

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Segunda Especialidad en Cuidados Intensivos en Neonatología



Análisis de factores de riesgo asociados a morbilidad/mortalidad en
prematuros de Unidad de Cuidados intensivos neonatales Hospital

JAMO 2024

TESIS

**Para Optar El Título De Segunda Especialidad Profesional En
Enfermería En Cuidados Intensivos En Neonatología.**

AUTORA:

Lic. Yadir Nohely Lourdes Llacsá Sanchez

TUMBES-PERÚ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Segunda Especialidad en Cuidados Intensivos en Neonatología




Análisis de factores de riesgo asociados a morbilidad/mortalidad en
prematuros de Unidad de Cuidados intensivos neonatales Hospital

JAMO 2024

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Mg. Edinson Alberto Alemán Madrid (Presidente): 

Mg. Jose Wilmer Curay Lupuche (Secretaria): 

Mg. Balgelica Antazara Cervantes Rujel (Vocal): 

Tumbes, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Análisis de factores de riesgo asociados a morbilidad/mortalidad en
prematuros de Unidad de Cuidados intensivos neonatales Hospital

JAMO 2024

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y

forma:

Lic. Yadir Nohely Lourdes Llacsá Sánchez

Mg. Balgelica Antazara Cervantes Rujel (Asesor)

Tumbes, 2024



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Licenciada

Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Tumbes - Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 29 días del mes octubre del dos mil veinticinco, siendo las 10:00 horas, en la modalidad presencial: Pabellón programa de Enfermería, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 0664-2024/UNTUMBES - FCS Mg. Edinson Alberto Aleman Madrid (Presidenta), Mg. Jose Wilmer Cury Lupuche, (Secretario), Mg. Belgelica Cervantes Rujel (Asesora-Vocal). Reconociendo en la misma resolución, a la Mg. Belgelica Cervantes Rujel como asesora, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada "ANALISIS DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MORBILIDAD/MORTALIDAD EN PREMATUROS DE UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES HOPITAL JAMO 2024" para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Intensivos en Neonatología, presentada por la licenciada:

Lic. LLACSA SANCHEZ NOHELY;

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de los sustentantes y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la Lic. LLACSA SANCHEZ NOHELY: **APROBADA** con calificativo: **BUENO**.

En consecuencia, queda **APTA** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Intensivos en Neonatología, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 19 Horas 10 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 29 de octubre del 2025.


Mg. Edinson Alberto Aleman Madrid
DNI N° 8704918
ORCID N° 0000-0002-9493-855X
(Presidenta)


Mg. Jose Wilmer Cury Lupuche
DNI N° 02853403
ORCID N° 0000-0002-3928-3533
(Secretario)


Mg. Belgelica Cervantes Rujel
DNI N° 29645154
ORCID N° 0000-0002-3629-6013
(Asesora - Vocal)

cc:
Jurado (03)
Asesor
Interesado
(Asesora/Decanato)
RPD/DECANO

RECIBO TURNITIN

Nohely Liacsa Sánchez

TESIS- LLACSA FINAL COMPLETO 2

 Análisis de factores de riesgo asociados a morbilidad/mortalidad en pretermuras de Unidad de Cuidados Intensivos neonatales Hospital]...

Detalles del documento

Identificador de la entrega:

00000011700000000000

Fecha de entrega:

10 nov 2020, 16:04:08T-08

Fecha de descarga:

10 nov 2020, 16:04:08T-08

Nombre del archivo:

TESIS- LLACSA FINAL COMPLETO 2.docx

Tamaño del archivo:

3014 KB

24 páginas

610 palabras

20.000 caracteres



Mg. Saigolisa Antazara Conventos Rujal

DNI N° 29645154

Cod. QR (C) N° 0000-0002-3629-6013



8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- ES Fuentes de Internet
- ES Publicaciones
- ES Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Mg. Esigelia Antazora Cervantes Rojas
DNI N° 28645154
Cod. QR CID N° 0000-0002-3629-0013

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los alertas de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar coincidencias que permitan detectar lo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no necesariamente es indicador de problema. Sin embargo, recomendamos que revise atentamente y lo revise.

CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

Mg. Balgelica Antazara Cervantes Rujel

Docente de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrita a la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud.

CERTIFICA

El presente proyecto de tesis: Análisis de Factores de Riesgo Asociados a Morbilidad y Mortalidad en Prematuros de Unidad de Cuidados intensivos neonatales Hospital JAMO 2024. Elaborado por la licenciada en Enfermería Lic. Yadir Nohely Lourdes Llacsá Sánchez, ha sido debidamente asesorado y orientado bajo mi responsabilidad. En tal sentido, se autoriza su presentación e inscripción ante la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, para su correspondiente revisión y evaluación..



Mg. Balgelica Antazara Cervantes Rujel

Asesor de tesis

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Licenciada en Enfermería Yadir Nohely Lourdes Llacsá Sanchez, egresada de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional de Tumbes, identificada con DNI N° 45809656; autora de la tesis titulada “Análisis de factores de riesgo asociados a morbilidad/mortalidad en prematuros de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Hospital JAMO 2024”.

Declaro bajo juramento lo siguiente:

El proyecto de investigación propuesto es creación propia del autor. La bibliografía adopta estándares internacionales de citación y referencia, respetando las fuentes citadas con fines ilustrativos y comparativos, y de esta manera respetando el contenido citado por los autores individuales.

No hay plagio en este proyecto y fue completado íntegramente por el autor bajo la guía y sugerencias didácticas.

El estudio propuesto no contiene ningún caso de auto plagio, lo que significa que no ha sido publicado previamente ni presentado a ningún concurso académico. Los datos que se presentarán y los resultados serán reales, sin el grado de falsedad, duplicación o copia, por lo que las conclusiones extraídas del informe contribuirán en gran medida a la realidad actual.

Finalmente, si se detecta fraude en este plan de investigación, las consecuencias de estas acciones serán consideradas según lo determinen los expertos de la UNT.



Lic. En Enf, Yadir Nohely Lourdes Llacsá Sanchez

Autora

DEDICATORIA

A mi familia, por su constante apoyo moral y emocional.

A mis docentes y asesora, por compartir sus conocimientos y orientarme en este proceso académico.

A todos aquellos que contribuyeron, de manera directa o indirecta, a la culminación de este proyecto.

La autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios, a mi familia, a mis docentes y a todas las personas que me apoyaron en el desarrollo de esta tesis, por su guía, paciencia y constante inspiración.

La autora

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	viii
AGRADECIMIENTO.....	ix
INDICE.....	x
INDICE DE TABLAS.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
1. INTRODUCCIÓN.....	14
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	16
2.1. Bases Teóricas.....	16
2.2. Antecedentes.....	18
3. MATERIAL Y METODOS.....	22
3.1. Tipo de Investigación.....	22
3.2. Diseño de Investigación	22
3.3. Población y Muestra.....	22
3.4. Criterios de selección.....	23
3.5. Técnicas e instrumentos.....	23
3.6. Validación y confiabilidad del instrumento.....	23
3.7. Procedimiento de recolección de datos.....	24
3.8. Procesamiento y análisis estadístico.....	24
3.9. Aspectos éticos.....	24
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	25
4.1. Resultados.....	25
4.2. Discusión.....	28
5. CONCLUSIONES.....	31
6. RECOMENDACIONES.....	32
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01.....	25
Tabla 02.....	25
Tabla 03.....	26
Tabla 04.....	27

RESUMEN

El nacimiento prematuro constituye un desafío prioritario para la salud pública mundial, representando la principal causa de mortalidad neonatal y una fuente significativa de morbilidad a largo plazo. A pesar de los avances en medicina perinatal, las tasas de complicaciones siguen siendo elevadas, especialmente en contextos con limitaciones de recursos. Este estudio, desarrollado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital JAMO durante 2024, tiene como objetivo identificar los factores de riesgo asociados a la morbilidad y mortalidad en neonatos prematuros. A través de un enfoque analítico, se pretende proponer estrategias de mejora en la atención hospitalaria y contribuir al diseño de políticas de salud efectivas para enfrentar esta problemática. La etapa neonatal representa uno de los periodos más críticos en la vida humana, especialmente en contextos donde la atención perinatal presenta limitaciones. La morbilidad y mortalidad neonatal están influenciadas por múltiples factores clínicos y sociales, siendo fundamental su identificación para la toma de decisiones médicas y de salud pública. El presente estudio tiene como objetivo analizar la morbilidad y mortalidad en neonatos, así como los principales factores determinantes asociados a estos desenlaces. En una muestra de 90 neonatos, se observó que el 22,2% presentó morbilidad y la misma proporción correspondió a casos de mortalidad neonatal, mientras que el 75,6% no presentó complicaciones. Las principales causas de morbilidad fueron la inmadurez extrema y el shock séptico (55%), seguidas por la enfermedad de membrana hialina (20%), predominando en neonatos prematuros o de bajo peso. Respecto a la edad gestacional, la mayor mortalidad se registró en prematuros extremos (62,5%), disminuyendo en muy prematuros (22,9%) y en nacidos a término (5,1%). El peso al nacer fue un factor determinante: la mortalidad fue del 50% en neonatos con muy bajo peso (<1500 g), frente a 11,4% en bajo peso y 9,1% en peso normal; no se registraron muertes en neonatos con peso elevado. Finalmente, el 95% de los fallecimientos ocurrió en la primera semana de vida, evidenciando que este periodo representa la etapa de mayor riesgo neonatal.

Palabras clave: Neonato, Prematuro, Mortalidad, Morbilidad, Factores De Riesgo.

ABSTRACT

Preterm birth represents a major public health challenge worldwide, being the leading cause of neonatal mortality and a significant source of long-term morbidity. Despite advances in perinatal medicine, complication rates remain high, particularly in resource-limited settings. This study, conducted in the Neonatal Intensive Care Unit of JAMO Hospital during 2024, aims to identify the risk factors associated with morbidity and mortality in preterm neonates. Through an analytical approach, the study seeks to propose strategies to improve hospital care and contribute to the design of effective health policies to address this issue. The neonatal period is one of the most critical stages in human life, especially in contexts where perinatal care is limited. Neonatal morbidity and mortality are influenced by multiple clinical and social factors, and identifying these is essential for informed medical and public health decision-making. The objective of this study is to analyze morbidity and mortality in neonates, as well as the main determining factors associated with these outcomes. In a sample of 90 neonates, 22.2% presented some form of morbidity, and the same percentage corresponded to neonatal mortality cases, while 75.6% had no complications. The main causes of morbidity were extreme immaturity and septic shock (55%), followed by hyaline membrane disease (20%), predominantly affecting preterm or low-birth-weight infants. Regarding gestational age, the highest mortality rate was observed in extremely preterm neonates (62.5%), followed by very preterm (22.9%) and term neonates (5.1%). Birth weight was also a determining factor: mortality was 50% among neonates with very low birth weight (<1500 g), compared to 11.4% in low birth weight and 9.1% in normal birth weight infants. No deaths were recorded among neonates with elevated birth weight. Finally, 95% of neonatal deaths occurred within the first week of life, highlighting this period as the most critical for neonatal survival.

Keywords: Neonate, Premature, Mortality, Morbidity, Risk Factors.

I. INTRODUCCIÓN

El nacimiento prematuro representa un desafío significativo para la salud pública a nivel mundial, constituyendo la principal causa de mortalidad neonatal y una causa importante de morbilidad a un plazo mayor de tiempo. La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que cada año nacen aproximadamente 15 millones de bebés cuyo parto fue prematuro, en este sentido, equivale a más de uno por cada diez nacimientos. Estos recién nacidos, al no haber completado el desarrollo intrauterino, enfrentan una serie de problemas de salud complejos que pueden afectar su supervivencia y calidad de vida¹.

En las últimas décadas, los avances en la medicina perinatal han mejorado considerablemente las tasas de supervivencia de los neonatos prematuros. No obstante, estos avances no han sido uniformes a nivel global ni local, y las tasas de morbilidad y mortalidad siguen siendo elevadas, especialmente en entornos con recursos limitados². La unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) del Hospital JAMO ha sido un bastión en la atención de neonatos prematuros, ofreciendo un ambiente controlado donde se implementan medidas avanzadas de soporte vital. Sin embargo, persisten desafíos importantes que requieren una atención continua y un análisis riguroso para mejorar los resultados.

Entre los factores de riesgo que pueden influir en los desenlaces de los neonatos prematuros, se encuentran tanto elementos relacionados con la madre, como la edad materna, las complicaciones durante el embarazo, y el acceso a cuidados prenatales; como factores propios del neonato, tales como el peso al nacer, la presencia de anomalías congénitas y la edad gestacional. Asimismo, aspectos relacionados con la atención proporcionada en la UCIN, incluyendo la calidad del cuidado, la tecnología disponible y la formación del personal de salud, también juegan un rol determinante³.

El presente estudio, que se llevará a cabo en la UCIN del Hospital JAMO durante el año 2024, tiene como objetivo principal identificar y analizar los factores de riesgo asociados con la morbilidad y mortalidad en neonatos prematuros. Mediante un enfoque analítico y basado en la evidencia, se busca no solo comprender mejor las dinámicas de estos factores en el entorno hospitalario, sino también proponer estrategias que permitan mejorar la atención y reducir las

tasas de complicaciones y fallecimientos. Este análisis es crucial no solo para optimizar la práctica clínica en el hospital, sino también para contribuir a la formulación de políticas de salud que aborden de manera efectiva los desafíos asociados con el nacimiento prematuro en nuestra región.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Bases Teóricas – Científicas

El nacimiento prematuro se denomina como aquel que tiene lugar antes de las 37 semanas completas que conforman el tiempo de gestación. La Organización Mundial de la Salud (OMS) detalla que los nacimientos prematuros se clasifican en prematuros tardíos (de 34 a 36 semanas), muy prematuros (de 28 a 33 semanas), y extremadamente prematuros (<28 semanas).

La clasificación del nacimiento prematuro es crucial para determinar los cuidados necesarios en la UCIN, ya que el grado de prematuridad está directamente relacionado con el riesgo de morbilidad y mortalidad neonatal⁶.

Dentro de los factores de riesgo asociados al parto prematuro, están los factores maternos, estos mayormente son condiciones como la preeclampsia, diabetes gestacional, infecciones maternas (por ejemplo, corioamnionitis), y antecedentes de partos prematuros, estos factores pueden desencadenar complicaciones que resultan en un parto prematuro, también se tienen los factores socioeconómicos, siendo estos la inaccesibilidad a la atención prenatal más adecuada, bajo nivel educativo y económico, y la malnutrición materna lo cual aumenta el riesgo de partos prematuros.

Así mismo se encuentran los factores Ambientales, siendo uno de ellos la exposición a ambientes con altos niveles de contaminación, estrés crónico, y trabajo físico extenuante durante el embarazo también pueden influir en el riesgo de nacimiento prematuro⁷.

Se cuentan con manejo de neonatos prematuros, siendo uno de los más cruciales los cuidados respiratorios, básicamente es la administración de surfactante exógeno y el empleo de ventilación mecánica no invasiva (VMNI), siendo estrategias claves para el manejo de la SDR en neonatos prematuros.

Por otro lado, está la nutrición parenteral y enteral que es cuidadosamente monitoreada siendo esencial para el crecimiento y desarrollo adecuado de los neonatos prematuros⁸.

Para el control de infecciones existen estrategias como el lavado de manos, uso de antibióticos profilácticos, y ambientes estériles, los cuales son cruciales para prevenir infecciones nosocomiales en la UCIN. Así mismo los cuidados individualizados y el método canguro que implica contacto piel a piel, ha demostrado reducir la mortalidad y mejorar el vínculo materno-infantil, además de promover la estabilidad fisiológica en neonatos prematuros.

Además, la relación que hay entre los factores de riesgo y mortalidad, está demostrado en diferentes estudios que los neonatos que presentan múltiples factores de riesgo, como bajo peso al nacer, inmadurez pulmonar, y complicaciones infecciosas, tienen una mayor probabilidad de mortalidad durante las primeras semanas de vida⁹.

Dentro de las estrategias para reducir la mortalidad, se tienen las intervenciones tempranas, como la administración de corticosteroides prenatales para reducir el tiempo de maduración pulmonar y la implementación de cuidados intensivos especializados, los cuales son fundamentales para mejorar las tasas de supervivencia en neonatos prematuros¹⁰.

La morbilidad neonatal se refiere a la presencia de enfermedades o complicaciones clínicas en los recién nacidos durante los primeros 28 días de vida. Estas pueden ser de origen infeccioso, respiratorio, metabólico o neurológico, y suelen estar asociadas a condiciones de riesgo como eventos obstétricos adversos, prematuridad o bajo peso al nacer. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los neonatos prematuros y con bajo peso tienen mayor probabilidad de desarrollar complicaciones graves como sepsis, síndrome de dificultad respiratoria, enterocolitis necrosante, entre otras. La mortalidad neonatal comprende el número de defunciones que ocurren en los primeros 28 días de vida por cada 1,000 nacidos vivos. En países de ingresos bajos y medios, la mortalidad del neonato refleja una proporción significativa de la mortalidad de los infantes en total, debido a la limitada disponibilidad de servicios especializados y tecnologías médicas⁶.

Prematuridad como Factor de Riesgo, definido como aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación, constituye el principal factor de riesgo para la morbilidad y mortalidad neonatal. La inmadurez fisiológica de los órganos —

particularmente los pulmones, el sistema inmunológico y el sistema nervioso central— hace que estos neonatos sean altamente vulnerables a infecciones, complicaciones respiratorias y fallas multisistémicas. Los neonatos prematuros extremos (<28 semanas) tienen un riesgo de muerte hasta 10 veces mayor que los nacidos a término⁹.

El bajo peso al nacer (<2500 g) y muy bajo peso (<1500 g) son indicadores críticos del estado de salud neonatal. Estas condiciones se relacionan no solo con la prematuridad, sino también con problemas de crecimiento intrauterino. El bajo peso está asociado a una mayor incidencia de sepsis neonatal, hipoglucemia, termolabilidad y alteraciones del desarrollo neurológico⁸.

Determinantes Sociales y del Sistema de Salud, además de los factores clínicos, existen determinantes sociales (nivel educativo materno, condiciones socioeconómicas, acceso a servicios de salud) que inciden en los desenlaces neonatales. La calidad del control prenatal, la atención del parto por personal capacitado, y la existencia de Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) adecuadamente equipadas, son elementos decisivos para reducir la mortalidad en esta etapa⁷.

2.2. Antecedentes

Marquez M. Año 2020 en Guayaquil – Ecuador, realizó un estudio titulado: “Mortalidad en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Francisco de Icaza Bustamante desde Diciembre de 2017 a Noviembre del 2019 y su asociación con factores de riesgo”, se tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo biológico y demográfico tanto maternos como neonatales que se asociaron a mortalidad en niños con nacimiento prematuro, siendo un estudio descriptivo, transversal, analítico, se contó una muestra de 48 neonatos, la técnica que se implementó fue la observación y como instrumento fue una ficha de recolección de datos. Se tuvo como resultados: i) asociación de la puntuación del APGAR con los 5 minutos ≤ 6 ; ii) se encontró una asociación con hemorragia pulmonar con OR de 10,222 y síndrome de dificultad respiratoria tipo 1 OR de 4,012. Se concluyó que se encontró relación en factores de riesgo demográfico, biológicos, pero no maternos¹⁴.

Ortega N, Vasco S. Año 2021 en Ecuador, destacó una investigación titulada: “Sobrevida y principales causas de morbilidad y mortalidad en prematuros”, se tuvo como objetivo analizar las causas de morbimortalidad de recién nacidos con parto prematuro, siendo un metaanálisis cualitativo cuantitativo, técnica usada fue la observación, el instrumento un diagrama de flujo prisma. Los resultados mencionaron que: i) en los resultados neonatales y maternos se muestra sesgo de publicación y alta heterogeneidad, puede ser debido a las poblaciones analizadas y los diferentes diseños de estudio, los datos homogéneos mencionan que 55% prematuros son masculinos, en el grado de instrucción de la madre, el 0% no mostro grado de instrucción y el 23% tiene primaria. Se concluyo que, si hay una influencia del sexo masculino, probable-mente debido por el equilibrio natural, en donde se menciona que los hombres tienen una esperanza de vida inferior, en donde una de cada cuatro madres tiene primaria como grado de instrucción¹³.

El análisis En el ámbito internacional, Puello A, Laiseca E. Año 2021 en Bogotá - Colombia, destacó su estudio titulado: “Morbilidad y mortalidad en recién nacidos pretérmino menores de 32 semanas en una unidad de cuidados intensivos neonatal”, se tuvo como objetivo describir la morbilidad y la mortalidad en RN y determinar los factores asociados, es un estudio de corte transversal analítico, se contó con una muestra de 108 neonatos, la técnica que se utilizó fue la observación y como instrumento se consideró y se utilizó la ficha de recolección de datos. resultados: i) el resultado más resaltante fue la displasia broncopulmonar con frecuencia del 85,9% entre los pacientes que sobrevivieron y una mortalidad general del 27,7%. Por su lado la asociación presento una gran fuerza de entre el fallecimiento y el choque séptico (ORa=275; p= 0,004); edad gestacional (ORa=83,3; p= 0,004). Se concluyo que la posibilidad de morir en estos RN, está detallada por una menor edad gestacional (menor a 28 semanas), la hemoglobina en rangos más bajos, necesidad de realizar transfusiones y choque septico¹¹.

Eugenio J. Año 2022 en Huacho, estudio titulado: “Factores de riesgo asociados a mortalidad neonatal en el hospital regional de huacho 2017-2021”, se tuvo como objetivo determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a mortalidad neonatal, fue un estudio observacional, analítica retrospectiva de tipo

casos y controles, utilizando una muestra de 51 casos y 102 controles, la técnica que se implementó fue la observación y como instrumento fue una ficha de recolección de datos. Se tuvo como resultados: i) los controles prenatales tardíos ($p=0.040$, $ORa=15.574$, $IC95\%: 1.137 - 213.325$), asfixia neonatal ($p=0.000$, $ORa=60.134$, $IC95\%: 9.482 - 381.359$) APGAR menor de 7 ($p=0.001$, $ORa=18.811$, $IC95\%:3.379 - 104.711$) y sepsis neonatal ($p=0.001$, $ORa=18.811$, $IC95\%:3.379 - 104.711$). Se concluyó que las variables inicio de controles prenatales tardío, asfixia neonatal, APGAR menor de 7 y sepsis neonatal son los factores de riesgo relacionados con mayor intensidad con la Mortalidad neonatal¹⁷.

Lopera M, et al. Año 2023 en Medellín – Colombia, destacó un estudio titulado: “Morbimortalidad de recién nacidos prematuros extremos en un centro de referencia durante el período 2014-2019”, se tuvo como objetivo estimar la morbimortalidad en nacidos extremadamente pretérmino, evaluar la relación entre el peso al nacer y la edad gestacional temprana con mortalidad en el hospitalaria, estudio observacional analítico, se contó con una muestra conformada por 77 RN, técnica usada fue la observación, como instrumento se usó un diagrama de flujo prisma. Los resultados mostraron: i) la morbilidad al alta fue del 95 %, destacando la displasia broncopulmonar (85 %); ii) la mortalidad (48 %) se asoció significativamente con edad gestacional comprendida por 24 semanas y un peso al nacer (< 750 gramos). Se concluyó que la mortalidad en neonatos con nacimientos extremadamente prematuros es alta y estaba relacionada con una menor edad gestacional y menor peso al nacer, con elevada morbilidad en los sobrevivientes¹².

En el ámbito nacional, Balbin J. Año 2023 en Huancayo, destacó su estudio titulado: “factores predictores de la mortalidad de neonatos que fueron internados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales desarrollados en el Hospital Daniel Alcides Carrión ubicado en Callao durante 2019-2020”, se tuvo como objetivo el de determinar los factores predictores de mortalidad del neonato, siendo un estudio hipotético deductivo con una investigación básica relacional y con diseño no experimental, transversal y retrospectivo, considerando una muestra que comprendió 390 neonatos, la técnica empleada fue la documental y como instrumento una ficha de recolección. Los resultados mostraron, que: i)

un peso mayor al nacer ($p = 0.000$; $RPa = 841355.5$), Apgar al minuto ($p = 0.000$; $RPa = 10.43$), condición grande del RN ($p = 0.000$; $RPa = 9.44E-07$) y la inmadurez extrema / shock séptico ($p = 0.000$; $RPa = 9.73$). El autor concluyó que los factores predictores de la mortalidad del neonato eran peso al nacer mayor, inmadurez extrema / shock séptico, Apgar al minuto y peso al nacer mayor¹⁵.

Haro R. Año 2024 en Lima, estudio titulado: “Factores neonatales asociados a mortalidad de prematuros hospitalizados en cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima 2022”, se tuvo como objetivo determinar los factores neonatales que se asocian con la mortalidad de los prematuros, fue un estudio observacional de corte transversal, con una muestra de 300 neonatos, la técnica que se aplicó fue el análisis documental y como instrumento una ficha de recolección. Teniendo como resultados: i) Apgar ($p < 0.001$), hipoglicemia ($p < 0.001$), infección neonatal ($p < 0.001$), hipotermia ($p < 0.001$) y asfixia perinatal ($p < 0.001$) se asociaron con la mortalidad del neonato. Se concluyó que sí hay factores neonatales que se asocian con la mortalidad de los prematuros que han sido hospitalizados en el servicio de cuidados intensivos neonatales propios del Hospital Nacional Guillermo Almenara¹⁶.

En el ámbito Local, En la región Tumbes, aún se requiere mayor evidencia publicada; sin embargo, reportes internos del Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría (JAMO) muestran que la tasa de ingreso en los servicios de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales se ha incrementado, con alta frecuencia de casos de prematuridad e infecciones adquiridas en las primeras 48 horas de vida.

Estos antecedentes resaltan la necesidad de implementar investigaciones locales que permitan caracterizar mejor los factores asociados a la morbilidad y mortalidad neonatal en el contexto regional, fortaleciendo la toma de decisiones clínicas y el diseño de intervenciones específicas.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

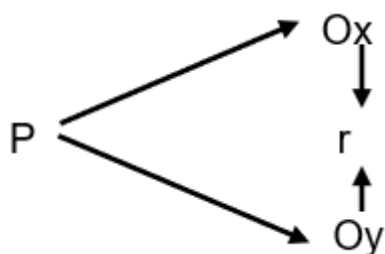
3.1. Tipo de investigación

Respecto el diseño , tiene un enfoque descriptivo correlacional determinado el nivel de asociación de las dos variables, así mismo, es transversal por que estudia las variables implicadas en un determinado espacio y tiempo.

3.2. Diseño de investigación

Es una investigación con un diseño no experimental corte transversal debido a que no se van a manipular ninguna de las variables.

El esquema que representa al presente trabajo se muestra a continuación:



Donde:

P: Es la población

Ox: Factores de riesgo asociados a la morbilidad.

Oy: Mortalidad en neonatos prematuros.

r: Relación que se puede encontrar entre las variables de estudio

3.3. Población y muestra

La población se conformó por un total de 90 prematuros hospitalizados en el hospital jamo durante el año 2024, en el área de UCIN, en este caso es una población muestral, debido a que se requieren a los 90 prematuros para el desarrollo de la investigación.

3.4. Criterios de selección

Criterios de inclusión

Niños nacidos en el hospital JAMO

Niños de ambos sexos

Niños prematuros

Niños internados en UCIN

Criterios de exclusión

Niños no nacidos en el hospital JAMO

Niños nacidos a término

Niños no internados en UCIN

3.5. Técnicas e instrumentos

Técnica

La técnica que se dio uso en el presente estudio fue la encuesta cuyo fin fue el de indagar, conocimiento sobre las opiniones y las percepciones de las madres, y para ello se realizaron preguntas según el proceso de operación de las dos variables de estudio. Permitiendo recolectar la información requerida para ser analizada de forma cuantitativa y obtener resultados.

3.6. Validación y confiabilidad

Dicha ficha fue tomada de una investigación elaborada en Huancayo, titulada “predictores de mortalidad neonatal en recién nacidos internados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao en el periodo 2019-2020”, dicho instrumento concuerda con el objetivo de la investigación, esta ficha de recolección está compuesta por 4 dimensiones denominadas: Predictores maternos, predictores neonatales, mortalidad del recién nacido y predictores de la estancia hospitalaria, dentro de cada dimensión existen preguntas muy específicas que ayudaron a poder obtener resultados en dicha investigación.

3.7. Procesamiento y recolección de datos

La autora realizó una recolección de información previa, por ende, coordinó de manera exitosa con la dirección del del hospital Jose Alfredo Mendoza Olevarria “JAMO”, la cual fue coordinado mediante una solicitud la cual redacto específicamente todo lo que se realizo, después de ello se pudo obtener una respuesta que brinda la facilidad para poder realizar dicha investigación en el servicio de cuidados intensivos neonatales de dicho hospital. Pudo existir una coordinación clave en el cronograma para que puedan concordar los tiempos a ejecutarse y trabajar para que la investigación pueda llevarse a cabo, así mismo existió un permiso para acceder a las historias clínicas y poder encontrar información más viable y verídica.

3.8. Procesamiento y análisis estadístico

La data se procesó con ayuda del software SPSS V26 y el programa Excel para procesamiento de los datos y de las tablas de frecuencia, los gráficos estadísticos, resultados de los porcentajes y tablas cruzadas. Para desarrollar el análisis de las hipótesis con la finalidad de determinar el nivel de correspondencia de las variables estudiadas. Después del momento de recoger los datos, se ordenó la información y se procesaron los datos aplicando el software SPSS23.0, para que sean presentados con ayuda de las tablas con su frecuencia respectiva, permitiendo apreciar de forma más organizada el contenido de la tabla, realizar un diagnóstico prudente y el de elaborar la discusión sobre los resultados, facilitando la elaboración de las conclusiones y de las recomendaciones según los resultados de la investigación.

3.9. Aspectos éticos

En el desarrollo de la presente investigación se han considerado, de forma primordial, mantener la privacidad y la reserva de la data obtenida de la población del estudio. En este sentido, también se tomó en consideración la normativa que está establecida por la universidad en beneficio de la ejecución del trabajo y se siguieron las observaciones que el asesor brindó. Es de resaltar la importancia que las fuentes consultadas en el presente trabajo se han citado siguiendo las normas Vancouver. Tambien se utilizó el sistema Turnitin para graduar las posibles similitudes que el trabajo puede contener, para asi evitar el posible

plagio. Por último, los datos recaudados con los instrumentos aplicados a la población fueron procesados sin ser alterados o manipulados.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1.1 Resultados

Tabla 01: Determinar los factores de morbilidad en neonatos prematuros ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital JAMO, 2024.

Morbilidad en Neonatos

		Morbilidad			Total
		Nulo	No	Si	
NEONATALES	Aspiracion neonatal de meconio	0	3	0	3
	Enfermedad de Membrana hialiana	0	16	4	20
	Inmaduridad extrema/shock septico	0	10	11	21
	Otros	0	0	1	1
	Otros Diagnósticos	2	39	4	45
Total		2	68	20	90

La morbilidad neonatal en esta muestra es significativa (22,2%). Las condiciones más frecuentes están relacionadas con la prematuridad y riesgo infeccioso, por lo que se recomienda reforzar el control prenatal, la atención perinatal especializada y el seguimiento estrecho en neonatos de riesgo.

Tabla 02: Identificar los factores en la mortalidad de neonatos prematuros ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital JAMO, 2024.

Mortalidad en Neonatos

		Mortalidad			Total
		Nulo	No	Si	
Neonato	Muy Prematuro	1	26	8	35
	Prematuro extremo	0	6	10	16

	Prematuro Tardío/ a término	1	36	2	39
Total		2	68	20	90

Existe una correlación clara entre prematuridad, morbilidad y mortalidad; as condiciones más graves (como la inmadurez extrema o el shock séptico) son frecuentes en neonatos de menos semanas de gestación y están asociadas a la mayor letalidad.

Tabla 03: Relacionar los factores de riesgo asociados a la morbilidad y mortalidad en neonatos prematuros admitidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital JAMO durante el año 2024.

Factor Asociado Morbilidad y Mortalidad

		MORTALIDAD			Total
		Nulo	No	Si	
NEONATALES	Nulo	0	1	0	1
	Bajo Peso	1	30	4	35
	Muy Bajo Peso	0	14	14	28
	Peso elevado	0	4	0	4
	Peso Normal	1	19	2	22
Total		2	68	20	90

La prematuridad y el bajo peso al nacer son los factores más fuertemente asociados a la morbilidad y mortalidad neonatal. El 70% de las muertes neonatales ocurrieron en neonatos con peso menor a 2500 gramos. Morbilidad severa (como shock séptico o enfermedad respiratoria) fue más frecuente en este grupo, lo que refuerza el vínculo clínico entre bajo peso y complicaciones.

Tabla 04: Determinar los factores de riesgo asociados a la morbilidad y mortalidad en neonatos prematuros admitidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital JAMO durante el año 2024.

Determinante de Riesgo asociados a la morbilidad y mortalidad

		MORTALIDAD			Total
		Nulo	No	Si	
HOSPITALARIA	1 a 7 días	1	36	19	56
	8 a más días	1	32	1	34
Total		2	68	20	90

La mortalidad neonatal en esta muestra está asociada de manera consistente con tres determinantes principales:

- Edad gestacional extremadamente baja (prematuros extremos).
- Muy bajo peso al nacer (<1500 g).
- Complicaciones durante la primera semana de vida.

Estos factores no actúan de forma aislada, sino que se interrelacionan y agravan mutuamente el pronóstico.

1.2 Discusión

El presente estudio evaluó a 90 neonatos hospitalizados, de los cuales el 22,2% presentó morbilidad y la misma proporción correspondió a casos de mortalidad. Estos resultados evidencian una alta carga de complicaciones neonatales, especialmente asociadas a la prematuridad y al bajo peso al nacer, dos factores ampliamente documentados en la literatura como determinantes clave del pronóstico neonatal.

Tabla 01:

Se identificó una relación proporcional directa entre menor edad gestacional y mayor morbilidad. Los prematuros extremos presentaron la mayor tasa de morbilidad (62,5%), seguidos por los muy prematuros (22,9%) y los prematuros tardíos o a término (5,1%). Este patrón es clínicamente consistente, ya que los neonatos con menor maduración fisiológica tienen mayor riesgo de desarrollar patologías respiratorias, infecciosas y metabólicas.

Los resultados obtenidos se asemejan a los resultados obtenidos por Balbin J sus i) el peso elevado al nacer ($p = 0.000$; $RPa = 841355.5$), condición grande del RN ($p = 0.000$; $RPa = 9.44E-07$) y la inmadurez extrema / shock séptico ($p = 0.000$; $RPa = 9.73$) y Apgar al minuto ($p = 0.000$; $RPa = 10.43$). El autor concluyó que los factores considerados predictores de mortalidad de neonatos fueron peso elevado al nacer, condición grande al nacer, Apgar al minuto e inmadurez extrema / shock séptico.

Tabla 02:

La mortalidad neonatal fue significativamente mayor en los prematuros extremos, con una tasa del 62,5% (10 de 16), en comparación con el 22,9% en muy prematuros y solo 5,1% en nacidos a término. Estos hallazgos refuerzan el concepto de que la inmadurez orgánica propia de los nacimientos extremadamente prematuros se asocia a un mayor riesgo de desenlace fatal. La tendencia decreciente

de mortalidad a medida que aumenta la edad gestacional es coherente con la evidencia científica disponible.

En este sentido Eugenio J. indica que i) APGAR menor de 7 ($p=0.001$, $ORa=18.811$, $IC95\%:3.379 - 104.711$), los controles prenatales tardío ($p=0.040$, $ORa=15.574$, $IC95\%: 1.137 - 213.325$), la asfixia neonatal ($p=0.000$, $ORa=60.134$, $IC95\%: 9.482 - 381.359$) y la sepsis neonatal ($p=0.001$, $ORa=18.811$, $IC95\%:3.379 - 104.711$). Se concluyó que las variables inicio de controles prenatales tardío, sepsis neonatal, asfixia neonatal y APGAR menor de 7 son factores de riesgo relacionados en mayor frecuencia con la Mortalidad neonatal.

Tabla 03:

El peso al nacer se confirmó como un predictor crítico de mortalidad neonatal. Los neonatos con muy bajo peso ($<1500g$) presentaron una mortalidad del 50%, siendo el grupo de mayor riesgo. En comparación, los neonatos con bajo peso ($1500-2499g$) tuvieron una mortalidad del 11,4%, y los de peso normal ($2500-3999g$) un 9,1%. No se registraron muertes en neonatos con peso elevado ($>4000g$), lo que evidencia una asociación inversa entre el peso al nacer y la probabilidad de fallecimiento en el periodo neonatal.

Resultados que se asemejan a los de Lopera M, et al en sus resultados muestra que la morbilidad al alta fue del 95 %, destacando la displasia broncopulmonar (85 %); ii) la mortalidad (48 %) se asoció significativamente con la edad gestacional comprendiendo 24 semanas y el peso al nacer menor de 750 gramos. Se concluyó que la mortalidad neonatal extremadamente prematuros es alta y está relacionada con menor edad de gestación y peso al nacer, con elevada morbilidad en los sobrevivientes.

Tabla 04:

El 95% de las muertes ocurrieron en los primeros siete días de vida. La mortalidad en neonatos hospitalizados de 1 a 7 días fue del 33,9%, mientras que en aquellos hospitalizados 8 días o más, fue de solo

2,9%. Esto sugiere que la primera semana de vida representa el periodo más crítico para la supervivencia neonatal, especialmente entre los prematuros y los de bajo peso. La estabilización posterior a esta fase inicial reduce significativamente el riesgo de mortalidad.

Haro R. en su estudio determina i) infección neonatal ($p < 0.001$), Apgar ($p < 0.001$), hipotermia ($p < 0.001$), asfixia perinatal ($p < 0.001$), e hipoglicemia ($p < 0.001$) estaban relacionados con la mortalidad de neonatos. Se concluyó que sí hay de factores neonatales relacionados con la mortalidad de neonatos prematuros en hospitalización en cuidados intensivos neonatales que se desarrollan en el Hospital Nacional Guillermo Almenara.

V. CONCLUSIONES

- La morbilidad neonatal está estrechamente relacionada con la prematuridad, siendo más alta en prematuros extremos, donde más de la mitad presentan complicaciones. En cambio, los nacidos a término o prematuros tardíos tienen una morbilidad mucho menor, lo que destaca la necesidad de un seguimiento riguroso en los prematuros más vulnerables.
- Existe una fuerte relación entre el grado de prematuridad y la mortalidad neonatal. A menor edad gestacional, mayor es el riesgo de muerte. Esto destaca la importancia de la prevención del parto prematuro extremo y la necesidad de cuidados intensivos neonatales adecuados para estos casos.
- El peso al nacer se asocia inversamente con la mortalidad neonatal: a menor peso, mayor riesgo de muerte, especialmente en neonatos con muy bajo peso, cuya mortalidad alcanza el 50%. Este riesgo disminuye progresivamente con mayor peso, siendo casi nulo en recién nacidos con peso normal o elevado.
- La mortalidad neonatal se asocia fuertemente con estancias hospitalarias breves, ya que la mayoría de las muertes ocurren en la primera semana, lo que indica que los casos más graves fallecen tempranamente. Superar esta etapa inicial aumenta significativamente las probabilidades de supervivencia.

VI. RECOMENCACIONES

- Refuerzo del control prenatal:
Mejorar el seguimiento de gestantes de alto riesgo para prevenir partos prematuros y bajo peso al nacer.
- Atención neonatal especializada:
Fortalecer las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) con personal capacitado y equipos adecuados.
- Intervención en la primera semana de vida:
Priorizar cuidados intensivos en los primeros 7 días, donde ocurre la mayor mortalidad neonatal.
- Manejo según peso al nacer:
Aplicar protocolos diferenciados para neonatos de bajo y muy bajo peso, enfocándose en soporte respiratorio y nutricional.
- Mejorar registros clínicos:
Evitar campos nulos y asegurar una correcta documentación para análisis y toma de decisiones.
- Capacitación continua al personal de salud:
Actualizar conocimientos en reanimación neonatal, manejo del prematuro y prevención de infecciones.
- Coordinación entre niveles de atención:
Fortalecer la red de derivación entre centros de salud y hospitales para atención oportuna.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández L, Organización mundial de la salud: OMS. Nacimientos prematuros [Internet]. 2023. [Citado: 14 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Palao B. Últimos avances en medicina genómica perinatal. Cuestión de Genes [Internet]. Diciembre; 2023. [Citado: 14 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.veritasint.com/blog/es/avances-medicina-genomica-perinatal/>
3. Montero A, et al. Riesgos maternos asociados a la prematuridad [Internet]. Septiembre – octubre; 2019. 23 (5). [Citado: 15 de noviembre del 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102848182019000501155#:~:text=los%20hijos%20de%20madres%20con,antes%20del%20t%C3%A9rmino%20de%20la
4. Faneite P. Parto pretermino: reto, reacciones y paradigmas [internet] Diciembre; 2012. 72 (4). [Citado: 15 de noviembre del 2024]. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004877322012000400001#:~:text=Se%20define%20el%20parto%20pret%C3%A9rmino,mayor%20tasa%20de%20par%C3%A1lisis%20cerebral%20
5. Valero J. Medicina perinatal y diagnóstico prenatal [internet] Septiembre; 2009. [Citado: 15 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/875/87512342010.pdf>
6. Khandre V, et al. Nacimiento prematuro: una descripción general [internet] Diciembre; 2022. 14 (12). [Citado: 16 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9879350/>
7. Ayala F, et al. Factores de riesgo para parto pretermino idiopático según prematuridad [internet] Marzo; 2022. 11 (1). [Citado: 16 de noviembre del 2024]. Disponible en: <http://surl.li/ukwgvn>
8. Rellan S, et al. El recién nacido prematuro [internet] 2008. [Citado: 16 de noviembre del 2024]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf
9. Basurto G, et al. Cuidados del recién nacido prematuro [internet] Enero; 2021. 5 (1). [Citado: 17 de noviembre del 2024]. Disponible en: <http://surl.li/xeimux>

10. Organización mundial de la salud: OMS. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [internet] Septiembre; 2020. [Citado: 17 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
11. Puello A, Laiseca E. morbilidad y mortalidad en recién nacidos pretérmino menores de 32 semanas en una unidad de cuidados intensivos neonatal de la ciudad de bogotá (colombia) [Tesis para optar el grado de segunda especialidad]. Bogota: Universidad del Bosque; 2021. [citado: 21 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/0375dd96-15e0-4696-9e51-946796463fab/content>
12. Lopera M, et al. Morbimortalidad de recién nacidos prematuros extremos en un centro de referencia de Medellín, Colombia durante el período 2014-2019 [internet] Colombia: 2023; 56 (2). [Citado: 21 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://revistapediatria.org/rp/article/view/368/303>
13. Ortega N, Vasco S. Sobrevida y principales causas de morbilidad y mortalidad en prematuros [internet] Ecuador; 2021 [citado: 21 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://revistafecim.org/index.php/tejom/article/view/99/70>
14. Marquez M. Mortalidad en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Francisco de Icaza Bustamante desde Diciembre de 2017 a Noviembre del 2019 y su asociación con factores de riesgo [tesis para optar el grado de segunda especialidad]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020. [Citado 21 de noviembre del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15187/1/T-UCSG-POSEN-5.pdf>
15. Balbin J. Predictores de mortalidad neonatal en recién nacidos internados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao en el periodo 2019-2020 [tesis para optar el grado de medico cirujano] Huancayo: Universidad Continental; 2023. [Citado: 21 de noviembre del 2024]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13115/1/IV_FC_S_502_TE_Balbin_Diaz_2023.pdf
16. Haro R. Factores neonatales asociados a mortalidad de prematuros hospitalizados en cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional

- Guillermo Almenara, Lima 2022 [tesis para optar el título de médico cirujano]
Lima: Universidad Norbert Wiener; 2024. [citado: 21 de noviembre del 2024].
Disponible
en:<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8549c26a-b758-4096-afa5-111c148153c9/content>
17. Eugenio M. Factores de riesgo asociados a mortalidad neonatal en el hospital regional de huacho 2017-2021 [Tesis para optar el grado de médico cirujano].
Lima: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2022. [Citado 21 de noviembre del 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6928/TESIS%20EUGENIO%20MEDRANO%20JUAN%20MANUEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Blasco M, et al. Principales factores de riesgo de la morbilidad y mortalidad neonatales [internet] Julio – Agosto; 2018. 22 (7). [Citado: 22 de noviembre del 2024]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192018000700578
19. Fernandez L, et al. Factores de riesgo asociados a mortalidad en neonatos menores de 1500g utilizando la escala CRIB II [Internet] Septiembre – Octubre; 2011. 68 (5). [Citado: 23 de noviembre del 2024]. Disponible en:
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166511462011000500004#:~:text=Los%20factores%20de%20riesgo%20para%20el%20aumentamiento%20de%20la%20mortalidad,frecuente%20de%20mortalidad%20\(90%25\).](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166511462011000500004#:~:text=Los%20factores%20de%20riesgo%20para%20el%20aumentamiento%20de%20la%20mortalidad,frecuente%20de%20mortalidad%20(90%25).)