean de las experiencias ya vividas).

El modelo de Callista Roy (1970) está determinado en su teoría por un sistema de análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales: Paciente, es la persona que recibe los cuidados de enfermería; meta de la enfermera que se adapta al cambio; salud; recién nacido; dirección de las actividades de enfermería. Todos los elementos tienen relación entre sí, puesto que son un conjunto de componentes organizados, formando un todo. El modelo de Callista Roy establece cuatro modos de adaptación. Modo fisiológico y físico de adaptación, adaptación del auto concepto, función del rol, adaptación de la interdependencia.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

Procedentes de la jurisdicción de las provincias de Huaura, Oyón y de la Región Lima principalmente. La investigación se realizará en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional de Huacho ubicado en la calle José Arámbulo, La Rosa No 251 a 150 km al norte de la ciudad de Lima, donde acuden los pacientes. El Hospital Regional de Huacho presenta en su edificio principal: en su primer nivel el Área administrativa, Consultorios externos, Departamento de Enfermería, Departamento de Nutrición, 45 Departamento de Servicio Social, Unidad de Patología, Laboratorio de Análisis Clínicos, Servicio de Radiología; en el segundo nivel el Servicio de Hospitalización de Medicina Interna y Pediatría; en el tercer nivel el Servicio de Hospitalización de Ginecología-Obstetricia y Neonatología; y en el cuarto nivel el Servicio de Hospitalización de Cirugía y Centro Quirúrgico.

En la parte externa del edificio principal, al lado derecho, cuenta con el Servicio de Emergencia, y aliado izquierdo, con un Módulo materno infantil y estrategias Sanitarias.

El Hospital Regional de Huacho limita con:

Limitando por el Norte: Urbanización 18 de octubre, por el Sur: Urbanización Huacho, hacia el Este: Prolongación Moore y por último en el Oeste: Calle Ciro Alegría.

Población y muestra

Según Sánchez H, Reyes C. (2018), es el conjunto formado por elementos que posee una serie de características comunes. Es decir, el total de un conjunto de casos o elementos que comparten determinadas características o un criterio.

La población es neonatos prematuros fallecidos durante el mes de junio del 2019 fueron un total de 150 historias clínicas de parto institucional que ingresaron al Servicio de Neonatología del Hospital Regional de Huacho.

Criterios de inclusión y exclusión.***Inclusión***

Se utilizarán historias clínicas de recién nacidos prematuros fallecidos atendidos en el servicio de neonatología del hospital regional de Huacho con información completa 2019.

Exclusión:

Se excluyeron a los prematuros fallecidos de partos extra hospitalarios

Tipo y diseño de investigación

La presente investigación tiene un alcance o nivel descriptivo de diseño no experimental y prospectivo.

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Factor de riesgo asociados a la mortalidad neonatal	Un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.(MINSA, 2014)	El factor de riesgo se medirá a través de un cuestionario estructurado que tiene las dimensiones, factores maternos factores fetales y cuyo valor final será la presencia o ausencia de los factores de riesgo los cuales se medirán a través de escala dicotómica. valor V de Aiken: 0,9 Alfa de Cronbach: 0,782	Factores maternos Factores fetales Factores neonatales	Control pre natal Edad materna Consumo de drogas Prematuridad Peso Edad gestacional. Enfermedad de la membrana hialina. Asfixia Neonatal. Síndrome de dificultad respiratoria. La hemorragia intracraneal Sepsis neonatal. Enterocolitis necrotizante	Dicotómica: SÍ NO

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Cuestionario

La técnica de recolección de datos se realiza a través de un análisis documental en el que se examinarán las historias clínicas de los recién nacidos prematuros deserción. El instrumento que se utilizará será una ficha de datos impresa con preguntas cerradas que permitirá recolectar la información necesaria para responder la problemática definida y lograr los objetivos formulados.

Ficha de recolección de datos

Ficha técnica.

Variable: factores de riesgo asociados a mortalidad neonatal.

Técnica: observación.

Instrumento: historia clínica.

Autora: Luz Amparo Noreña Álvarez.

Objetivo: identificar los factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal en el cuidado del recién nacidos prematuros de un hospital nacional de Huacho 2019.

Número de ítems: 14.

Duración: aproximadamente de 30 a 40 minutos.

Administración: individual.

Ámbito de aplicación: Hospital Regional Huacho.

Puntuación: Calificación manual o computarizada.

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Con respecto a la validez, se aplicará a través del juicio de expertos y para determinar su resultado el auto empleará el valor V de Aiken que determinó de un 0,9 y que según el rango de coeficiencia nos da un nivel excelente, cuyo resultado es “aplicable” porque reúnen condiciones

similares utilizando. Para evaluar la confiabilidad o homogeneidad de las 14 preguntas aplicó la prueba 20 de Kuder-Richardson (KR20), por tener valores dicotómicos. Donde indica que el instrumento es confiable (KR20= 0, 782).

Proceso de recolección de datos

Para llevar a cabo el presente estudio, se realizará el trámite administrativo mediante una solicitud dirigida al Jefe de la Unidad de Estadística e Informática del Hospital Regional de Huacho, a fin solicitar el permiso respectivo para realizar la investigación y establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 10 minutos por cada historia clínica. Se aplicará el instrumento a través de una recolección de datos y luego se tabulará la información.

Procesamiento y análisis de datos

Para el análisis de los datos, se realizará el vaciado en Excel, para obtener las sumas de las dimensiones y de las variables. Luego se utilizará el Software utilizado para el procesamiento de los datos obtenidos es el estadístico SPSS versión 21.0. Resultados que serán mostrados a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, para su observación visual se utilizará gráficos de barras; para la prueba de hipótesis se utilizará Chi Cuadrado por ser variables ordinales.

Consideraciones éticas

Esta investigación se registrará bajo las normas éticas y declaraciones de Helsinki que establece las condiciones de respeto a la dignidad, protección de los derechos y de sus datos recopilados; así mismo, se solicitará el permiso respectivo a quien corresponda siendo el resultado de un proceso de información detallada sobre todo los aspectos de la investigación. “Se debe respetar los valores, usos, hábitos, costumbres y creencias de la persona, familia y comunidad; sin poner en riesgo su salud, considerando los principios bioéticos de autonomía,

justicia, no maleficencia”. Los resultados serán confidenciales y no personalizados para proteger la privacidad de los participantes en el estudio.

Autonomía. - definido por Kant (2015) como la condición de cierto grado de independencia, es decir, el desarrollar tareas de una forma independiente.

Justicia. - como dice Kant (2015) es justa todo actuar que no es obstáculo de libertad de todas las libertades y de cada uno según las leyes universales.

Dignidad. - definido por Kant (2015) como todo lo inexpropiable que convierte al ser humano resistente a todo, sin caer ante al interés general o al bien común.

Honestidad. - Flores M (2017) cualidad que poseen los seres humanos, que los caracteriza por demostrar atributos de personalidad, como por ejemplo la dignidad, pudor, justicia, serenidad, rectitud, honradez, así como también la manera de actuar y de ser del individuo.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

ACTIVIDAD	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE
Planteamiento del problema	x				
Marco teórico	x	x			
Instrumentos			x		
Revisión de los instrumentos			x		
Aplicación de prueba piloto			x		
Análisis de fiabilidad			x		
Presentación inicial					
Corrección de los dictaminadores				x	
Aplicación del instrumento					x
Análisis de los datos					x
Interpretación de los resultados					x
Discusión					x
Presentación final					x

Presupuesto

PARTIDAS Y SUBPARTIDAS	CANTIDAD	COSTO S/.	TOTAL S/.
PERSONAL			
Honorarios del investigador	1	500	500
Honorarios revisor lingüista tabla	1	300	300
Honorarios revisor APA	1	100	100
Honorarios estadista	1	400	400
Honorarios ponentes	2	100	200
Honorarios encuestadores	4	50	200
BIENES			
Formato de solicitud	3	2	6
CD	6	1.5	9
Otros	1	300	300
SERVICIOS			
Inscripción y dictamen de anteproyecto	1		
Inscripción del proyecto y asesor de tesis	1	550	550
Dictaminarían e informe final de tesis	1	450	450
Derecho de sustentación, documentación y derecho de graduación	1	1628	628
Impresión y anillado ejemplares de la investigación	3	10	30
Fotocopia y anillado ejemplares de la investigación	9	20	90
Fotocopia del test	200	0.1	20
Viáticos	1	300	300
TOTAL			

Bibliografía

- Ávila, J. (2014). Mortalidad neonatal en el Perú. Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 32(3), 423-430. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300003
- Calderon, S. (2014). *Morbilidad y Mortalidad en neonatos prematuros con peso menor de 1500 g en el hospital Universitario Departamental de Nariño durante el periodo 2011-2013*. Bogota: Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario . Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/86436848.pdf>
- Del Olmo, M. (2014). Morbilidad y mortalidad en el recién nacido prematuro del Hospital General de México. *Revista Médica del Hospital General de México*, 22 - 28. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2003/hg031d.pdf>
- Delgado, J. (2015). Factores de riesgo materecien nacidoo-perinatales asociados a muerte en recién nacidos prematuros con enfermedad de membrana hialina tratados con surfactante pulmonar exógeno; en el hospital IV Víctor Lazarte Echegaray; ESSALUD. *Revista Médica de Tujillo*, 11(2). Obtenido de <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/download/940/870>.
- Every Woman Every Child. (2014). *El nacimiento prematuro es ahora la principal causa de muerte en niños pequeños*. Obtenido de https://www.who.int/pmnch/media/events/2014/wpd_release_es.pdf
- García, R., & Arcien, J. (2018). *Factores asociados a mortalidad en recién nacidos prematuros con enfermedad de membrana hialina en el Hospital Nacional Sergio E. Borecien nacidoales, mayo 2015–mayo 2017*. Lima- Perú: Universidad Ricardo Palma.

- Gonzales, M. (2015). *Factores perinatales asociados a mortalidad en recién nacidos con peso menor de 1500 gramos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Nacional de Bogotá*. Colombia: Universidad Nacional de Bogotá.
- Iannuccilli, P. (2016). *Factores de riesgo asociados a mortalidad neonatal en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Obtenido de <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1174/TESIS%20IANNUCCILLI%20LLERENA%20HECHO.pdf?sequence=1>
- James, B., Mercadal, M., Álvares, A., & Figueras, J. (2016). Asociaciones de probióticos para la prevención de la enterocolitis necrosante y la reducción de la sepsis tardía y la mortalidad neonatal en recién nacidos pretérmino de menos de 1.500g: una revisión sistemática. *Anales de pediatría*, 247-255. Obtenido de <https://www.analesdepediatría.org/es-asociaciones-probioticos-prevencion-enterocolitis-necrosante-articulo-S1695403315004002>
- López de Heredia, J., & Valls, S. (2008). Síndrome de dificultad respiratoria. *Asociación Española de Pediatría*, 305-310. Obtenido de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/31.pdf>
- Machaca, L. (2018). *Factores de riesgo asociados a la morbimortalidad del prematuro en el periodo neonatal en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2018*. Puno: Universidad nacional del Altiplano. Obtenido de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/11159>
- Manchego, E. (2018). *Cuidados de enfermería en paciente recién nacido prematuro*. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Obtenido de <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4057>

- Montes, S., & Carrasco, C. (2014). Enterocolitis necrotizante complicada con neumatosis portal en un recién nacido prematuro. Reporte de caso. *Revista Medica Herediana*, 25(3), 158-161. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2014000300009&lng=es&tlng=es.
- Morales, D., & Paredes, P. (2014). *Factores asociados a la Morbimortalidad en prematuros nacidos en el Hospital Provincial Docente Ambato período Enero 2010-Septiembre 2011*. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/26175>
- Naciones Unidas en el Perú. (25 de noviembre de 2019). *Sistema de las Naciones Unidas en el Perú*. Obtenido de <https://onu.org.pe/ods-3/>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Recien nacido prematuro*. Obtenido de https://www.who.int/pmnch/media/events/2014/wpd_release_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Factores de riesgo*. Obtenido de https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Lineamientos básicos para el análisis de la mortalidad*. Washington DC: OPS. Obtenido de <http://iris.psho.org>.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2015). *Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud*. Guatemala: OPS/OMS.
- Pérez, A., Martínez, L., Jiménez, A., & Rodríguez, D. (2018). Morbilidad, mortalidad y supervivencia en recién nacidos con peso menor a 1500 gr. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 17(1), 71-80. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76739>

- Schwarcz, R., Fescina, R., & Duverges, C. (2014). *Obstetricia* (7ma Ed. ed.). Estados Unidos: Editorial El Ateneo. Obtenido de <https://www.iberlibro.com/OBSTETRICIA-7ma-Edici%C3%B3n-RICARDO-SCHWARCZ-DEVERGES/22825580825/bd>
- Ticona, M., & Huanco, D. (2011). Factores de riesgo de la mortalidad perinatal en hospitales del Ministerio de Salud del Perú. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 37(3), 432-443. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300017

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO ESCALA DE FACTOR DE RIESGO: RECIEN NACIDO

PPREMATURO

- | | | | | |
|----|-----------------|----------|--------------|----------|
| 1) | Edad materna. | | | |
| | ≤ 16 años | | 17 a 25 años | |
| | ≥35 años | | 26 a 34 años | |
| 2) | Procedencia | | | |
| | Urbano | | Rural | |
| 3) | Etnia | | | |
| | Blanca | Mestiza | | Negra |
| 4) | Nivel educativo | | | |
| | Analfabeta | Primaria | Secundaria | Superior |

FACTORES MATERECIEN NACIDOOS

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 5) | Control prenatal más de 5 | Sí | No |
| 6) | Consumo de droga | Sí | No |
| 7) | Edad materno 10 a 19 años o 35 a 40 años | Sí | No |

FACTORES FETALES

Edad Gestacional

- | | | |
|--------------------------------------|----|----|
| A termino 37 a 40 semanas | Sí | No |
| Pre termino 28 a menos de 37 semanas | Sí | No |
| Prematuro 28 a 37 semanas | Sí | No |
| Prematuro extremo 21 a 27 semanas | Sí | No |

Peso Neonatal

- | | | |
|--------------------------|----|----|
| Normal 2500 a 3999gramos | Sí | No |
| BPN 1500 a 2499gramos | Sí | No |
| MBPN 1000 a 1499gramos | Sí | No |

FACTORES NEONATALES

- | | | |
|------------------------------------|----|----|
| 10) Enfermedad de membrana hialina | Sí | No |
| 11) Asfixia neonatal | Sí | No |
| 12) Sepsis neonatal | Sí | No |
| 13) Patologías inmunológicas | Sí | No |
| 14) Enterocolitis Necrotizante | Sí | No |

FACTORES MATERECIEN NACIDOS

1) Control prenatal más de 5	Sí	No
2) Consumo de droga	Sí	No
3) Edad materno 10 a 19 años o 35 a 40 años	Sí	No
FACTORES FETALES		
8) Edad Gestacional		
A termino 37 a 40 semanas	Sí	No
Pre termino 28 a menos de 37 semanas	Sí	No
Prematuro 28 a 37 semanas	Sí	No
Prematuro extremo 21 a 27 semanas	Sí	No
9) Peso Neonatal		
Normal 2500 a 3999gramos	Sí	No
BPN 1500 a 2499gramos	Sí	No
MBPN 1000 a 1499gramos	Sí	No
FACTORES NEONATALES		
10) Enfermedad de membrana hialina	Sí	No
11) Asfixia neonatal	Sí	No
12) Sepsis neonatal	Sí	No
13) Patologías inmunológicas	Sí	No
14) Enterocolitis Necrotizante	Sí	No

Apéndice B: Validez de los instrumentos

Tabla 1

Validación de la concordancia de Jueces

Items	J1	J2	J3	J4	J5	TOTAL	V de Aiken
Forma de aplicación y estructura	1	1	1	1	1	5	1
Orden de las preguntas	1	1	1	1	1	5	1
Dificultad para entender las preguntas	1	0	1	1	1	4	0,75
Palabras difíciles de entender en los ítems	0	1	1	1	1	4	0,75
Correspondencia con la dimensión o constructo	1	1	1	1	1	5	1
Total							0,9

El resultado arroja un valor V de Aiken de 0,9 y según el rango de coeficiencia nos da un nivel excelente.

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

Según Berecien nacidoal A, la confiabilidad de un cuestionario está reflejada en la consistencia de las puntuaciones que se obtiene por un grupo de personas (llamado grupo piloto), al ser examinado en ocasiones distintas con el mismo cuestionario; o como afirma McDaniel y Gates, es la capacidad que un mismo instrumento para generar resultados congruentes al aplicarse por segunda vez en las mismas condiciones. O sea, el instrumento muestra las medidas de una medición a la posterior.

Según los autores mencionados, la pregunta clave con el fin de determinar la confiabilidad del instrumento de medición será: si se posible medir fenómenos una y otra vez con el mismo instrumento, ¿es posible obtener los mismos resultados? De ser la respuesta positiva entonces diremos que el instrumento es confiable.

La fórmula para hallar el 20 de Kuder-Richardson (KR20). es la siguiente:

Donde:

KR20 =

n = Numero de ítems.

p = Proporción de estudiantes que responden correctamente al ítem i

q = Proporción de estudiantes que responden incorrectamente al ítem i

α = varianza del puntaje total.

En la presente investigación para encontrar la confiabilidad estamos utilizando la estadística del 20 de Kuder-Richardson (KR20). Por tratarse de instrumento basado en opiniones. Esta estadística se aplicó en una muestra piloto conformada por 21 encuestados.

Estadístico de fiabilidad del instrumento Factor de riesgo.

Tabla 2
Confiabilidad del instrumento

		N	%
Casos	Válido	0	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	21	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
20 de Kuder-Richardson (KR20).	N de elementos
,782	21

En el análisis se aprecia que arroja un valor de 0,782 el cual de acuerdo a la escala de medición esta entre el rango 0,61 a 0,80 con una magnitud de muy alta.

Apéndice D: Consentimiento informado**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN****ESCUELA DE POSGRADO****Unidad de posgrado, ciencias de la Salud****Consentimiento informado breve**

Por medio de la presente yo, Lic. Luz Amparo Noreña Álvarez me dirijo a usted para informarle que para optar por el título de especialista en cuidados intensivos neonatales realizare un trabajo de investigación titulado: Factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal en el cuidado del Prematuro en el servicio de neonatología del Hospital Regional Huacho 2019.

Este estudio es elaborado por mi persona con la finalidad de determinar el grado de conocimientos de las madres. Para lo cual se aplicará una encuesta de 15 preguntas, luego los datos serán procesados y se obtendrá finalmente la información que servirá para conocer de manera real sobre este tema.

La información proporcionada por usted será confidencial.

Si usted acepta participar del estudio firmara voluntariamente este consentimiento informado.

Este cuestionario no implica ningún riesgo para su salud.

Yo, _____ voluntariamente sin obligación acepto participar de este estudio y recibir información del mismo.

Firma del participante

Firma del estudiante

Apéndice E: Autorización institucional:

Hospital Regional de Huacho, del 2019

Lic.

Jorge Sánchez Marcos

Jefe la Unidad de Estadística

Presente.

Yo, Luz Amparo Noreña Álvarez, estudiante de la especialidad de cuidados intensivos neonatales de la universidad Peruana Unión, me presento ante usted a fin de solicitarle autorización para realizar la aplicación de un cuestionario el cual forma parte del trabajo de investigación que realizare por ser requisito para optar por el título de especialista en cuidados intensivos neonatales.

Mi proyecto de investigación lleva por título: “Factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal en el cuidado del Prematuro en el Hospital Regional Huacho 2019” el cual será aplicado en el servicio de neonatología para lo cual solicito el permiso para la revisión de las historias clínicas de los recién nacidos prematuros fallecidos en dicha institución, espero acceda a mi petición ya que así podre recopilar información para mi proyecto de tesis.

Agradezco anticipadamente su apoyo que contribuirá a mejorar la calidad de atención que brinden las madres a sus recién nacidos.

Atentamente.

Luz Amparo Noreña Álvarez
Estudiante de la especialidad de la UPEU
DNI 15700485

Apéndice F: Diseño Metodológico

Titulo	Objetivos	Tipo/enfoque/diseño/corte
Factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal en el cuidado del Prematuro en el servicio de neonatología del Hospital Regional Huacho 2019	<p>Objetivo general</p> <p>Identificar los factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal en el cuidado del recién nacidos prematuros del hospital regional de huacho 2019.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar los factores de riesgo maternos asociados al cuidado del recién nacido prematuro del Hospital Regional de Huacho 2019</p> <p>Identificar son los factores de riesgo fetales asociados al cuidado del recién nacido prematuro del Hospital Regional de Huacho 2019</p> <p>Identificar son los factores de riesgo neonatales asociados al cuidado del recién nacido prematuro del Hospital Regional de Huacho 2019</p>	<p>Descriptivo</p> <p>Cuantitativo</p> <p>No experimental</p> <p>Transversal</p>

Apéndice G: Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Justificación teórica
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal en el cuidado del recién nacidos prematuros del hospital regional de huacho 2019?</p>	<p>Objetivo general Identificar los factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal en el cuidado del recién nacidos prematuros del hospital regional de huacho 2019.</p>	<p>Teórica: El presente estudio tiene relevancia teórica porque se realizará una revisión bibliográfica sobre los factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal en el cuidado del recién nacidos prematuros.</p>
<p>Problema específico ¿Cuáles son los factores de riesgo maternos asociados al cuidado del recién nacido prematuro del Hospital Regional de Huacho 2019?</p>	<p>Objetivos específicos Identificar los factores de riesgo maternos asociados al cuidado del recién nacido prematuro del Hospital Regional de Huacho 2019.</p>	<p>Practica: permitirá tomar decisiones para implementar actividades educacionales dirigidas a los factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal en el cuidado del recién nacidos prematuros</p>
<p>¿Cuáles son los factores de riesgo fetales asociados al cuidado del recién nacido prematuro del Hospital Regional de Huacho 2019?</p>	<p>Identificar son los factores de riesgo fetales asociados al cuidado del recién nacido prematuro del Hospital Regional de Huacho 2019.</p>	<p>Metodológica: Porque se hará uso de un instrumento de medición, el cual quedara para futuras investigaciones</p>
<p>¿Cuáles son los factores de riesgo neonatales asociados al cuidado del recién nacido prematuro del Hospital Regional de Huacho 2019?</p>	<p>Identificar son los factores de riesgo neonatales asociados al cuidado del recién nacido prematuro del Hospital Regional de Huacho 2019.</p>	

Apendice H: Juicio de Expertos

El presente instrumento tiene como finalidad determinar los factores de riesgos asociados a la mortalidad del recién nacido prematuro en el Hospital Regional de Huacho Nivel II. Quienes constituyen la muestra de estudio de validación de recolección de datos el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cortejarlos de manera cuantitativa con los criterios propuestos relativos a: tolerancia, congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración del ítem presente o no los criterios propuestos, y en caso necesario exprese un espacio para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 1

Fecha Actual: 19-8-2019

Nombres y Apellidos del Juez:

Pilar Gudera Uribe

Institución donde Labora: Hospital Regional de Huacho

Año de experiencia profesional o científica: 13 años

Pilar Gudera Uribe
 Lic. Pilar Gudera Uribe
 ENF. ESP. UC/NEONATAL
 CEP. 32450 - RNE. 1312

Firma del Juez

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias: *cambiar el instrumento por lista de cotejo para cotejar con H.O.*

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI ()

NO (X)

Observaciones: *En la dimensión factores maternos tiene indicadores: control prenatal, consumo de drogas.*

Sugerencias:.....

[Firma]
Lic. Pilar Guerra Uribe
ENF. ESP. UC/NEONATAL
CEP. 32430/RNE. 1312

Firma del juez

El presente instrumento tiene como finalidad determinar los factores de riesgos asociados a la mortalidad del recién nacido prematuro en el Hospital Regional de Huacho Nivel II. Quienes constituyen la muestra de estudio de validación de recolección de datos el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cortejarlos de manera cuantitativa con los criterios propuestos relativos a: tolerancia, congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración del ítem presente o no los criterios propuestos, y en caso necesario exprese un espacio para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 2

Fecha Actual: 20/8/2019

Nombres y Apellidos del Juez:

Rocio del Pilar Santos Ortiz

Institución donde Labora: Hospital Regional de Huacho

Año de experiencia profesional o científica: 10 años


Lic. Rocio del Pilar Santos Ortiz
C.E.P. 53/10 - RNE: 18666

ESPECIALISTA EN UCIN NEONATAL

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

.....
Lic. Rocio del Pilar Santos Ortiz
C.E.P. 53/10 - RNE- 18666
ESPECIALISTA EN UCIN NEONATAL

Firma del juez

El presente instrumento tiene como finalidad determinar los factores de riesgos asociados a la mortalidad del recién nacido prematuro en el Hospital Regional de Huacho Nivel II. Quienes constituyen la muestra de estudio de validación de recolección de datos el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cortejarlos de manera cuantitativa con los criterios propuestos relativos a: tolerancia, congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración del ítem presente o no los criterios propuestos, y en caso necesario exprese un espacio para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 3

Fecha Actual: 22/8/2019

Nombres y Apellidos del Juez:

Vicky Calero Estrada

Institución donde Labora: Hospital Regional de Huacho

Año de experiencia profesional o científica: 19 años



Lic. Vicky K. Calero Estrada
ENFERMERA NEONATOLOGA
C.O.E.N. 10111 2004

Firma del Juez

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....


.....
Lic. Erik M. Cuervo Estrada
Ej. EPIC - NEONATOLOGIA
Col. 1001 - 1001

Firma del juez

El presente instrumento tiene como finalidad determinar los factores de riesgos asociados a la mortalidad del recién nacido prematuro en el Hospital Regional de Huacho Nivel II. Quienes constituyen la muestra de estudio de validación de recolección de datos el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cortejarlos de manera cuantitativa con los criterios propuestos relativos a: tolerancia, congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración del ítem presente o no los criterios propuestos, y en caso necesario exprese un espacio para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 4

Fecha Actual: 25/8/2019

Nombres y Apellidos del Juez:

Rosario Arevalo Minaya

Institución donde Labora: Hospital Regional de Huacho

Año de experiencia profesional o científica: 18 años


ROSARIO AREVALO MINAYA
Firma del juez
Firma del juez

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....


FERNANDO AREVALO MIRAYA
Firma del juez

El presente instrumento tiene como finalidad determinar los factores de riesgos asociados a la mortalidad del recién nacido prematuro en el Hospital Regional de Huacho Nivel II. Quienes constituyen la muestra de estudio de validación de recolección de datos el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cortejarlos de manera cuantitativa con los criterios propuestos relativos a: tolerancia, congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración del ítem presente o no los criterios propuestos, y en caso necesario exprese un espacio para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 5

Fecha Actual: 29/8/2019

Nombres y Apellidos del Juez:

Silva Collantes Carmen

Institución donde Labora: Hospital Regional de Huacho

Año de experiencia profesional o científica: 14 años



Silva Collantes Carmen
E.S.P. CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

OGR N° 50596 RNE N° 6424

Firma del Juez

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI NO ()
 Observaciones:.....
 Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI NO ()
 Observaciones:.....
 Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO
 Observaciones:.....
 Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO
 Observaciones:.....
 Sugerencias:.....

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI NO ()
 Observaciones:.....
 Sugerencias:.....


 Silvia Collantes Carmen
 EMP. ESP. CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES
 CEN. N° 50098 RNE N° 6424

Firma del juez