



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**MORBIMORTALIDAD NEONATAL EN GESTANTES
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL DE CHULUCANAS MANUEL
NOMBERTO EN EL PERIODO 2019-2021**

PRESENTADO POR
MARÍA ROSAMERCEDES MONTALVO CHÁVEZ

TALITA MARISOL REVILLA JIBAJA

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO

ASESOR
JORGE LUIS SOSA FLORES

CHICLAYO, PERÚ

2022



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

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



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTIN DE PORRES

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**MORBIMORTALIDAD NEONATAL EN GESTANTES
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL DE CHULUCANAS MANUEL
NOMBERTO EN EL PERIODO 2019-2021**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

**PRESENTADO POR
MARÍA ROSAMERCEDES MONTALVO CHÁVEZ
TALITA MARISOL REVILLA JIBAJA**

**ASESOR
DR. JORGE LUIS SOSA FLORES**

CHICLAYO, PERÚ

2022

JURADO

Presidente: Dr. Alexis Ormeño Julca

Miembro: Dr. Víctor Soto Cáceres

Miembro: Dr. Heber Silva Díaz

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico especialmente a mi madre por ser el pilar más importante de mi vida y por siempre demostrarme su apoyo incondicional. A mi papá, a pesar de nuestra distancia física, siento que siempre has estado conmigo y, aunque nos hemos perdido mucho de vivir juntos, sé que este momento es tan especial para ti como lo es para mí. A mi abuela Fedima, a quien quiero como a una madre, por compartir momentos importantes conmigo y siempre dispuesta a ayudarme. A mi compañera Talita, porque sin el equipo que armamos no podríamos haber logrado esta meta.

María Rosamercedes Montalvo Chávez

Este trabajo es dedicado a mis padres y hermanos que siempre estuvieron dispuestos a apoyarme en cada momento de mi desarrollo profesional, por cada consejo y cada palabra de aliento a seguir adelante. A mi compañera Rosamercedes por confiar y nunca desistir hasta lograr nuestro objetivo.

Talita Marisol Revilla Jibaja

AGRADECIMIENTOS

A todos los miembros del servicio de Ginecología del Hospital de Chulucanas Manuel Javier Nomberto por su continua ayuda y por brindarnos los datos necesarios para este estudio.

Al doctor Herry Lloclla Gonzales, por su apoyo, confianza y su capacidad de orientar nuestras ideas, ha sido un aporte valioso tanto para el desarrollo de este trabajo como también en nuestra formación como investigadoras. Destacamos su disposición, paciencia y generosidad para compartir su experiencia y conocimiento; pero principalmente sus siempre atentas y rápidas respuestas a las diferentes inquietudes surgidas durante todo este tiempo.

ÍNDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	1
I. MATERIAL Y MÉTODOS	5
II. RESULTADOS	8
III. DISCUSIÓN	13
IV. CONCLUSIONES	18
V. RECOMENDACIONES	19
FUENTES DE INFORMACIÓN	20
ANEXOS	25

RESUMEN

Este trabajo se llevó a cabo desde enero del 2019 al enero del 2021. **Objetivo:** Describir la morbilidad neonatal en gestantes adolescentes del hospital de Chulucanas Manuel Nomberto. **Material y métodos:** La población de estudio fue de 380 neonatos. Utilizando un estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo, comparativo. La muestra se obtuvo tomando toda la población de estudio; para el análisis se utilizó el programa Excel 2016. **Resultados:** El total de gestantes fue de 380 donde la edad promedio fue 16,72 años siendo las adolescentes tardías el 59,7 %. El 75,1 % son de zona rural, 24,5 % de zona urbana; 87,9 % son nulíparas, 12,1 % son multíparas; 77,1 % presentan controles prenatales adecuados, 20,8 % inadecuados, 2,1 % ningún control; 65,2 % parto vaginal, 34,8 % cesárea; 50,8 % sexo masculino, 49,2 % sexo femenino; 89,9 % no comorbilidades del embarazo, 10,5 % las presentó. Hubo un aumento de morbilidad en los meses de febrero y marzo en el 2019 y en marzo y septiembre en el 2020. El 20,6 % presentó prematuridad, 9 % peso no adecuado al nacer, 7,6 % asfixia neonatal, 3 % síndrome de dificultad respiratoria, 1,8 % sepsis neonatal, 1,8 % trastornos metabólicos. El óbito fetal fue el tipo de muerte de mayor cantidad seguida de muerte precoz y muerte tardía. **Conclusión:** La adolescencia tardía, zona de residencia rural, nuliparidad, tipo de parto vaginal y la prematuridad, se reportaron más frecuencia en neonatos con morbilidad, siendo la prematuridad las más frecuente. El tipo de mortalidad más frecuente fue el óbito fetal.

Palabras claves: Enfermedad del recién nacido, mortalidad neonatal, embarazo en adolescencia. **(Fuente:** DeCS BIREME).

ABSTRACT

This work was carried out from January 2019 to January 2021. **Objective:** To describe neonatal morbimortality in adolescent pregnant women in the hospital of Chulucanas Manuel Nomberto. **Material and methods:** The study population was 380 neonates. Using an observational, descriptive, retrospective, retrospective, comparative study. The sample was obtained by taking the entire study population; the Excel 2016 program was used for the analysis. **Results:** The total number of pregnant women was 380, with an average age of 16,72 years, 59,7 % of whom were late adolescents. 75,1 % were from rural areas, 24,5 % from urban areas; 87,9 % were nulliparous, 12,1 % were multiparous; 77,1 % presented adequate prenatal controls, 20,8 % inadequate, 2,1 % no control; 65,2 % vaginal delivery, 34,8 % cesarean section; 50,8 % male sex, 49,2 % female sex; 89,9 % no pregnancy comorbidities, 10,5 % presented them. There was an increase in morbimortality in the months of February and March in 2019 and in March and September in 2020. 20,6 % presented prematurity, 9 % inadequate birth weight, 7,6 % neonatal asphyxia, 3 % respiratory distress syndrome, 1,8 % neonatal sepsis, 1,8 % metabolic disorders. Fetal stillbirth was the most common type of death, followed by early death and late death. **Conclusion:** Late adolescence, area of rural residence, nulliparity, type of vaginal delivery and prematurity, were reported more frequently in neonates with morbidity, being prematurity the most frequent. The most frequent type of mortality was stillbirth.

Key words: Infant, Newborn, Diseases, Mortality, neonatal, Pregnancy in Adolescence (**Source:** MeSH NLM).

NOMBRE DEL TRABAJO

**MORBIMORTALIDAD-NEONATAL-EN-GE
STANTES-ADOLESCENTES.docx**

RECUENTO DE PALABRAS

6998 Words

RECUENTO DE CARACTERES

38709 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

33 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

104.0KB

FECHA DE ENTREGA

Nov 18, 2022 6:22 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 18, 2022 6:25 PM GMT-5**● 13% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años y que es caracterizada por un acelerado crecimiento (1).

Se puede dividir en tres etapas diferentes a la adolescencia: adolescencia temprana comprendida entre los 10 y los 14 años, adolescencia media comprendida entre los 15 y los 16 años, y la adolescencia tardía comprendida entre los 17 y los 19 años. Estas etapas tienen distintas particularidades, por lo que existen diferentes formas de abordar el tema de la salud sexual y el embarazo (2).

El embarazo en adolescentes es un fenómeno que está dentro de la problemática con más alto impacto en la actualidad, con muchas consecuencias en la salud sexual, reproductiva, económica y de ambiente familiar tanto para la madre como para el hijo. La Organización Panamericana de la Salud (OPS)/OMS, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y el Fondo de Población de las Naciones Unidas en el año 2018, afirmó que “La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1,000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66,5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana” (3).

En Perú, la maternidad comienza alrededor de los 11 años y en los últimos diez años ha aumentado el número de madres adolescentes menores de 15 años. De 936 nacimientos realizados y registrados en 2005, pasaron a ser 1,548 en 2014, esto equivale a un aumento del 65 % durante este período. Actualmente, cuatro adolescentes menores de 15 años se convierten en madres todos los días, poniendo en riesgo su salud (4).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020, del total de la población de jóvenes de 15 a 19 años, el 8,3 % estuvo embarazada en algún

momento, es decir, que ya eran madres o estaban embarazadas por primera vez. Según la zona de residencia, la proporción de menores alguna vez embarazadas en las zonas rurales (12 %) es 5,5 puntos porcentuales más alta que en las zonas urbanas (6,9 %) (5).

Otro hallazgo para destacar en el ENDES 2020 fue que, del total de adolescentes de 12 a 17 años, el 2,3 % estuvieron alguna vez embarazadas, de estas el 1,7 % ya eran madres y el 0,6 % estaban gestando por primera vez. Con respecto a las adolescentes de 15 a 19 años, el 8,2 % estuvieron alguna vez embarazadas, de estas el 6,5 % ya eran madres y el 1,7 % estaban gestando por primera vez (5).

La información de las estadísticas vitales de nacimientos del Ministerio de Salud en el 2015, señalan 1 407 nacimientos vivos de madres adolescentes de 12 a 14 años. El departamento de Piura ocupa el 8vo lugar con un total de 76 nacimientos, la mayor parte de ellos (55) fueron de adolescentes de 14 años (4).

A nivel nacional, la tasa de fecundidad adolescente (15-19 años) para 2020 fue de 39 nacimientos por cada 1000, siendo más alta en el área rural. En el 2015, los departamentos con mayor proporción de adolescentes alguna vez embarazadas se ubicaron principalmente en la Selva peruana (24,9 %) seguido de la Costa (14,5 %), Piura ocupó el decimoprimer lugar con 16,4 % (4,5).

Se describe al periodo neonatal como aquel período del desarrollo del ser humano comprendido desde su nacimiento hasta 28 días después. Las características diferenciales entre un recién nacido normal y un recién nacido con patologías van a estar determinadas por los cambios fisiológicos implicados en el paso de la vida dentro del útero a la vida extrauterina (6).

El recién nacido debe hacer diferentes cambios para poder tener una acelerada adaptación a la vida extrauterina, estos deben iniciarse desde el nacimiento y continuar durante todo el período neonatal. Los cambios comprenden la maduración de diferentes sistemas enzimáticos y el comienzo de la realización de mecanismos antes realizados por la madre. Se indica que el comienzo de la

respiración es el primer y fundamental cambio; luego el neonato debe regular su temperatura corporal, nutrición y desarrollar la capacidad de enfrentar infecciones (6).

En un estudio realizado por Barba O en el Hospital III de Iquitos en el 2019, el 42,7 % de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales, principalmente prematuridad (20,3 %) y recién nacido de bajo peso (16,1 %) (7).

Otro estudio realizado en el 2019, esta vez realizado por Huanco D, Et al. en un Hospital II-2 en Tacna, obtuvo que las adolescentes menores de 15 años que no tuvieron control prenatal (RR=1,40) o fue inadecuado (RR=2,47) y tardío (RR=2,65), su recién nacido presentó mayor riesgo de bajo peso al nacer (RR=1,58) y prematuridad (RR=1,75) que las adultas (8).

Saeteros X. Et al. en el año 2018 en Ecuador, concluyeron que las madres adolescentes con mayor edad gestacional y los neonatos con puntuación de APGAR a los 5 minutos más elevada (8 y 9 puntos), presentaron mayor morbilidad neonatal, principalmente insuficiencia respiratoria y sepsis (9).

En el 2017, en una revisión realizada por Souza M, Et al., se observó que la probabilidad de parto prematuro (OR:1,1; IC:1,08-1,13; $p<0,001$), bajo peso al nacer (OR:1,1; IC:1,10-1,15; $p<0,001$) y puntaje de Apgar bajo a los 5 minutos (OR:1,4; IC:1,34-1,45; $p<0,001$) en madres de 15-19 años fue mayor que en madres ≥ 20 años.

Paliza en el 2014 en un estudio realizado en el Hospital II-1 de Moyobamba, obtuvo que el 30,3 % de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales, principalmente como sufrimiento fetal agudo (11,7 %), seguido de hiperbilirrubinemia (4,8 %), sepsis neonatal (4,1 %) y prematuridad (2,8 %). Además la edad, zona de residencia, paridad y número de controles prenatales no se relacionaron con la frecuencia de complicaciones perinatales (11).

En países subdesarrollados la cantidad de muertes neonatales ha disminuido de 5,1 millones a 2,6 millones en los últimos 27 años. Meta de los Objetivos de

Desarrollo Sostenible (ODS) para el 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1000 nacidos vivos. Esto quiere decir, que para alcanzar la meta, alrededor de 63 países tendrán que mejorar sus progresos (12).

Consideramos importante abordar este tema, ya que, si bien la mortalidad neonatal ha entrado en meseta y ha tenido un descenso en los últimos años (63 % en los últimos 24 años), esta disminución ha sido mucho más lenta que la mortalidad en menores de 1-5 años (se redujo en un 73 %) y la proporción de la mortalidad neonatal con respecto a la mortalidad infantil supera el 65 % en los últimos años sin evidencia reducción.

Si sigue esta predisposición, aproximadamente la mitad de las muertes en la niñez que se van a producir en los próximos 10 años, ocurrirán en el periodo neonatal.

Se puede afirmar una gran parte de la mortalidad infantil es por muerte neonatal, con esto confirma que hay un alarmante incremento de sus causas, principalmente prematuridad e inmadurez, seguidas de enfermedades infecciosas, parto traumático, malformaciones genéticas, entre otras (13).

Para esta investigación se planteó como objetivo principal describir la morbimortalidad neonatal en gestantes adolescentes, y como objetivos específicos identificarla según factores epidemiológicos, indicadores de mortalidad neonatal, indicadores de morbilidad neonatal e identificar la morbimortalidad neonatal de mayor frecuencia, en el hospital de Chulucanas Manuel Nomberto durante el periodo enero 2019 a enero 2021.

I. MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo y diseño del estudio

Este es un estudio observacional, de tipo descriptivo, retrospectivo, debido a que la recolección de datos estuvo enfocada en los dos últimos 2 años pasados, con el objetivo de describirlas, analizarlas y observarlas sin intervenir directamente con la población de estudio.

Características de la institución

El hospital de Chulucanas Manuel Javier Nomberto es un establecimiento de salud del segundo nivel de atención y quinto de nivel de complejidad ubicado en el distrito de Chulucanas, en la provincia de Morropón, región Piura. En el servicio de Gineco-obstetricia recibe un promedio de 227 pacientes adolescentes anualmente.

Población de estudio

Constituida por el total de neonatos hijos de gestantes adolescentes que fueron atendidos en el Hospital de Chulucanas Manuel Javier Nomberto en el periodo enero 2019-enero 2021. Este estudio fue de tipo censal ya que utilizamos toda la población de estudio utilizando los criterios de inclusión y exclusión, por lo cual se obtuvo una población 380 neonatos.

Se incluyó a neonatos hijos de gestantes adolescentes (10-19 años) nacidos en el hospital de Chulucanas Manuel Nomberto y atendidos en el área de Gineco-obstetricia durante el periodo enero 2019 – enero 2021, y se excluyeron del estudio a aquellos neonatos hijos de madres con enfermedades psiquiátricas y pacientes cuyas historias clínicas estén deterioradas o no legibles.

Se definió como morbilidad neonatal a la presencia de trastornos metabólicos, asfixia, peso no adecuado al nacer, prematuridad, síndrome de dificultad

respiratoria, sepsis y trauma obstétrico. Estos indicadores fueron registrados en las hojas de recolección de datos.

Técnica de recolección de datos

Se realizó un análisis de las historias clínicas para identificar las variables del estudio, luego se procedió a elaborar la ficha de recolección de datos y tras obtener la autorización del hospital elaboramos la base de datos con las historias clínicas.

Instrumento de recolección y medición de variables

El instrumento fue una ficha de recolección de datos elaborada por los autores y validada por expertos en el área para que esta cumpla con el propósito y objetivos del estudio (Ver anexo 2). En esta ficha de 19 ítems se encuentran todos los puntos de interés del estudio como datos epidemiológicos, de morbilidad y mortalidad descritos en las historias clínicas de los neonatos hijos de madres adolescentes, además de contener el número de historia clínica para verificación de la pertenencia al grupo en estudio.

Procesamiento y análisis de datos

El análisis estadístico comprendió el análisis de la variable según prevalencias y proporciones. Así mismo se diseñaron tablas y figuras de distribución de frecuencias de la morbimortalidad neonatal por meses del año cumpliendo con los objetivos propuestos.

Aspectos éticos

Este trabajo de investigación fue evaluado y aprobado por el comité de ética de la Universidad de San Martín de Porres, según el Oficio N°. 542-2020-CIEI-FMH-USMP, y por el Hospital de Chulucanas Manuel Javier Nomberto. Los resultados obtenidos fueron almacenados en una base única a la que solo accedieron los

investigadores del estudio tomando en cuenta la confidencialidad y privacidad de los datos.

II. RESULTADOS

Tabla 1. Mortalidad neonatal según factores epidemiológicos en gestantes adolescentes atendidas en el hospital de Chulucanas Manuel Nomberto en el periodo enero 2019 - enero 2021.

Factores epidemiológicos materno-neonatales		Neonatos vivos	%	Neonatos muertos	%	TOTAL
Edad materna	Adolescencia temprana	16	4,2	0	0	16
	Adolescencia media	136	35,8	1	0,3	137
	Adolescencia tardía	220	57,9	7	1,8	227
Zona de residencia	Urbana	93	24,5	0	0	93
	Rural	279	73,4	8	2,1	287
Paridad	Nulípara	327	86,1	7	1,8	334
	Múltipara	45	11,8	1	0,3	46
Control prenatal	Adecuado	288	75,8	5	1,3	293
	Inadecuado	76	20	3	0,8	79
	Sin control prenatal	8	2,1	0	0	8
Tipo de parto	Vaginal	241	63,4	7	1,8	248
	Cesárea	131	34,5	1	0,3	132
Sexo recién nacido	Femenino	185	48,7	2	0,5	187
	Masculino	187	49,2	6	1,6	193
Comorbilidad durante el embarazo	Presente	34	8,9	6	1,6	40
	No presente	338	88,9	2	0,5	340
Edad gestacional	Pretérmino	37	9,7	6	1,6	43
	A término	332	87,3	2	0,5	334
	Post término	3	0,79	0	0	3
Peso al nacer/Edad gestacional	Adecuado	341	89,7	5	1,3	346
	PEG	12	3,2	2	0,5	14
	GEG	19	4,7	1	0,3	20

Se observó que el porcentaje total de muertes neonatales fue de 2,1 % y predominó en gestantes adolescentes tardías (1,8 %), siendo las gestantes rurales (2,1 %) las únicas en presentar muerte de su neonato.

Otros factores asociados a mortalidad está en su mayoría las gestantes nulíparas (1,8 %), control inadecuado prenatal (0,8 %), el parto tipo vaginal (1,8 %), sexo masculino (1,6 %) y el peso adecuado para la edad (1,3 %).

Tabla 2. Morbilidad neonatal de hijos de gestantes adolescentes en el Hospital de Chulucanas Manuel Javier Nomberto según los meses del año en el período 2019 - 2020.

Meses	2019		2020	
	n	%	n	%
Enero	6	35	6	54,5
Febrero	10	47,6	6	31,6
Marzo	10	43,5	12	60
Abril	6	18,2	1	9,1
Mayo	7	33,3	3	50
Junio	8	44,4	5	41,6
Julio	5	20	4	50
Agosto	7	33,3	2	18,2
Septiembre	7	38,8	10	56
Octubre	2	22,2	2	16,6
Noviembre	2	25	5	55,5
Diciembre	4	18,2	5	50
Total	74		61	

Se halló que el mayor porcentaje de la morbilidad neonatal se presentó durante el año 2019. Además, el total de neonatos con morbilidad en el 2019 fue de 74 y estos se presentaron principalmente en los meses de febrero (47,6 %), marzo (43,5 %) y junio (44,4 %). En contraste, en el año 2020 tuvo un total de 61

neonatos con morbilidad y estos se presentaron principalmente en marzo (60 %) y en septiembre (56 %).

Se halló que el total de neonatos con morbilidad en el mes de enero del 2021 fue de 4 (66,6 %).

Se encontró que el mayor porcentaje de la mortalidad neonatal se presentó durante el año 2019. Además, la mortalidad neonatal en gestantes adolescentes durante el año 2019 fue de 5 neonatos y se presentó en los meses de febrero (4,76 %), abril (6,1 %) y mayo (9,5 %). Mientras que durante el año 2020 la mortalidad fue de 3 neonatos y fueron durante los meses de marzo (5 %), mayo (8,3 %) y diciembre (10 %). En el mes de enero del 2021 no se registraron casos.

Tabla 3. Mortalidad neonatal de hijos de gestantes adolescentes en el Hospital de Chulucanas Manuel Javier Nomberto según los meses del año en el período 2019 - 2020.

Meses	2019		2020	
	n	%	n	%
Enero	0	0	0	0
Febrero	1	20	0	0
Marzo	0	0	1	33,33
Abril	2	40	0	0
Mayo	2	40	0	0
Junio	0	0	1	33,33
Julio	0	0	0	0
Agosto	0	0	0	0
Septiembre	0	0	0	0
Octubre	0	0	0	0
Noviembre	0	0	0	0
Diciembre	0	0	1	33,33
Total	5	100	3	100

Se encontró que el mayor porcentaje de la mortalidad neonatal se presentó durante el año 2019. Además, la mortalidad neonatal en gestantes adolescentes durante el año 2019 fue de 5 neonatos y fue más frecuente en los meses de abril (40 %) y mayo (40 %). Mientras que durante el año 2020 la mortalidad fue de 3 neonatos y fueron durante los meses de marzo (33,33 %), mayo (33,33 %) y diciembre (33,33 %). En el mes de enero del 2021 no se registraron casos.

Tabla 4. Morbilidad neonatal de mayor frecuencia en gestantes adolescentes en el hospital de Chulucanas Manuel Nomberto en el periodo 2019 - 2020.

Diagnóstico	2019		2020	
	n	%	n	%
Sepsis neonatal	5	1,3	2	0,5
Trastornos metabólicos	1	0,3	5	1,5
Prematuridad	42	11,1	35	9,2
Síndrome de dificultad respiratoria	6	1,6	4	1,1
Asfixia neonatal	15	3,9	13	3,4
Peso no adecuado al nacer	14	3,7	19	5
Trauma obstétrico	9	2,4	3	0,8
Otros diagnósticos	10	2,6	16	4,2
Total	102	26,9	97	25,7

Se observó que el total de neonatos con morbilidades en el 2019 fue de 102 (26,9 %) donde el diagnóstico de prematuridad fue el de mayor frecuencia en 42 (11,1 %) neonatos del mismo año.

En el 2020 hubo 97 (25,7 %) neonatos, donde el diagnóstico de mayor frecuencia fue prematuridad en 35 (9,2 %) neonatos.

Morbilidad neonatal de mayor frecuencia en gestantes adolescentes en el hospital de Chulucanas Manuel Nomberto en el mes de enero 2021, se obtuvo: 5 (1,5 %) neonatos con diagnóstico de morbilidad, siendo las principales causas: prematuridad (20%), síndrome de dificultad respiratoria (20%), asfixia neonatal (20%) y peso no adecuado al nacer (20%).

Morbimortalidad neonatal según indicadores de morbilidad y mortalidad neonatal en el hospital de Chulucanas Manuel Nomberto en el periodo enero 2019- enero 2021, se observó que el tipo de muerte neonatal de óbito fetal fue de 5 neonatos a causa de prematuridad y peso no adecuado al nacer; muerte precoz fue de 2 neonatos a causa de sepsis y trauma obstétrico; muerte tardía fue de 1 a causa de prematuridad.

III. DISCUSIÓN

Con respecto a las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes, se registró que la mayoría pertenecen al grupo de adolescencia tardía con un 59,7 % (142) del total de gestantes, de las cuales, el 82,4 % (117) de estas estaban gestando a su primer hijo, predominando las de zonas rurales (96); según la ENDES (14) publicada en mayo del 2021, el 0,6 % de las adolescentes de entre 12 y 17 años estaban gestando por primera vez, además, las gestantes primerizas pertenecientes a la misma edad antes mencionada, representaron un 0,5 % de madres adolescentes viviendo en áreas rurales.

Los controles prenatales forman una pieza clave para monitorizar el desarrollo fetal y prevenir complicaciones materno-fetales, según el Ministerio de Salud del Perú en su norma técnica de salud de atención integral a la gestante adolescente (15), describe que los controles prenatales deben realizarse de forma precoz y periódica en un número mínimo de 6 controles, de acuerdo a esto, se identificó en la investigación que el 77,1 % realizaron controles prenatales adecuados en un número mayor igual a 6, de las cuales el 1,3 % (5) presentaron muertes neonatales, esto muestra parcial similitud con el estudio de Vargas 2015 (16), el cual menciona que el 48,3 % de las gestantes adolescente tuvieron 6 a más controles prenatales pero estas no guardaron relación con las complicaciones perinatales.

El tipo de parto registrado en mayor cantidad fue el tipo de parto vaginal con un 65,2 % teniendo una mayor relación con la mortalidad neonatal, ya que a través de este tipo de parto se observaron 7 muertes neonatales a diferencia con el parto por cesárea el cual obtuvo un 34,8 % con solo una muerte neonatal, además el aumento de cesáreas se debió a la coyuntura de la pandemia por SARS-coV-2 donde esta comorbilidad materna llevaba a indicación por cesárea, logrando en ocasiones a terminar con el embarazo frecuentemente en estado de pretérmino causando un aumento en la cantidad de nacimientos prematuros y una mayor morbilidad neonatal, tal como se describe en el estudio por Lai (2020) (17), donde la gestantes con COVID-19 tuvieron una mayor cantidad de

cesáreas (4,4 % frente a 3,1 %), así mismo presentaron partos prematuros (0,9 % frente a 0,5 %).

Con relación al recién nacido, el sexo con mayor reporte de mortalidad fue el sexo masculino con 75 % (6 casos) del total con muertes neonatales, coincidiendo con un estudio similar realizado por Monasterio (2018) (18), donde el género masculino fue de mayor predominio con un 54,2 %, donde menciona que este sexo presenta un riesgo de 2 a 6 veces más de presentar muerte neonatal a comparación con el sexo femenino. Según un estudio realizado por Silva (2012) (31) afirma que la tasa de mortalidad intrauterina y neonatal son más altas en el sexo masculino debido a que los niveles de testosterona los predisponen a padecimientos como asfixia y al síndrome de membrana hialina.

En cuanto a la comorbilidad durante el embarazo, se identificó que la mayoría de las gestantes (89,4 %) no presentó ninguna comorbilidad durante el embarazo, pero las gestantes que si lo presentaron (10,5 %) tuvieron una mayor relación con la mortalidad neonatal (1,6 %), así como el estudio de Rodríguez et al (2015) donde la comorbilidad del 8 % de las gestantes como la hipertensión gestacional y la cardiopatía se asociaron a una alta mortalidad neonatal (19).

Para la edad gestacional, el desarrollo neonatal es importante ya que cada semana conlleva una maduración de diferentes sistemas del organismo fetal, sin embargo, debido a que el embarazo adolescente es un embarazo de alto riesgo ocurre un alto porcentaje de nacimientos prematuros, como lo demuestra el presente estudio al hallar que el 20,6% del total de neonatos presentó prematuridad, tal como lo describe Aguilar (2018) (20) en un estudio similar, donde describe que la prematuridad fue la complicación más frecuente en pacientes adolescentes primigestas con un 12,38 % y el bajo peso al nacer con un 36,69 %.

Se identificó que el mayor porcentaje de neonatos, hijos de gestantes adolescentes, se reportaron en el año 2019, lo que coincide con lo informado por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Perú en el 2019 (21), donde el 98,2 % de las gestantes fueron atendidas por parto institucional, con personal calificado como médico, obstetra y enfermera, lo cual representa un porcentaje

mayor en comparación con años anteriores donde la falta de accesibilidad o desconocimiento de atención médica de calidad conllevaban a estas gestantes a dar partos domiciliarios no registrados. Sin embargo, ese porcentaje fue afectado el año siguiente, disminuyendo este porcentaje a 94,6 % en el 2020. En comparación con el año 2020, el año 2019 no fue afectado por el aislamiento social secundario a la pandemia, es por ello por lo que el hallazgo de diferencias de porcentaje de neonatos por año está relacionado con la disminución de concurrencia de pacientes al hospital por el surgimiento de la pandemia por SARS-CoV-2 durante el año 2020, cuando acudir a los centros de salud se convirtió en un riesgo de propagación e infección a la comunidad.

Asimismo, otra posible causa de esta disminución durante el año 2020 es el hecho de que el Hospital de Chulucanas atiende a una gran población proveniente de zonas rurales que generalmente tienen dificultades económicas o de transporte, estos factores se exacerban por la pandemia que tuvo repercusión en la economía y seguridad de la población. Además, según el Instituto Nacional de Estadística (INEI) existe un aumento progresivo de peruanos que viven en zona rural y que prefieren remedios caseros o auto recetarse en lugar de acudir a un centro de salud cuando lo necesitan, llegando a un nivel muy alto (58,1 %) en el año 2020 (22).

Tanto la morbilidad como la mortalidad neonatal se identificaron en mayor número en el año 2019, esto ocasionado porque la población acudía de manera constante al centro de salud. Sin embargo, se debe mencionar que el período donde se presentó un aumento de la morbilidad neonatal durante el año 2019 fueron los meses de febrero, marzo y junio; mientras que durante el año 2020 fueron los meses de marzo y septiembre. No hemos encontrado estudios que muestran una correlación de la morbilidad neonatal según los meses del año, pero una explicación podría ser el aumento de casos de dengue en la zona. Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, en la región Piura durante esos meses existió un aumento de casos y transmisión confirmada de dengue, especialmente en Sullana, Chulucanas y Castilla (23,24).

Según Fonseca y Bayona (2010), la infección por dengue puede causar enfermedades en los neonatos de madres infectadas, incluso si no presentan síntomas durante el embarazo; produciendo nacimientos prematuros (16,1 %), niños con bajo peso (7 %), o puede ocurrir muerte fetal y perinatal (4,6 %) (25); esto coincide con los hallazgos de morbilidad en nuestro estudio.

La morbilidad que más se registró en el recién nacido fue la prematuridad (20,6 %), seguida del peso no adecuado al nacer (9 %), la asfixia neonatal (7,6 %), síndrome de dificultad respiratoria (3 %), sepsis neonatal (1,8 %) y los trastornos metabólicos (1,8 %). Esto no coincide con lo reportado por Romayna (2016) y por Paredes y Vallejos (2018), quienes indicaron que el bajo peso al nacer fue la principal morbilidad neonatal presentada; sin embargo, la prematuridad ocupó el segundo y tercer puesto de frecuencia respectivamente (26, 27). Otro estudio, realizado por Carhuas (2021) reportó como principal morbilidad al RCIU (33,33 %) seguido de prematuridad (20 %) (28). Sin embargo, nuestro resultado coincide con el subsistema nacional de vigilancia epidemiológica perinatal y neonatal (29), el cual describe que en la región Piura el mayor porcentaje de morbilidad corresponde a la prematuridad (32,12 %); sin embargo, la sepsis neonatal se encuentra en el segundo lugar con un 20 %, seguida de la asfixia neonatal (9,70 %).

En enero del 2021 se encontraron 5 neonatos con causas de morbilidad de prematuridad (0,3 %), seguido de síndrome de dificultad respiratoria (0,3 %), asfixia neonatal (0,3 %) y finalmente de peso no adecuado al nacer (0,3 %), lo cual se ve reflejado en el boletín epidemiológico del Perú del primer trimestre del 2021 (31), donde Piura presentó 27 neonatos afectados por la morbilidad de prematuridad causando muerte precoz y muertes tardías, también se encontraron casos positivos de covid-19 (40,4 %) en gestantes durante el primer trimestre del 2021 relacionado con complicaciones en desarrollo de la gestación normal.

Según el boletín epidemiológico del Perú del 2019 (30), Piura ocupó el segundo lugar en notificaciones de defunciones fetales y neonatales con 432 defunciones en el 2018 y 422 defunciones el 2019 lo cual se ve reflejada en el presente

estudio tomado del hospital de Chulucanas donde presentó 8 muertes neonatales, las cuales la más frecuente fue el óbito fetal con 5 defunciones, seguida de la muerte precoz con 2 defunciones y una muerte tardía.

El estudio tuvo la limitación de haberse realizado durante los años 2019-2020 y solo el mes de enero 2021, por lo cual no se pudo hacer la comparación del año 2021 completo. Asimismo, este período corresponde a los primeros años de la pandemia, lo cual acarrea que los resultados obtenidos se encuentren influenciados por ese momento determinado ya que la falta de información acerca del SARS-CoV-2 conllevó a que muchas gestantes no vayan a sus debidos controles prenatales y tuvieran una correcta atención inmediata del parto. Finalmente, el estudio solo incluyó el Hospital de Chulucanas “Manuel Javier Nomberto”, por lo cual los resultados tienen múltiples sesgos que pueden impedir su extrapolación.

IV. CONCLUSIONES

Se registró mayor morbilidad y mortalidad neonatal durante el año 2019; los meses que presentaron mayor morbilidad durante este año fueron febrero, marzo y junio; mientras que la mayor mortalidad se presentó en abril y mayo. Durante el año 2020, la mayor morbilidad se presentó en los meses de marzo y septiembre. La mortalidad fue de 3 y se presentó en los meses de marzo, mayo y diciembre.

Se identificó mayor cantidad de muertes neonatales en gestantes adolescentes que tuvieron factores epidemiológicos materno-neonatales como gestación en la adolescencia tardía, residencia en zonas rurales, nuliparidad, controles prenatales inadecuados, parto tipo cesárea, presencia de comorbilidad durante el embarazo y prematuridad.

La prematuridad fue la causa más frecuente de morbilidad tanto en el 2019 como en el 2020, siendo la principal causa de muerte neonatal tipo óbito fetal.

La prematuridad, el peso no adecuado al nacer, la sepsis neonatal y el trauma obstétrico fueron las causas de muerte neonatal según la base de datos.

V. RECOMENDACIONES

Realizar investigaciones donde se busque relacionar los meses del año y la morbilidad neonatal para incentivar medidas preventivas o mejorar la atención a las gestantes adolescentes.

Efectuar una planificación multisectorial en postas, hospitales, colegios, institutos, academias y universidades acerca del entendimiento de los riesgos y consecuencias que causaría un embarazo adolescente tanto para la madre como para el hijo. En investigaciones a futuro se podría ampliar de cómo influyó el desarrollo infantil de esta población en el recién nacido.

Es de gran importancia la orientación del embarazo desde el primer momento del diagnóstico mediante las charlas a través del personal de Gineco-obstétrico calificado con el motivo de que la gestante sepa identificar signos de alarma, la importancia de los controles y cuidados prenatales, sobre todo en las gestantes adolescentes que residen en zonas rurales ya que tienen un difícil acceso tanto a la información como a la atención de la salud.

Realizar programas de cuidado materno-fetales como seguimiento de control prenatal con realización de ecografías que detallan la relación de peso y edad gestacional para prevención de partos prematuros u óbitos fetales por causas no detectadas de manera temprana. Además de capacitar al personal de salud en temas de partos prematuros, control y tratamiento oportuno para disminuir la morbilidad neonatal.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1- Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. [Online].; 2020 [citado el 27 de mayo 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy?fbclid=IwAR1jpF-UHzeMqdtgbbskIGITrUL5t5Fgo3saBkf2JFwz7IraMyINWS8PIqQ>
- 2- Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2015 Dic [citado 2021 Ene 12] ; 86(6): 436-443. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>.
- 3- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud Perú. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. [Online]; 2018 [citado el 27 de mayo del 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3983:embarazo-adolescente-al&Itemid=0.
- 4- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Fecundidad adolescente. Síntesis estadística [Online]; 2016 [citado el 28 de mayo 2020]. Disponible en: http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/fecundiad-adolescente.pdf?fbclid=IwAR0cebIDyXWVsvsfPQcnj3B2jCG6l69NSDdKYytYnp7ANS2T_9dgR7uWB_k
- 5- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 - Nacional y Departamental. [Online]; 2021 [citado el 19 de septiembre del 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html?fbclid=IwAR2Fwurz1PUyYfU9_cRZvx9Xq0MsEVwE_r4KnN166FpiGGvpSsmsipAcRzU.
- 6- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Representación Guatemala. Guía Para El Manejo Integral Del Recién Nacido Grave. [Online]; 2015 [citado el 12 de junio del 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&alias=773-guia-para-el-manejo-integral-del-recien-nacido-

grave&category_slug=boletines-en-web&Itemid=518&fbclid=IwAR08ddaGFtkVt3xRcsw_FrqwSfPs24WMfo1dPI-qRHfYl0GOeULIqF-Ch-Y

- 7- Barba O. Complicaciones perinatales en gestantes adolescentes del hospital III Iquitos de EsSalud 2017 – 2018. [Tesis para optar el título profesional de obstetra]. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Científica del Perú; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1216>
- 8- Huanco D, Ticona M, Ticona D. Resultados adversos maternos y perinatales del embarazo en adolescentes menores de 15 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2000-2017. Rev Int Salud Materno Fetal. 2019 noviembre; 4(12): p.4-10. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/123>
- 9- Saeteros X, Serrano A, Peñafiel B. Recién nacido hijo de madre adolescente: Riesgos maternos y morbilidad neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Gineco-obstétrico Isidro Ayora, julio-octubre 2018. Rev. Ecuat. Pediatr. 2018 [citado el 14 de agosto del 2020]. Diciembre; 19(2): p. 6-12. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/996423/cientifica-sep-19-01-2018-19-25.pdf>
- 10-Souza M.; Lynn F, Johnston Linda, Tavares Eduardo Cardoso Teixeira, Brüggemann Odaléa Maria, Botelho Lúcio José. Tasas de fertilidad y resultados perinatales de embarazos adolescentes: un estudio retrospectivo poblacional. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2017. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/WWfKsZW9MY3kmMq8Vf9gVgR/?format=pdf&lang=es>
- 11-Paliza O. Complicaciones obstétricas y perinatales de la adolescente con parto en el Hospital II-1 de Moyobamba, julio a diciembre 2014. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015. Disponible en: <https://1library.co/document/z1d794dz-complicaciones-obstetricas-perinatales-adolescente-parto-hospital-moyobamba-diciembre.html>
- 12-Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad en la niñez. [Online]; 2019 [cited 28 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing->

[mortality?fbclid=IwAR1jpF-](#)

[UHzeMqdtgbbSkIGITrUL5t5Fgo3saBkf2JFwz7IraMyINWS8PIqQ.](#)

- 13-Ministerio de Salud. ¿Por qué la mortalidad neonatal es una prioridad de salud pública en el Perú? Boletín Epidemiológico del Perú SE 49-2017. 2017 diciembre; 26(49). Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/49.pdf>
- 14-Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. Disponible en Encuesta demográfica y de salud Familiar 2020. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/.
- 15-Ministerio de salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. Lima; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>
- 16-Vargas L. Características maternas, obstétricas y complicaciones materno – perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III-Iquitos-EsSalud, 2014. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2015. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/4052>
- 17-Lai LYH, Golozar A, Sena A, Margulis A V, Haro N, Casajust P, et al. Clinical characteristics, symptoms, management and health outcomes in 8 598 pregnant women diagnosed with COVID-19 compared to 27 510 with seasonal influenza in France, Spain and the US: A network cohort analysis. medRxiv [Internet]. 2020 Oct 14. <https://doi.org/10.1101/2020.10.13.20211821>
- 18-Monasterio R. Factores asociados a la mortalidad neonatal del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarria Jamo II-2 de Tumbes en el año 2017. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional de Piura. 2018. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1188>
- 19-Rodríguez H, Carazo M. Factores asociados a Mortalidad Neonatal en la sala de neonatología del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa, Chontales. En el periodo comprendido de enero a diciembre del año 2014.

- [Trabajo monográfico para optar al título de doctor en medicina y cirugía]. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2015. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/14946/>
- 20-Aguilar J. Factores de riesgo materno y obstétrico relacionados con complicaciones materno perinatales en primigestas adolescentes, 2017 [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] Escuela de Medicina. Facultad de Medicina Humana. Universidad San Pedro. 2018. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/4132>
- 21-Encuesta demográfica y Salud Familiar 2019 (ENDES). Salud Materno e Infantil. Embarazo adolescente 15 a 19 años. Perú. 2019; 42-52. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/pdf/resumenejecutivo.pdf
- 22-Instituto Nacional de Estadística e Informática. Condiciones de Vida en el Perú: julio - agosto - septiembre 2020. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2020. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-condiciones-de-vida.pdf>
- 23-Valderrama RB. Situación epidemiológica de dengue en el Perú al I semestre de 2019. Boletín Epidemiológico del Perú. 2019; 28 (27): 664-669. Disponible en: <https://www.dge.gov.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/27.pdf>
- 24-Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala de situación de Salud Dengue: Perú al SE 51 – 2020. Lima: Ministerio de Salud; 2020. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf>
- 25-Fonseca C, Bayona M. Dengue en embarazadas y en recién nacidos: presentación de dos casos en Neiva (Huila, Colombia) y revisión de la literatura. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2010 [citado el 4 de octubre de 2021] 61(1): 71-77. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v61n1/v61n1a10.pdf>.
- 26-Romayna Ruíz L. Características del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Cesar Garayar García, enero a marzo 2016. [Tesis para optar el título de obstetra]. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Científica

- del Perú. 2016. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1579>
- 27-Paredes P, Vallejos K. Principales complicaciones maternas – fetales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Santa Gema Yurimaguas, 2018. 2018. [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11458/3050>
- 28-Carhuas A. Características perinatales de recién nacidos de madres con complicaciones obstétricas. Hospital II EsSalud. 2018. [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. Facultad de ciencias de la salud. Universidad Daniel Alcides Carrión Pasco. 2021. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2153>
- 29-Documento Técnico: Plan para la reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal en el Perú 2016-2020. Ministerio de Salud.2020. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/987590/rm-n-495-2016-minsa.pdf>
- 30-Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Vigilancia epidemiológica de la mortalidad fetal neonatal: Perú al SE 52 – 2019. Lima: Ministerio de Salud; 2019. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/52.pdf>
- 31-Silva D, Villacorta V. Epidemiología de la Muerte Perinatal en el Hospital Apoyo Iquitos. Rev. Perú. Pediatría. 66 (3). [revista en internet] 2013. Acceso 28.02.22; Disponible en: http://www.pediatriaperu.org/files/Revista_SPP_-_2013_-_N_3.pdf.
- 32-Centro Nacional de epidemiologia, Instituto Nacional Materno Perinatal: Perú al SE 1-13 del 2021.Lima: oficina de epidemiologia y salud ambiental; 2021. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletin-epidemiologico/1421335605>

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de recolección de datos

Ficha de recolección de datos

Hospital Manuel Javier Nomberto de Chulucanas

Historia Clínica Neonatal N° _____ Fecha de nacimiento: _____

Ocupación _____ Nivel de instrucción _____

Gesta _____ Para _____

1. Edad de la gestante:
 - a) Adolescencia temprana (10 a 14 años)
 - b) Adolescencia media (15 a 16 años)
 - c) Adolescencia tardía. (17 a 19 años)
2. Zona de residencia
 - a) Urbana
 - b) Rural
3. Paridad:
 - a) Nulípara
 - b) Multípara
4. Control prenatal:
 - a) Adecuado
 - b) Inadecuado
 - c) Sin control prenatal
5. Tipo de parto:
 - a) Vaginal
 - b) Cesárea
6. Comorbilidades
 - a) Presente:
 - b) No presente
7. Sexo del recién nacido:
 - a) Femenino
 - b) Masculino
8. Trauma obstétrico
 - a) Presente.
 - b) No presente.
9. Edad gestacional:
 - a) Pre término
 - b) A término
 - c) Post término
10. Peso al nacer:
 - a) Muy bajo peso al nacer
 - b) Bajo peso al nacer
 - c) Peso adecuado
 - d) Peso extremadamente bajo al nacer
11. Trastornos Metabólicos
 - a) Presente
 - b) No presente
12. Apgar al 1' - 5'
 - a) 0-3 (depresión severa)
 - b) 4-6 (depresión moderada)
 - c) 7-19 (normal)
13. Óbito fetal
 - a) SI
 - b) No
14. Perímetro cefálico:

- a) Microcefalia
- b) Normocefalia
- c) Macrocefalia

15. prematuridad

- a) Prematuros extremos
- b) Muy prematuros
- c) Prematuros moderados tardíos

16. Síndrome de dificultad respiratoria

- a) Presente
- b) No presente

17. Sepsis neonatal

- a) Presente
- b) No presente

18. Ruptura prematura de membranas:

- a) Presente
- b) No presente

19. Muerte neonatal

- a) Tardía
- b) Precoz