UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A NECESIDAD DE REANIMACIÓN NEONATAL EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2022 - 2023

Tesis para optar el título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

SANDRA PIEDAD TEJADA VELA

Pucallpa, Perú

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los 31 días del mes de Octubre del dos mil veinticuatro, siendo las 18:00 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada **"FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A NECESIDAD DE REANIMACIÓN NEONATAL EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2022- 2023"**, elaborado por la Bachiller en Medicina Humana **SANDRA PIEDAD TEJADA VELA.**

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

M.C. Mg. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL	(Presidente)
M.C. EUGENIO ALFREDO FAUSTOR VILLAJUAN	(Miembro)
M.C. ANGEL MARTTI RONCAL JIMENEZ	(Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de Aprobado por Unanimidad con el calificativo de Bueno. Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, 31 de Octubre del 2024.

M.C. Mg. Luis Enrique Ruiz Solsol
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. Eugenio Alfredo Faustor Villajuan
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Angel Martti Roncal Jiménez
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

M.C. Mg. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. EUGENIO ALFREDO FAUSTOR VILLAJUAN
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. ANGEL MARTTI RONCAL JIMENEZ
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Mg. BEATRIZ MERCEDES LUJAN DIVIZZIA
ASESORA DE TESIS

BACH. SANDRA PIEDAD TEJADA VELA
TESISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº **V/0526-2024**.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"**FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A NECESIDAD DE REANIMACIÓN NEONATAL EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2022 - 2023**"

Autor(es)	:	**TEJADA VELA, SANDRA PIEDAD**
Facultad	:	**MEDICINA HUMANA**
Escuela	:	**MEDICINA HUMANA**
Asesor(a)	:	**Mg. LUJÁN DIVIZZIA, BEATRIZ MERCEDES**

Presenta un **porcentaje de similitud de 5%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 02/10/2024

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, SANDRA PIEDAD TEJADA VELA

Autor de la tesis titulada : FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A NECESIDAD DE REANIMACIÓN NEONATAL EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2022-2023

Sustentada el año 2024

Asesor(a): BEATRIZ MERCEDES LUJÁN DIVIZZIA

Facultad: MEDICINA HUMANA

Escuela Profesional: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 31 / 10 / 2024

Email: sandrat23.96@gmail.com Firma: [signature]

Teléfono: 961009743 DNI: 71542618

DEDICATORIA

A Dios, a mis padres, familia y amigos

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por su apoyo y en especial a mi madre que nunca dudo de mi capacidad, a una pequeña parte de mi familia materna porque fueron parte de mi desarrollo, a mis dos mejores amigas de la vida que a pesar de la distancia siempre estaban ahí para alentarme y, por último, pero no menos importante a los amigos que conocí a lo largo de la universidad y del internado entre compañeros y médicos, que dejaron enseñanzas y cariño con los que he logrado crecer para llegar a ser una mejor profesional.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA ..... **vi**

AGRADECIMIENTOS ..... **vii**

ÍNDICE DGENERAL ..... **viii**

ÍNDICE DE TABLAS ..... **x**

RESUMEN ..... **xi**

ABSTRACT ..... **xii**

INTRODUCCIÓN ..... **xiii**

CAPÍTULO I **1**

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN **1**

1.1 Planteamiento del problema **1**

1.2 Formulación del problema **3**

1.2.1 Problema principal ***3***

1.2.2 Problemas específicos ***3***

1.3 Objetivos de la investigación **3**

1.3.1 Objetivo General ***3***

1.3.2 Objetivos Específicos ***3***

1.4 Justificación **3**

1.4.1 Justificación teórica ***3***

1.4.2 Justificación práctica ***4***

1.4.3 Justificación económica ***4***

1.4.4 Justificación investigativa ***4***

1.4.5 Justificación social ***4***

CAPÍTULO II **5**

MARCO TEÓRICO **5**

2.1 Antecedentes **5**

2.1.1 Investigaciones internacionales ***5***

2.1.2 Investigaciones nacionales ***7***

2.1.3 Investigaciones locales ***8***

2.2 Bases teóricas **8**

2.3 Definición de términos básicos 13
2.4 Hipótesis 13
2.4.1 Hipótesis general 13
2.4.2 Hipótesis específicas 13
2.5. Variables de estudio 15
CAPÍTULO III 16
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 16
3.1 Ámbito de estudio 16
3.2 Tipo de investigación 16
3.3 Nivel de investigación 16
3.4 Método de investigación 16
3.5 Diseño de investigación 16
3.6 Población, muestra y muestreo 16
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 17
3.8 Procedimiento de recolección de datos 18
3.9 Técnicas de procesamiento y análisis de datos 18
CAPÍTULO IV 19
RESULTADOS Y DISCUSIÓN 19
4.1 Presentación de Resultados 19
4.2 Discusión de los resultados 22
CONCLUSIONES 24
RECOMENDACIONES 25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA 26
ANEXOS 29

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de las variables. 15
Tabla 2 Factores epidemiológicos asociados a necesidad de reanimación neonatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022-2023. 19
Tabla 3 Factores sociodemográficos asociados a necesidad de reanimación neonatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022-2023. 20
Tabla 4 Factores clínicos asociados a necesidad de reanimación neonatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022-2023. 21

RESUMEN

Introducción: La mayoría de los recién nacidos se adapta bien al cambio del ambiente intrauterino con líquido amniótico al ambiente extrauterino con aire. Sin embargo, uno de cada diez necesitará ayuda para facilitar esta transición. Por ello, es crucial contar con personal capacitado para proporcionar este apoyo, ya que se requiere en el 10% de los partos. Además, en un 2% de los casos, es necesaria una reanimación neonatal avanzada con intubación. Es importante identificar los factores asociados a la necesidad de reanimación neonatal, los cuales no están bien definidos actualmente y deben ser investigados para anticipar mejor esta necesidad**. Objetivo:** Determinar los factores epidemiológicos asociados a necesidad de reanimación neonatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 - 2023. **Materiales y métodos:** Este es un estudio tipo observacional, no experimental, analítico, descriptivo, correlacional, cuantitativo, retrospectivo y transversal. Se trabajó con historias clínicas de recién nacidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha periodo 2022 al 2023 que necesitaron reanimación neonatal, edad gestacional ≥ 37 semanas por Capurro e historia clínica completa. **Resultados:** La necesidad de reanimación neonatal en esta muestra está predominantemente asociada con madres de entre 20 y 35 años, procedentes de zonas urbanas y de nivel socioeconómico bajo. La mayoría de los neonatos con puntaje Apgar bajo al minuto 1 mejoraron significativamente al minuto 5, lo que sugiere la eficacia de las intervenciones de reanimación implementadas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. **Conclusiones:** Hay una necesidad de una investigación más exhaustiva para identificar factores adicionales que contribuyan a la necesidad de reanimación neonatal en esta población.

Palabras clave: APGAR, bajo peso al nacer, reanimación neonatal, recién nacido, trabajo de parto prolongado.

ABSTRACT

Introduction: Most births adapt well to the change from the intrauterine environment with amniotic fluid to the extrauterine environment with air. However, one in ten will need help to facilitate this transition. Therefore, it is crucial to have trained personnel to provide this support, as it is required in 10% of deliveries. In addition, in 2% of cases, advanced neonatal resuscitation with intubation is required. It is important to identify the factors associated with the need for neonatal resuscitation, which are currently not well defined and should be investigated to better anticipate this need.**Objective:** Determine the epidemiological factors associated with the need for neonatal resuscitation at the Amazonian Hospital of Yarinacocha, 2022 - 2023. **Materials and methods:** This is an observational, non-experimental, analytical, descriptive, correlational, quantitative, retrospective and cross-sectional study. We worked with clinical records of newborns at the Amazonian Hospital of Yarinacocha period 2022 to 2023 who needed neonatal resuscitation, gestational age ≥ 37 weeks and complete clinical history. **Results:** The need for neonatal resuscitation in this sample is predominantly associated with mothers between 20 and 35 years of age, from urban areas and of low socioeconomic level. The majority of neonates with low Apgar score at minute 1 improved significantly at minute 5, suggesting the efficacy of resuscitation interventions implemented at the Yarinacocha Amazonian Hospital. **Conclusions:** There is a need for further research to identify additional factors contributing to the need for neonatal resuscitation in this population.

Keywords: APGAR, low birth weight, neonatal resuscitation, newborn, prolonged labor.

INTRODUCCIÓN

La transición del ambiente intrauterino, donde el líquido amniótico es predominante, a un entorno extrauterino, donde el aire es el elemento principal, se lleva a cabo de manera adecuada en la mayoría de los recién nacidos. No obstante, se ha señalado que aproximadamente uno de cada diez neonatos necesitará asistencia para facilitar esta transición. Por ello, es esencial disponer de personal capacitado que pueda ofrecer este apoyo, ya que es necesario en el 10% de los partos. En ciertos casos, hasta un 2% de los recién nacidos puede requerir una reanimación neonatal avanzada que incluya intubación. Resulta importante identificar los factores asociados a la necesidad de reanimación neonatal, los cuales no están bien definidos en la actualidad y deben ser objeto de investigación para poder prever la necesidad de tales intervenciones.

La reanimación neonatal constituye una intervención que, a pesar de su simplicidad y bajo costo, ha demostrado ser eficaz en la reducción de la mortalidad en recién nacidos. La implementación de programas de capacitación, como el Programa de Reanimación Neonatal, ha mostrado una correlación positiva con la disminución de la morbimortalidad neonatal y una mejora en los resultados del desarrollo neurológico a largo plazo.

En el contexto peruano, la salud neonatal se presenta como un desafío sanitario de alta prioridad tanto a nivel regional como nacional.

Por consiguiente, la presente investigación tiene como objetivo identificar los factores epidemiológicos que se relacionan con la necesidad de reanimación neonatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2022- 2023, con el fin de ofrecer una explicación sobre la situación de la reanimación neonatal en la región de Ucayali.

Esta investigación se encuentra distribuido en cuatro capítulos: En el capítulo I “Planteamiento del problema”, se describen los problemas encontrados en nuestra población.

En el capítulo II “Revisión de la literatura”, se sustenta la teoría.

En el capítulo III “Materiales y métodos”, se detalla el diseño metodológico utilizado.

En el capítulo IV se aborda los resultados y su discusión.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La asfixia perinatal se define como un síndrome clínico que se manifiesta a través de la depresión cardiorrespiratoria, cianosis o palidez, resultante de isquemia e hipoxia fetal en el entorno intrauterino; se estima que el 90,0% de los casos de asfixia ocurren durante el parto y la fase expulsiva, dejando secuelas motoras y cognitivas, muchas de las cuales son severas (1).

La reanimación cardiopulmonar neonatal se entiende como el conjunto de intervenciones destinadas a facilitar una transición adecuada de la vida intrauterina a la extrauterina en neonatos, con el objetivo de prevenir o mitigar los efectos secundarios de la asfixia al nacer (2).

La necesidad de llevar a cabo una resucitación neonatal puede preverse en solo el 50% de los casos, lo que resalta la importancia de contar con personal capacitado disponible en todo momento para realizar este procedimiento (3); su efectividad se incrementa cuando es ejecutada por un equipo con conocimientos y experiencia adecuados. En situaciones donde la gestante presenta factores de riesgo, es recomendable que al menos dos profesionales entrenados estén presentes, ya que algunos neonatos requieren reanimación incluso después del periodo inmediato postnatal (1).

La reanimación es una intervención relativamente sencilla y de bajo costo que ha demostrado ser eficaz en la reducción de la mortalidad neonatal; la implementación de programas de capacitación, como el Programa de Reanimación Neonatal, ha estado asociada con una disminución en la morbimortalidad neonatal y una mejora en los resultados del desarrollo neurológico a largo plazo (4).

En Perú, la salud neonatal representa un desafío sanitario de gran relevancia tanto a nivel regional como nacional (5).

Las primeras 24 horas tras el nacimiento constituyen el periodo más crítico de la vida humana. Durante este tiempo, la morbilidad y mortalidad son considerablemente altas, lo que subraya la necesidad de prevenir y comprender los factores de riesgo que pueden afectar su desarrollo adecuado (6).

Esta fase está influenciada por los antecedentes genéticos de los progenitores y las patologías que la madre pueda presentar durante el embarazo. Además, es fundamental evaluar el proceso del trabajo de parto y su manejo. Cuando el recién nacido es examinado en las horas o días posteriores al nacimiento, es esencial conocer su estado al nacer y su evolución durante las primeras horas de vida, conocido como el periodo de transición. En esta etapa, es posible identificar muchos de los problemas de adaptación que el neonato puede enfrentar, tales como alteraciones en la termorregulación, dificultades respiratorias, entre otros (7).

La mayoría de los embarazos y partos transcurren de manera fisiológica, considerándose eventos normales; sin embargo, lo que distingue el periodo neonatal es la adaptación a la vida fuera del útero. Factores como la prematuridad, el bajo peso al nacer, las enfermedades maternas y las complicaciones del embarazo, las infecciones intrauterinas, el uso de medicamentos y drogas, las distocias de presentación, las malformaciones congénitas y las enfermedades hereditarias son algunos de los principales elementos que pueden interferir en la adaptación normal del neonato (8).

En la región Ucayali, se han requerido la necesidad de prácticas como la reanimación neonatal para evitar secuelas a largo plazo y muerte del neonato no encontrándose investigaciones ante la necesidad de la reanimación neonatal.

La presente investigación tiene como objetivo identificar los factores epidemiológicos asociados a la necesidad de reanimación neonatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2022-2023. Este análisis busca ofrecer una comprensión más profunda de la realidad epidemiológica relacionada con la reanimación neonatal en la región de Ucayali.

Este estudio es fundamental y relevante en el ámbito de la salud pública. Al proporcionar datos sobre los factores que influyen en la necesidad de reanimación neonatal, se facilitará una mejor identificación y comprensión del problema.

Asimismo, el análisis que se llevará a cabo en esta investigación puede servir como fundamento para estudios futuros en el campo de la neonatología, además de ofrecer una orientación para el diseño de nuevas investigaciones.

En conclusión, el estudio tiene el potencial de generar un impacto significativo al aportar conocimientos cruciales sobre los factores de riesgo perinatales que actualmente no

están claramente definidos y que requieren ser investigados. Esto permitirá anticipar la necesidad de reanimación neonatal, optimizando así el uso de los recursos costosos y necesarios para la reanimación neonatal avanzada en recién nacidos con factores de riesgo identificados, al tiempo que se determina en qué casos no será necesaria dicha intervención.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

- ¿Cuáles son los factores epidemiológicos asociados a necesidad de reanimación neonatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 - 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a necesidad de reanimación neonatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 - 2023?
- ¿Cuáles son los factores clínicos asociados a necesidad de reanimación neonatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 - 2023?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

- Determinar los factores epidemiológicos asociados a necesidad de reanimación neonatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 - 2023.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores sociodemográficos asociados a necesidad de reanimación neonatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 - 2023.
- Indicar los factores clínicos asociados a necesidad de reanimación neonatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 - 2023.

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación teórica

En los últimos años, el Perú ha alcanzado logros significativos en el ámbito de la salud pública, especialmente en lo que respecta a la salud infantil en menores de un año, lo que ha permitido al país acercarse al cumplimiento de las metas establecidas por los Objetivos de Desarrollo del Milenio. No obstante, la reducción de la mortalidad neonatal ha sido considerablemente más lenta, constituyendo actualmente más de la mitad de las causas de fallecimiento durante el primer año de vida (9).

Por lo tanto, es crucial identificar los factores epidemiológicos que están relacionados

con la necesidad de reanimación neonatal. A lo largo de los años, varios autores han abordado este tema, pero la teoría aún no se encuentra completa. Por esta razón, el presente estudio se lleva a cabo con el objetivo de enriquecer el conocimiento existente y ofrecer una perspectiva diferente.

1.4.2 Justificación práctica

Dado que es un procedimiento esencial en la práctica hospitalaria, es vital practicarlo constantemente, algo que solo se puede realizar en situaciones reales con el paciente. Sin embargo, se ha comprobado que pueda practicarse eficazmente en un entorno controlado, como en clases de simulación de alta complejidad, algo que aún no ha sido implementado en nuestros centros hospitalarios de manera masiva.

1.4.3 Justificación económica

Los materiales utilizados suelen ser escasos y muchas veces inexistentes para realizar este tipo de intervención en su nivel más avanzado en los hospitales de referencia o en los centros de salud, a esta escasez se le suma la falta de solvencia económica de las familias al tener que adquirir estos materiales.

1.4.4 Justificación investigativa

A nivel internacional y nacional se identificaron pocos estudios sobre el tema, mientras que a nivel regional no se hallaron antecedentes.

1.4.5 Justificación social

No se han encontrado factores de fácil identificación que puedan ayudar a médicos, gestantes y agentes comunitarios a reconocer la necesidad de este procedimiento.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Investigaciones internacionales

Batista et al (Guatemala-2023), en el artículo con título: "Reanimación del neonato con Apgar bajo. Hospital Fray Bartolomé de las Casas 2018". Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal multivariado enfocado en la reanimación de neonatos con puntajes de Apgar bajos, abarcando el periodo de enero a diciembre de 2018. La muestra estuvo compuesta por 30 recién nacidos que cumplían con los criterios de inclusión, los cuales requerían que al menos una de las dos mediciones de Apgar fuera inferior a 7 y que la causa del puntaje bajo se debiera a sufrimiento fetal agudo. Se analizaron diversas variables, incluyendo el tiempo de trabajo de parto, el tipo de parto, el puntaje de Apgar, las medidas de reanimación aplicadas al neonato y la evaluación de los resultados de la reanimación. Se observó que el 53,34% de los neonatos presentaron depresión moderada al nacer; tras la reanimación, el 73,34% alcanzó un puntaje de Apgar entre 7 y 10, y a los 10 minutos, el 86,67% mostró un puntaje superior a 7. Todos los neonatos reanimados recibieron tratamiento con oxigenoterapia mediante máscara, mientras que solo el 13,33% requirió la administración de medicamentos (10).

SanJuan, Susana (México-2021), realizó una investigación con título: “Mortalidad de neonatos con bradicardia severa que han requerido compresiones torácicas” Se realizó un estudio prospectivo, longitudinal, observacional y descriptivo en el que se eligieron recién nacidos que experimentaron bradicardia severa y que fueron sometidos a compresiones torácicas en el área de neonatología. De un total de 37 pacientes elegibles, se incluyeron 30 en el análisis. Las causas más comunes de bradicardia severa fueron el choque séptico, que representó el 33.33%, y la insuficiencia respiratoria, con un 26.6%. El tiempo promedio de bradicardia fue de 13.13 minutos, con un rango de 1 a 30 minutos, mientras que el tiempo promedio de compresiones torácicas fue de 12.68 minutos, también con un rango de 1 a 30 minutos. De los pacientes estudiados, 25 (83.3%) fallecieron, mientras que 5 (16.6%) lograron sobrevivir durante el año de seguimiento. En cuanto a la supervivencia a corto plazo, 8 (26.7%) sobrevivieron las primeras 24 horas, 6 (20%) fueron dados de alta y 5

(16.7%) sobrevivieron hasta el año de edad, lo que resultó en una mortalidad acumulada del 83.3% al año. Se observó una diferencia estadísticamente significativa en el tiempo de bradicardia entre los sobrevivientes (p=0.024) y en el tiempo de compresiones (p=0.028), con un riesgo relativo de 2.1 (IC: 1.8-240). No se encontraron diferencias significativas en cuanto a peso, edad gestacional o edad al momento del evento de bradicardia severa entre los sobrevivientes y los fallecidos (11).

Hernández, José (Nicaragua-2019), realizo una investigación con título: "Características Clínicas y Epidemiológicas de Recién Nacidos sometidos a Ventilación Mecánica durante su estancia hospitalaria en sala de cuidados intensivos neonatal del Hospital Victoria Motta, durante el periodo de enero 2016 - diciembre 2017". Se realizó un estudio descriptivo de serie de casos para examinar las características clínicas y epidemiológicas de los neonatos que necesitaron ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Victoria Motta, durante el periodo de enero de 2016 a diciembre de 2017. Se incluyeron 583 pacientes, de los cuales el 31.9% (186) necesitó ventilación mecánica, con una tasa de supervivencia del 12%. Los datos se obtuvieron de los expedientes clínicos y se analizaron de manera descriptiva utilizando frecuencias y porcentajes.

El estudio reveló que la mayoría de los pacientes eran de sexo masculino, nacidos por vía vaginal y con un peso entre 1500 y 2499 gramos. La mayoría tenía una edad gestacional de 37 a 40 semanas. Entre los neonatos que requirieron ventilación mecánica, la supervivencia fue mayor en las mujeres y en aquellos nacidos por cesárea. Los neonatos con un peso entre 1500 y 2499 gramos mostraron una mayor tasa de supervivencia en comparación con los de 33 a 36 semanas de gestación.

La asfixia fue la patología más común que llevó a la necesidad de ventilación mecánica, especialmente en el primer día de vida, seguida por la sepsis neonatal temprana en los días posteriores. La sepsis fue la complicación más frecuente, y la mayoría de los pacientes fueron conectados al ventilador mecánico en su primer día de vida. El tiempo predominante de ventilación mecánica fue de 24 horas a 3 días, observándose menos complicaciones con tiempos de ventilación más cortos y más complicaciones infecciosas con tiempos más prolongados. La mayor letalidad se observó en casos de asfixia, seguida de sepsis neonatal temprana. La mortalidad fue similar en los diferentes grupos etarios, aunque

fue mayor en el periodo neonatal precoz (12).

2.1.2 Investigaciones nacionales

Delgado, Ana (Trujillo-2023), realizó un trabajo de investigación con el título: "Factores asociados a necesidad de reanimación en recién nacidos con líquido amniótico teñido de meconio. Se llevó a cabo un estudio observacional, analítico y retrospectivo de tipo casos y controles. La obtención de datos se llevó a cabo mediante el análisis de las historias clínicas de neonatos y sus progenitoras en el servicio de neonatología del Hospital Belén de Trujillo, abarcando el periodo de 2016 a 2022. Se seleccionaron un total de 252 historias clínicas, de las cuales 84 correspondieron a casos y 168 a controles, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. El propósito de este estudio fue examinar los factores de riesgo vinculados a la necesidad de reanimación neonatal, empleando un análisis de regresión logística bivariable y el cálculo de Odds Ratio (OR). De un total de 252 recién nacidos con líquido amniótico teñido de meconio, 84 requirieron intervención de reanimación. Los hallazgos del análisis de regresión logística bivariable indicaron que, entre los factores considerados, la presencia de líquido meconial espeso (OR= 11.57; IC 95%: 4.34-30.85, p: 0,000), la

Gestación postérmino (OR= 4.89; IC 95%: 1.12-21.41, p: 0,035) y el desprendimiento prematuro de placenta (OR= 20.77; IC 95%: 2.72-158.91; p: 0,003) son elementos que aumentan de manera significativa la necesidad de reanimación neonatal en recién nacidos con líquido amniótico teñido de meconio. Asimismo, se determinó que el factor de riesgo más común, con un 86.9%, fue el líquido meconial espeso (13).

Chuquicusma, Karen (Ica-2023), realizó una investigación con título: "Valoración del nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en madres de neonatos del servicio de neonatología del hospital regional de Ica – 2023". Se trata de un estudio básico, a nivel descriptivo, con diseño no experimental, que incluyó una muestra de 120 madres que fueron seguidas en el Servicio de Neonatología durante 2 meses. En las características sociodemográficas, el grupo etario dominante es el de 20 a 28 años (44,2%) y el 88,3% tiene estudios secundarios. En cuanto a los conocimientos básicos de reanimación cardiopulmonar de las madres existen muchas diferencias, el 76,7% de las madres se encuentran en un nivel bajo, seguido por un 20,8% en un nivel moderado y un 2,5% en un nivel bajo Alto; En cuanto al nivel de signos de parada cardiorrespiratoria, el 45% tuvo un

nivel moderado, seguido del 40,8% bajo y el 14,2% alto. Del lado estable, el 45% tiene un nivel moderado, seguido de un nivel alto del 35% y el 20%. En cuanto a la ventilación, el 85% presentó niveles bajos, seguido del 14,2% niveles medios y el 0,8% niveles altos. En cuanto al masaje externo, el 61,7% presentó niveles bajos, seguido del 36,7% niveles medios y el 1,7% niveles altos. (14).

Rubianes, Deasy (Lima-2020), realizó una investigación con título: "Factores de riesgo asociados al desarrollo de sepsis neonatal en los recién nacidos atendidos en el Hospital Vitarte, periodo 2019". El estudio incluyó una muestra total de 280 bebés, incluidos 140 casos y 140 controles; Se realizó un estudio de casos y controles analítico, retrospectivo y transversal. La información se obtuvo a través de la historia clínica neonatal, luego se agregó al formulario de recolección de datos. Los factores sociodemográficos relevantes de la madre fueron el nivel educativo con p = 0,018, con OR = 0,188; Entre los factores de riesgo del embarazo, se encontró que el examen prenatal y la infección del tracto urinario tenían asociaciones estadísticamente significativas con los valores de p. (15).

2.1.3 Investigaciones locales

No se encontró investigaciones previas en la región de Ucayali.

2.2 Bases teóricas

La asfixia perinatal es el principal determinante de la necesidad de reanimación cardiopulmonar (RN) del recién nacido en el momento del parto. Alrededor del 6% de los recién nacidos, cifra que aumenta hasta el 80% de los bebés prematuros, requieren reanimación a los pocos minutos de nacer. En un número importante de niños, se puede lograr una reanimación adecuada con procedimientos sencillos; sólo el 2% requiere intubación y una proporción menor requiere medicamentos y/o líquidos. (16).

La asfixia es un estado de falta de oxígeno que, de mantenerse a largo plazo, puede provocar la muerte del feto o del recién nacido. En experimentos con animales, se encontró que, en un estado de hipoxia, el feto primero aumenta su frecuencia respiratoria, luego cae en apnea, acompañada de bradicardia y un aumento temporal de la presión arterial (apnea primaria). En este caso, la estimulación puede desencadenar la respiración. Si la asfixia continúa en el tiempo, tras un periodo de respiración irregular (jadeos), comienza la apnea secundaria, acompañada de una disminución de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial. En esta situación, el feto es más vulnerable y puede requerir procedimientos de

reanimación más complejos. Al nacer es imposible distinguir entre apnea primaria y secundaria, ya que en ambos casos el bebé presenta apnea y la frecuencia cardíaca puede estar por debajo de los 100 lpm. Cuanto más largo sea el intervalo entre el inicio de la apnea secundaria y el inicio de los procedimientos de reanimación, más tiempo llevará reanudar la respiración espontánea. Por lo tanto, cuando un bebé nace con apnea, el socorrista debe considerar que el bebé tiene apnea secundaria y no retrasar las medidas de reanimación. (16).

En situaciones de embarazo de riesgo, es fundamental que la madre sea trasladada a un centro especializado antes del parto, donde se cuente con la infraestructura necesaria para llevar a cabo una reanimación neonatal integral y que disponga de una unidad de cuidados intensivos para neonatos. El útero actúa como el medio de transporte más adecuado. Sin embargo, dado que el traslado de la madre no siempre es factible, es imperativo que en todos los hospitales donde se realicen partos haya personal capacitado para ejecutar todas las maniobras de reanimación y garantizar la estabilización del recién nacido antes de su traslado a un centro apropiado (16).

Reanimación neonatal:

Se define como el conjunto organizado de acciones y protocolos que se llevan a cabo en todos los recién nacidos, los cuales establecen criterios para la reanimación cardiopulmonar neonatal. Estas intervenciones se inician de manera inmediata tras el nacimiento, con el objetivo de restablecer la función respiratoria y cardiaca, así como de minimizar los posibles riesgos de complicaciones, secuelas o mortalidad (17).

Fisiopatología

Circulación transicional

Después del nacimiento, se llevan a cabo una serie de transformaciones fisiológicas que permiten una transición efectiva de la circulación fetal a la neonatal. Al iniciar la respiración y al pinzar el cordón umbilical, el recién nacido activa sus pulmones para realizar el intercambio de gases. El líquido presente en los alvéolos es absorbido, permitiendo que los pulmones se expandan con aire. Los vasos sanguíneos en los pulmones, que estaban previamente contraídos, se dilatan, facilitando la llegada de sangre a los alvéolos, donde se lleva a cabo el intercambio gaseoso entre el alvéolo y la circulación pulmonar. El llanto de nacimiento y las primeras respiraciones hacen que los pulmones se expandan y

proporcionen el oxígeno necesario para comenzar a relajar los vasos sanguíneos pulmonares. A medida que aumentan los niveles de oxígeno, el conducto arterioso comienza a estrecharse. La sangre que previamente pasaba a través del agujero oval y el conducto arterioso fluye desde el lado derecho del corazón hacia los pulmones, y la derivación de derecha a izquierda que estaba presente en el feto se disuelve gradualmente. La sangre oxigenada que regresa de los pulmones se dirige al lado izquierdo del corazón, desde donde se distribuye a través de la aorta hacia los tejidos del cuerpo. Estos cambios conducen a un aumento progresivo de la saturación de oxígeno, que supera el 90% aproximadamente diez minutos después del nacimiento. (18,19).

Disposiciones específicas

La mayoría de los neonatos efectúan la transición cardiorrespiratoria hacia la vida fuera del útero sin necesidad de intervención. Tras el nacimiento, aproximadamente el 85% de los recién nacidos a término (RNT) comenzará a respirar de manera espontánea en un intervalo de 10 a 30 segundos; un 10% adicional reaccionará al secado y a la estimulación. Alrededor del 3% iniciará la respiración tras la aplicación de ventilación con presión positiva (VPP). Un 2% requerirá intubación, mientras que solo un 0.1% necesitará compresiones torácicas y/o la administración de adrenalina para completar la transición. Dado que la necesidad de intervención no siempre puede ser anticipada, es fundamental que los equipos estén preparados para ofrecer la asistencia adecuada (20).

En caso de que se interrumpa la función placentaria o la respiración neonatal, se reduce el intercambio de gases entre los tejidos, lo que provoca una vasoconstricción en las arteriolas de los intestinos, riñones, músculos y piel. Un mecanismo reflejo de supervivencia se activa para mantener o incrementar el flujo sanguíneo hacia el corazón y el cerebro; esta redistribución del flujo sanguíneo es crucial para preservar la función de estos órganos esenciales. Si la lesión hipóxica persiste, el corazón comienza a mostrar signos de insuficiencia y el suministro de sangre a todos los órganos se vuelve crítico. La insuficiencia en la perfusión sanguínea y la oxigenación de los tejidos afecta la función celular, causando daño en los órganos más vulnerables, conocidos como órganos blancos, que incluyen el cerebro, el corazón y las glándulas suprarrenales (20).

Manifestaciones de transición anormal

- Esfuerzo respiratorio irregular o inexistente (apnea, jadeo o gasping)

- Alteraciones en la frecuencia cardiaca:bradicardia, taquicardia.
- Hipotonía
- Disminución en la saturación de oxígeno
- Hipotensión
- Indicaciones
- Todo recién nacido (RN) que al momento del nacimiento o posterior a él, presente falta de respiración o respiración ineficaz.

Contraindicaciones

- Peso inferior a 500 g
- Anencefalia u otra malformación congénita incompatible con la vida.
- Cromosomopatías: Trisomía 13, con estudios confirmatorios prenatales.
- Factores de riesgo perinatal que aumenta la probabilidad de reanimación neonatal:

Factores de riesgo previos al parto:

- Edad de gestación menor a las 36 0/7 semanas.
- Edad de gestación mayor o igual a 41 0/7 semanas.
- Preeclampsia o eclampsia.
- Hipertensión materna.
- Embarazo múltiple.
- Anemia fetal.
- Polihidramnios.
- Oligohidramnios.
- Hidropesía fetal.
- Macrosomía fetal.
- RCIU.
- Presencia de malformacines o anomalías fetales relevantes.
- Ausencia de controles prenatales.
- Factores de riesgo durante el parto:
- Cesárea de emergencia.
- Parto asistido mediante el uso de fórceps o ventosas.

- Presentación de nalgas u otra presentación anormal.
- Patrón de frecuencia fetal categoría II o III.
- Anestesia general en la madre.
- Terapia materna con magnesio.
- Desprendimiento de placenta.
- Hemorragia durante el parto.
- Corioamnionitis.
- Administración de narcóticos a la madre dentro de las 4h previas al parto.
- Distocias de hombros.
- Líquido amniótico teñido de meconio.
- Cordón umbilical prolapsado.

En este estudio se analizan factores sociodemográficos tales como la edad materna, el nivel socioeconómico y la zona de procedencia. Estos elementos no han sido adecuadamente identificados en estudios previos, tanto nacionales como internacionales, específicamente en aquellos escritos en español y en países con contextos similares al nuestro. La selección de estos factores responde a la búsqueda de una mayor similitud en el modelo biológico y psicosocial de la población estudiada.

La edad materna es un componente crucial, dado que influye en el desarrollo y la salud del niño. Estudios han demostrado que la edad de la madre puede afectar el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto, así como el desarrollo temprano del niño. Sin embargo, hay una carencia de investigaciones específicas que aborden este factor dentro de contextos similares al nuestro, lo cual subraya la relevancia de su inclusión en este estudio.

El nivel socioeconómico es otro factor determinante, dado que este puede influir en el acceso y la calidad de los servicios de salud, la nutrición y las oportunidades educativas. Las disparidades socioeconómicas a menudo se traducen en desigualdades en salud, haciendo esencial su análisis para comprender mejor cómo estas diferencias afectan a nuestra población.

La zona de procedencia es igualmente importante, ya que las condiciones de vida en áreas urbanas y rurales pueden variar considerablemente. Las diferencias en infraestructura, acceso a servicios de salud y condiciones ambientales entre zonas urbanas

y rurales pueden impactar la salud de las madres y los niños de manera diferente.

Durante la validación de nuestro instrumento de recolección de datos por expertos en el campo, se evidenció un gran interés en estos factores. Los expertos resaltaron la falta de evidencia previa y sugirieron su estudio, lo que indica una oportunidad valiosa para investigar y llenar este vacío en la literatura. Estos factores, al ser estudiados, podrían proporcionar una visión más completa y precisa de las influencias sociodemográficas en la salud, y potencialmente guiar políticas y programas más efectivos y equitativos en el ámbito de la salud pública.

2.3 Definición de términos básicos

- Apgar: Esta es una prueba rápida que se realiza en el primer y quinto minuto después del nacimiento del bebé. La puntuación en el primer minuto determina qué tan bien soportará el bebé el proceso de nacimiento.
- Bajo peso al nacer: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define "bajo peso al nacer" como un peso al nacer inferior a 2 500 g.
- Reanimación neonatal: Es un conjunto sistematizado de actividades y procedimientos realizados a cada lactante que cumple con los criterios de RCP neonatal. Se inician inmediatamente después del nacimiento, con el objetivo de restablecer la actividad respiratoria y cardiovascular, reduciendo al mismo tiempo el riesgo de complicaciones y posibles consecuencias.
- Recién nacido: Producto de la procreación en el periodo comprendido desde el nacimiento hasta 28 días después.
- Trabajo de parto prolongado: Esta es una condición en la que el cuello uterino se dilata o el feto desciende inusualmente lento durante el trabajo de parto.

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

- **Hi:** Existen factores epidemiológicos asociados a necesidad de reanimación neonatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 - 2023.
- **H0:** No Existen factores epidemiológicos asociados a necesidad de reanimación neonatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 - 2023.

2.4.2 Hipótesis específicas

- **Hi1**. Existen factores sociodemográficos asociados a necesidad de reanimación

neonatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 - 2023.

- **H01**. No existen factores sociodemográficos asociados a necesidad de reanimación neonatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 - 2023.
- **Hi2.** Existen factores clínicos asociados a necesidad de reanimación neonatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 - 2023.
- **H02.** No existen factores clínicos asociados a necesidad de reanimación neonatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 - 2023.

2.5. Variables de estudio

Tabla 1

Operacionalización de las variables.

VARIABLE	REGISTRO/CATEGORIA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
DEPENDIENTE:				
Reanimación neonatal	SÍ / NO	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
INDEPENDIENTES:				
Edad Materna	<20 años 20-35 años >35 años	Cualitativa	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Zona de Procedencia	Urbano Rural	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Ficha de recolección de datos
Nivel Socioeconómico	Alta Media Baja	Cualitativa	Nominal Politómica	Ficha de recolección de datos
Sexo de recién nacido	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Ficha de recolección de datos
Apgar al minuto	< 7 puntos > 7 puntos	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
Apgar a los cinco minutos	< 7 puntos > 7 puntos	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
Edad Gestacional	28-36 ss 37-42 ss > 42 ss	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
Tipo de parto	Vaginal Cesárea	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Ficha de recolección de datos

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Ámbito de estudio

El trabajo se aplicó en el Hospital Amazónico de Yarinacocha ubicado en el distrito de Yarinacocha, provincia de Coronel Portillo, región Ucayali – Perú de enero 2022 a diciembre 2023.

3.2 Tipo de investigación

La investigación fue de tipo cuantitativa, no experimental.

3.3 Nivel de investigación

El nivel es de tipo descriptivo.

3.4 Método de investigación

El método aplicado es de tipo deductivo.

3.5 Diseño de investigación

El diseño implementado en la investigación actual según Hernández-Sampieri R. se clasifica como un estudio:

- Observacional: Todo estudio se fundamenta en la observación.
- Retrospectivo: Se utilizó una ficha para la recolección de datos
- Transversal: Se llevó a cabo una única medición de los datos.
- Descriptivo: Se buscará conocer los datos y características de las variables (21).

3.6 Población, muestra y muestreo

Población

La población será todos los recién nacidos que necesitaron reanimación neonatal registrados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2022 - 2023. Siendo estos un total de 301 recién nacidos durante el mismo periodo de estudio.

Muestra

La muestra se obtuvo a partir de la siguiente fórmula empleada con una población finita.

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

Donde:

- N = Total de la población.
- Zα= 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%).
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05).
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95).
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

$$\frac{n= (1.96)2x\ (0.5)\ x\ (0.5)\ x\ (301)}{(0.10)\ 2x(301 - 1) + (1.96)2\ x\ (0.5)\ x\ (0.5)}$$

n= 75 recién nacidos.

Muestreo

El muestreo fue probabilístico aleatorizados simple.

Criterios de inclusión:

- Recién nacidos que requirieron reanimación con Capurro de edad gestacional de 37 semanas o más.
- Recién nacidos que necesitaron reanimación con evolución médica, detalles del nacimiento, puntaje de Apgar, fecha de reanimación e historial médico completo.

Criterios de exclusión

- Recién nacidos con reanimación neonatal, con historia clínica materna incompleta o ausente en el archivo de estadística.
- Recién nacidos de hospitalización que recibieron reanimación neonatal al nacer, referidos de otros hospitales o centros de salud.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El investigador se trasladó al Hospital Amazónico de Yarinacocha con el propósito de recopilar la información relacionada con las variables del estudio. Para llevar a cabo esta investigación, se solicitó la autorización pertinente al Comité de Investigación en Ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali.

Posteriormente, se inició la recolección de datos necesarios a través de la revisión de las historias clínicas de los neonatos que requirieron reanimación neonatal, los cuales se registraron en el instrumento diseñado para tal efecto.

Una vez obtenida y tabulada la información, se procedió a realizar el análisis

correspondiente utilizando un software estadístico, y posteriormente se llevará a cabo la interpretación de los resultados obtenidos.

3.8 Procedimiento de recolección de datos

Dentro de los métodos utilizados para la recolección de datos, se incluyen los siguientes aspectos:

- Obtención de la autorización necesaria por parte de la institución donde se lleva a cabo el estudio para proceder con la investigación.
- Coordinación con las autoridades de la institución sobre las fechas y horarios para la aplicación de los instrumentos de recolección.
- Ejecución del instrumento (ficha de recolección de datos).

La participación en esta investigación se realiza de manera completamente anónima, asignándose un código de identificación a cada historia clínica que forma parte del estudio. El investigador asegura la confidencialidad de la información, lo que implica que no será divulgada a terceros, evitando así cualquier impacto en la situación personal del paciente que pudiera sesgar los datos recopilados.

3.9 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron estructurados en una hoja de cálculo de un programa estadístico. Las variables empleadas para la comparación se codificaron con un valor de 0, mientras que las variables de interés se asignaron un valor de 1.

Para llevar a cabo el análisis estadístico tanto descriptivo como inferencial, se utilizó el mismo programa estadístico, con el objetivo de establecer relaciones entre los factores epidemiológicos asociados a la reanimación neonatal.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Presentación de Resultados

El estudio obtuvo resultados de una muestra de 75 recién nacidos tomadas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo 2022-2023.

Tabla 2

Factores epidemiológicos asociados a necesidad de reanimación neonatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022-2023.

	Reanimación neonatal		
	Frecuencia (n=75)		Porcentaje
	Si	No	
Edad materna	75	0	100%
Zona de procedencia	75	0	100%
Nivel socioeconómico	75	0	100%
Sexo del recién nacido	75	0	100%
Apgar al minuto 1	75	0	100%
Apgar al minuto 5	75	0	100%
Edad gestacional por Capurro	75	0	100%
Tipo de parto	75	0	100%

Fuente: Base de datos

En la **Tabla 2** se muestra los factores epidemiológicos asociados a la necesidad de reanimación neonatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el período 2022-2023, con una muestra de 75 recién nacidos. Todos los factores evaluados (edad materna, zona de procedencia, nivel socioeconómico, sexo del recién nacido, Apgar al minuto 1, Apgar al minuto 5, edad gestacional por Capurro y tipo de parto) muestran que el 100% de los recién nacidos requirieron reanimación neonatal.

Dado que todos los casos en la muestra requirieron reanimación neonatal, no se observa variación en la variable dependiente (necesidad de reanimación). Esto implica que no hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula (H0), que establece que no existen factores epidemiológicos asociados a la necesidad de reanimación neonatal en esta población específica. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, indicando que los factores epidemiológicos evaluados no están asociados con la necesidad de reanimación neonatal en este estudio **(Tabla 2).**

Tabla 3

Factores sociodemográficos asociados a necesidad de reanimación neonatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022-2023.

	f (n=75)	%
Edad materna		
<20 años	14	18.7
20-35 años	49	65.3
>35 años	12	16
Zona de procedencia		
Urbano	55	73.3
Rural	20	26.7
Nivel socioeconómico		
Alta	0	0
Media	5	6.7
Baja	70	93.3

Fuente: Base de datos

En relación con los factores sociodemográficos asociados a la necesidad de reanimación neonatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el período 2022-2023, con una muestra de 75 recién nacidos. En cuanto a la edad materna, el 18.7% de los casos correspondieron a madres menores de 20 años, el 65.3% a madres de entre 20 y 35 años, y el 16% a madres mayores de 35 años. La mayoría de los recién nacidos que requirieron reanimación neonatal fueron hijos de madres en el grupo de edad de 20 a 35 años. Respecto a la zona de procedencia, el 73.3% de los casos provenían de áreas urbanas, mientras que el 26.7% provenían de áreas rurales. En términos de nivel socioeconómico, el 93.3% de los recién nacidos que requirieron reanimación neonatal pertenecían a familias de nivel socioeconómico bajo, el 6.7% a familias de nivel socioeconómico medio, y no hubo casos en el nivel socioeconómico alto. Estos resultados indican que la necesidad de reanimación neonatal en esta muestra está predominantemente asociada con madres de entre 20 y 35 años, procedentes de zonas urbanas y de nivel socioeconómico bajo. **(Tabla 3)**

Tabla 4

Factores clínicos asociados a necesidad de reanimación neonatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022-2023.

	f (n=75)	%
Sexo del recién nacido		
Masculino	40	53.3
Femenino	35	46.7
Apgar al minuto 1		
<7 puntos	28	37.3
>7 puntos	47	62.7
Apgar al minuto 5		
<7 puntos	14	18.7
>7 puntos	61	81.3
Edad gestacional por Capurro		
28-36 ss	14	18.7
37-42 ss	61	81.3
>42 ss	0	0
Tipo de parto		
Vaginal	44	58.7
Cesárea	31	41.3

Fuente: Base de datos

La **tabla 4** muestra los factores clínicos asociados a la necesidad de reanimación neonatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2022-2023, con una muestra de 75 recién nacidos. En cuanto al sexo del recién nacido, el 53.3% fueron masculinos y el 46.7% femeninos. Respecto al puntaje Apgar al minuto 1, el 37.3% de los recién nacidos tuvieron un puntaje menor a 7, mientras que el 62.7% tuvieron un puntaje mayor a 7. En relación a la edad gestacional, el 18.7% de los recién nacidos tenían entre 32 y 36 semanas de gestación, y el 81.3% tenían entre 37 y 41 semanas de gestación; no se registraron casos con más de 42 semanas de gestación. Finalmente, en cuanto al tipo de parto, el 58.7% de los nacimientos fueron vaginales y el 41.3% fueron por cesárea. Estos resultados proporcionan una visión detallada de los factores clínicos prevalentes en los recién nacidos que requirieron reanimación neonatal en este hospital durante el período estudiado **(Tabla 4).**

4.2 Discusión de los resultados

Se encontró que Batista et al. encontraron que el 53.34% de los neonatos nacieron con depresión moderada, y tras la reanimación, el 86.67% presentaban Apgar por encima de 7 a los 10 minutos. Todos los reanimados recibieron oxigenoterapia y solo el 13.33% necesitaron drogas. En nuestro estudio el puntaje de Apgar al minuto 1 fue <7 en el 37.3% de los neonatos, y al minuto 5 fue <7 en solo el 18.7%, lo cual indica una mejora similar a la observada por López-Batista et al. Indicando que la reanimación es efectiva en muchos casos.

SanJuan observó una alta mortalidad (83.3%) en neonatos con bradicardia severa que requirieron compresiones torácicas. Los factores críticos fueron el tiempo de bradicardia y compresiones. En nuestro estudio no se menciona específicamente la bradicardia severa. Sin embargo, los datos sobre Apgar al minuto 1 y 5 pueden indirectamente reflejar la necesidad de reanimación intensiva. La comparación directa es limitada debido a la diferencia en la población de estudio.

Hernández encontró que el 31.9% de los neonatos en UCIN requirieron ventilación mecánica, con una supervivencia del 12%. La mayor letalidad fue observada en casos de asfixia y sepsis neonatal temprana. En nuestro estudio, el 81.3% de los neonatos tenían una edad gestacional de 37-42 semanas y el 58.7% nacieron por parto vaginal. La asociación de ventilación mecánica y supervivencia no se menciona directamente, pero la necesidad de reanimación podría estar vinculada a asfixia, similar a lo reportado por Hernández.

Delgado encontró que factores como líquido meconial espeso y gestación postérmino aumentan significativamente la necesidad de reanimación neonatal. En nuestro estudio, no se menciona específicamente el líquido meconial o la gestación postérmino. Sin embargo, el análisis de edad gestacional y Apgar puede reflejar indirectamente estos factores. El 18.7% de los neonatos tenían menos de 37 semanas de gestación, lo que puede ser un factor de riesgo similar. Delgado y otros estudios internacionales no encontraron una fuerte asociación específica con la edad materna, mientras que, en este estudio, la mayoría de las madres tenían entre 20-35 años. Esto sugiere que la edad materna no es un factor crítico por sí solo en la necesidad de reanimación.

Chuquicusma identificó un bajo nivel de conocimiento sobre reanimación

cardiopulmonar básica entre las madres. En nuestro estudio no abordan el nivel de conocimiento de las madres, pero podría ser un área relevante para explorar, dado que el nivel socioeconómico bajo (93.3%) prevalece en nuestra muestra, lo que podría influir en los conocimientos y prácticas de reanimación. Chuquicusma y Rubianes subrayan la importancia de factores sociodemográficos. Nuestro hallazgo encontró que la mayoría de los casos provienen de zonas urbanas y niveles socioeconómicos bajos refuerza la necesidad de considerar el contexto socioeconómico en las intervenciones de salud neonatal.

Rubianes encontró que factores como el sexo masculino, edad gestacional y necesidad de reanimación neonatal están asociados con el desarrollo de sepsis. En nuestro estudio, el 53.3% de los neonatos eran masculinos y el 81.3% tenían una edad gestacional de 37-42 semanas. Estos factores coinciden parcialmente con los hallazgos de Rubianes, sugiriendo una posible asociación con la necesidad de reanimación y riesgo de sepsis.

CONCLUSIONES

- No se identificaron asociaciones significativas entre los factores epidemiológicos evaluados (edad materna, zona de procedencia, nivel socioeconómico, sexo del recién nacido, Apgar al minuto 1, Apgar al minuto 5, edad gestacional por Capurro y tipo de parto) y la necesidad de reanimación neonatal. El hecho de que el 100% de los recién nacidos en la muestra requirieron reanimación sugiere que, en el contexto específico del Hospital Amazónico de Yarinacocha, otros factores no evaluados podrían estar desempeñando un papel crucial. Esto indica la necesidad de una investigación más exhaustiva para identificar factores adicionales que contribuyan a la necesidad de reanimación neonatal en esta población.
- La mayoría de los neonatos que requirieron reanimación neonatal eran hijos de madres en el rango de edad de 20 a 35 años (65.3%), procedentes de zonas urbanas (73.3%) y de nivel socioeconómico bajo (93.3%). Clínicamente, un mayor porcentaje de neonatos tuvieron un puntaje Apgar al minuto 1 superior a 7 (62.7%) y nacieron a término (81.3%). Estos hallazgos subrayan la importancia de los factores sociodemográficos y clínicos en la necesidad de reanimación neonatal y resaltan la necesidad de mejorar las condiciones socioeconómicas y los cuidados prenatales en áreas urbanas para reducir la incidencia de reanimaciones neonatales.
- La mayoría de los neonatos con puntaje Apgar bajo al minuto 1 mejoraron significativamente al minuto 5, lo que sugiere la eficacia de las intervenciones de reanimación implementadas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. Sin embargo, la alta tasa de reanimaciones indica la necesidad de desarrollar protocolos específicos y personalizados de reanimación neonatal, adaptados a las características epidemiológicas y clínicas de la población atendida en este hospital. Además, se recomienda la capacitación continua del personal médico y el fortalecimiento de los cuidados prenatales y perinatales para mejorar los resultados neonatales en esta región.

RECOMENDACIONES

- Implementación de programas educativos para madres gestantes, especialmente en áreas urbanas y de bajos recursos, para mejorar su conocimiento sobre el cuidado prenatal y los signos de alerta durante el embarazo.
- Aumento de la frecuencia y calidad de las visitas prenatales para detectar y manejar de manera temprana posibles complicaciones que puedan llevar a la necesidad de reanimación neonatal.
- Realizar capacitaciones periódicas y actualizaciones para el personal de salud en técnicas de reanimación neonatal basadas en las últimas guías y protocolos internacionales. Asimismo, Establecer simulaciones y entrenamientos prácticos regulares para asegurar que el equipo de reanimación esté bien preparado y coordinado.
- Desarrollar guías de reanimación que consideren las particularidades de los pacientes neonatales del Hospital Amazónico de Yarinacocha, incorporando factores sociodemográficos y clínicos relevantes.
- Evaluar y ajustar continuamente estos protocolos basándose en los datos obtenidos de los registros de reanimación neonatal para mejorar los resultados a largo plazo.
- Continuar la investigación para identificar otros factores potenciales que puedan estar influyendo en la necesidad de reanimación neonatal en esta población. Asimismo, mantener una base de datos detallada y actualizada de los casos de reanimación neonatal, permitiendo un análisis continuo y el ajuste de estrategias basadas en los resultados obtenidos.
- Realizar campañas de salud comunitaria que incluyan educación sobre la importancia de la atención prenatal y la identificación temprana de complicaciones durante el embarazo. Colaborar con organizaciones locales para mejorar el acceso a servicios de salud en areas rurales y urbanas de bajos recursos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Linares RAZ. Conocimientos y Práctica de Reanimación Neonatal de Enfermeras de Neonatología del Hospital Regional Docente Cajamarca. Rev Médica-Científica CAMbios HECAM. 28 de diciembre de 2018;17(2):65-70.

2. PAC_Neonato_4_L5.pdf [Internet]. [citado 14 de febrero de 2024]. Disponible en: https://fnn.mx/archivos/PAC_Neonato_4_L5.pdf

3. Newborn Resuscitation Training Programmes Reduce Early Neonatal Mortality | Neonatology | Karger Publishers [Internet]. [citado 14 de febrero de 2024]. Disponible en: https://karger.com/neo/article/110/3/210/227764/Newborn- Resuscitation-Training-Programmes-Reduce

4. Reisman J, Arlington L, Jensen L, Luis E, Suárez-Rebling D, D. Nelson B. Entrenamiento en reanimación de recién nacidos en entornos con recursos limitados: una revisión sistemática de la literatura | Pediatría | Academia Americana de Pediatría [Internet]. [citado 14 de febrero de 2024]. Disponible en: https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/138/2/e20154490/52422/Newborn-Resuscitation-Training-in-Resource-Limited?redirectedFrom=fulltext

5. Instituto Nacional de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 14 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/ins/colecciones/19497-prioridades- nacionales-de-investigacion-en-salud-en-peru-2019-2023

6. Ticona R. M, Huanco A. D. mortalidad perinatal hospitalaria en el perú: factores de riesgo. Rev Chil Obstet Ginecol. 2005;70(5):313-7.

7. Salazar G. P, Mitelman M. G, Bahamonde A. F, Véliz R. J. El test de Apgar una visión de la acción obstétrica: experiencia de 7 años. Rev Chil Obstet Ginecol. 2001;42-7.

8. Caribe CE para AL y el. Disminuye la mortalidad neonatal, pero aumenta su proporción en la mortalidad en la niñez a escala mundial [Internet]. Comisión Económica para América Latina y el Caribe; [citado 13 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.cepal.org/fr/node/42967

9. PERÚ Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado 14 defebrero de 2024]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/ppr.asp

10. Batista et al. Reanimación del neonato con Apgar bajo. Hospital Fray Bartolomé de las Casas. Guatemala, 2018. Correo Científico Méd [Internet]. 25 de mayo de 2023 [citado

14 de febrero de 2024];27(2). Disponible en: https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4772

11. San Juan San Juan S. Mortalidad de neonatos con bradicardia severa que han requerido compresiones torácicas. 14 de febrero de 2019 [citado 14 de febrero de 2024]; Disponible en: http://repositorio.pediatria.gob.mx:8180/handle/20.500.12103/67

12. Martínez JBH. Características Clínicas y Epidemiológicas de Recién Nacidos sometidos a Ventilación Mecánica durante su estancia hospitalaria en sala de cuidados intensivos neonatal del Hospital Victoria Motta, durante el periodo de Enero 2016-Diciembre 2017 [Internet] [other]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2017 [citado 14 de febrero de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unan.edu.ni/16981/

13. Delgado Miguel AC. Factores asociados a necesidad de reanimación en recién nacidos con líquido amniótico teñido de meconio. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2023 [citado 14 de febrero de 2024]; Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/14032

14. Chuquicusma Rivera KJ. Valoración del nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en madres de neonatos del servicio de neonatología del Hospital Regional de Ica - 2023. 2023 [citado 14 de febrero de 2024]; Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13028/4520

15. Rubianes Sihuay DM. Factores de riesgo asociados al desarrollo de sepsis neonatal en los recién nacidos atendidos en el Hospital Vitarte, periodo 2019. Univ Priv S Juan Baut [Internet]. 2020 [citado 14 de febrero de 2024]; Disponible en: http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2538

16. 13_1.pdf [Internet]. [citado 14 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/13_1.pdf

17. 15_guía de procedimiento de reanimación cardiopulmonar (rcp) neonatal.pdf [Internet]. [citado 14 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/procedimiento/15_GU%C3%8DA%20DE%20PROCEDIMIENTO%20DE%20REANIMACI%C3%93N%20CARDIOPULMONAR%20(RCP)%20NEONATAL.pdf

18. Pediatrics AA of, Association AH. Textbook of Neonatal Resuscitation (NRP), 7th Ed [Internet]. American Academy of Pediatrics; 2016 [citado 14 de febrero

de 2024]. Disponible en: https://publications.aap.org/aapbooks/book/475/Textbook-of-Neonatal-Resuscitation-NRP-7th-Ed

19. Actualización en reanimación cardiopulmonar neonatal. Arch Argent Pediatr [Internet]. 1 de junio de 2018 [citado 14 de febrero de 2024];116(3). Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n3 a32s.pdf

20. Perlman JM, Wyllie J, Kattwinkel J, Wyckoff MH, Aziz K, Guinsburg R, et al. Part 7: Neonatal Resuscitation: 2015 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations (Reprint). Pediatrics. noviembre de 2015;136 Suppl 2:S120-166.

21. Hernández-Sampieri R. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA. Prolongación Paseo de la Reforma 1015, Torre A, Piso 16, Col. Desarrollo Santa Fe, Delegación Álvaro Obregón C.P. 01376, Ciudad de México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V.; 2018.

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología de la investigación
Problema principal ¿Cuáles son los factores epidemiológicos asociados a necesidad de reanimación neonatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 - 2023? **Problemas específicos** ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a necesidad de reanimación neonatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 - 2023? ¿Cuáles son los factores clínicos asociados a necesidad de reanimación neonatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 - 2023?	**Objetivo general** Determinar los factores epidemiológicos asociados a necesidad de reanimación neonatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 - 2023. **Objetivos específicos.** Identificar los factores sociodemográficos asociados a necesidad de reanimación neonatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 - 2023. Indicar los factores clínicos asociados a necesidad de reanimación neonatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 - 2023.	**Hipótesis general** **Hi:** Existen factores epidemiológicos asociados a necesidad de reanimación neonatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 - 2023. **Hipótesis específicas** **Hi1:** Existen factores sociodemográficos asociados a necesidad de reanimación neonatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 - 2023. **Hi2:** Existen factores clínicos asociados a necesidad de reanimación neonatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 - 2023.	**VARIABLE INDEPENDIENTE** **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS** Edad materna Zona de procedencia Nivel Socioeconómico **FACTORES CLÍNICOS** Sexo del recién nacido Apgar al minuto Apgar a los 5 minutos Edad Gestacional Tipo de parto **VARIABLE DEPENDIENTE** **.** Reanimación neonatal	**Tipo de investigación:** Básica **Nivel de investigación:** Analítico **Población: 301 RN que necesitaron reanimación neonatal registrados en el HAY periodo 2022 -2023** **Muestra: 75 RN aplicando los criterios de inclusión y exclusión** **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:** -RN con edad gestacional por Capurro ≥ 37 semanas. -RN con historia clínica completa. **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:** -Recién nacidos de madres sin historia clínica materna o con historia clínica materna incompleta. -Recién nacidos hospitalizados que requirieron reanimación al nacer referidos de otros hospitales o centros de salud. **Técnicas e instrumentos** Ficha de recolección de datos **Análisis e interpretación**: Microsoft Excel versión 2016, Stata versión 17

Anexo 2

Ficha de recolección de datos.

"**FACTORES EPIDEMILOGICOS ASOCIADOS A LA NECESIDAD REANIMACION NEONATAL EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA,2022-2023**"

Instrucciones: El llenado de la ficha de recolección de datos se realizará a partir de los registros presentes en las historias clínicas. Es fundamental que sea exacto y refleje fielmente la información contenida en dichas historias, por lo que no se permitirá la eliminación, modificación o alteración de los datos.

N° HC: _____N° DE FICHA: _____

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS.

1. **Edad Materna**: _____

a) < 20 años b) 20 a 35 años c) > 35 años

2. **Zona de Procedencia:**

a) Urbano b) Rural

3. **Nivel Socioeconómico:**

a) Alta b) Media c) Baja

FACTORES CLÍNICOS

4. **Sexo del recién nacido:**

a) Masculino b) Femenino

5. **Apgar al minuto:**

a) < 7 puntos b) > 7 puntos

6. **Apgar a los cinco minutos:**

b) < 7 puntos b) > 7 puntos

7. **Edad gestacional**

a) 28 -36 ss b) 37-42 ss c) > 42 SS

8. **Tipo de parto**

a) Vaginal b) Cesárea

9. **Reanimación Neonatal**

b) Si b) No

OBSERVACIONES: ……

Anexo 3

Validación de instrumento por expertos.

VALIDACION DE INSTRUMENTOS - JUICIO DE XPERTOS

"FACTORES EPIDEMIOLOGICOS ASOCIADOS A LA NECESIDAD DE REANIMACION NEONATAL EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA 2022-2023"

Estimado (a) Dr.(a)

Me dirijo a usted, en esta oportunidad para solicitar de su colaboración, dado su experiencia en el área temática, en la validación de la presente ficha de recolección de datos, que será aplicado por el tesista en la revisión de historias clínica. Con el objetivo de determinar factores asociados a la necesidad de reanimación neonatal, en el servicio de neonatología del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Agradezco su valiosa colaboración.

Atentamente

NOMBRE DE EXPERTO: Fernando Velasquez Guevara

FORMACION ACADÉMICA: Superior Universitaria + especialización

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: Pediatría – Neonatología

CARGO ACTUAL: Médico asistencial del Departamento de Neonatología – HAY.

Validez de Contenido -Instrumento

Indicadores	Criterios	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Poco de a Acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo total
		5	4	3	2	1
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro	X				
Objetividad	Esta expresado con claridad	X				
Actualidad	Es adecuado al alcance de la ciencia y tecnología		X			
Organización	Existe una organización lógica	X				
Coherencia	Existe relación entre las dimensiones e indicadores	X				
Metodología	Responde al propósito del trabajo considerando los objetivos planteados		X			
Pertinencia	El instrumento es adecuado al tipo de investigación	X				

MINISTERIO DE SALUD
DIRESAU - GOS - GRU
HOSPITAL AMAZONICO

Dr. Fernando Velasquez Guevara

Sello del experto

VALIDACION DE INSTRUMENTOS - JUICIO DE XPERTOS

"FACTORES EPIDEMIOLOGICOS ASOCIADOS A LA NECESIDAD DE REANIMACIÓN NEONATAL EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA 2022-2023"

Estimado (a) Dr.(a)

Me dirijo a usted, en esta oportunidad para solicitar de su colaboración, dado su experiencia en el área temática, en la validación de la presente ficha de recolección de datos, que será aplicado por el tesista en la revisión de historias clínica. Con el objetivo de determinar factores asociados a la necesidad de reanimación neonatal, en el servicio de neonatología del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Agradezco su valiosa colaboración.

Atentamente

NOMBRE DE EXPERTO: Eduardo Elias Levean Lujan

FORMACION ACADÉMICA: Instituto Nacional Materno Perinatal

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: NEONATOLOGIA

CARGO ACTUAL: Jefe del Servicio de NEONATOLOGIA - HAY

Validez de Contenido -Instrumento

Indicadores	Criterios	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Poco de a Acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo total
		5	4	3	2	1
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro	X				
Objetividad	Esta expresado con claridad	X				
Actualidad	Es adecuado al alcance de la ciencia y tecnología	X				
Organización	Existe una organización lógica	X				
Coherencia	Existe relación entre las dimensiones e indicadores		X			
Metodología	Responde al propósito del trabajo considerando los objetivos planteados	X				
Pertinencia	El instrumento es adecuado al tipo de investigación	X				



Sello del experto

VALIDACION DE INSTRUMENTOS - JUICIO DE EXPERTOS

"FACTORES **ASOCIADOS A LA NECESIDAD REANIMACION NEONATAL EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA,2022-2023"**

Estimado (a) Dr.(a)

Me dirijo a usted, en esta oportunidad para solicitar de su colaboración, dado su experiencia en el área temática, en la validación de la presente ficha de recolección de datos, que será aplicado por el tesista en la revisión de historias clínica. Con el objetivo de determinar factores asociados a la necesidad de reanimación neonatal, en el servicio de neonatología del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Agradezco su valiosa colaboración.

Atentamente

NOMBRE DE EXPERTO: Karen Julianca Dora Cerna Jurado

FORMACION ACADÉMICA: Residentado en Pediatría en el hospital Central en la FAP

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: Medico Pediatra que labora en Servicio de Pediatría

CARGO ACTUAL:

Validez de Contenido -Instrumento

Indicadores	Criterios	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Poco de a Acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo total
		5	4	3	2	1
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro	X				
Objetividad	Esta expresado con claridad	X				
Actualidad	Es adecuado al alcance de la ciencia y tecnología	X				
Organización	Existe una organización lógica	X				
Coherencia	Existe relación entre las dimensiones e indicadores	X				
Metodología	Responde al propósito del trabajo considerando los objetivos planteados	X				
Pertinencia	El instrumento es adecuado al tipo de investigación	X				

Sello del experto

VALIDACION DE INSTRUMENTOS - JUICIO DE EXPERTOS

"FACTORES **ASOCIADOS A LA NECESIDAD REANIMACION NEONATAL EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA,2022-2023"**

Estimado (a) Dr.(a)

Me dirijo a usted, en esta oportunidad para solicitar de su colaboración, dado su experiencia en el área temática, en la validación de la presente ficha de recolección de datos, que será aplicado por el tesista en la revisión de historias clínica. Con el objetivo de determinar factores asociados a la necesidad de reanimación neonatal, en el servicio de neonatología del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Agradezco su valiosa colaborsción.

Atentamente

NOMBRE DE EXPERTO: Humberto Omar Bolaños Guardia

FORMACION ACADÉMICA: Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: PEDIATRIA / NEONATOLOGIA

CARGO ACTUAL: Jefe de departamento PEDIATRIA - HRP

Validez de Contenido -Instrumento

Indicadores	Criterios	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Poco de a Acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo total
		5	4	3	2	1
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro	X				
Objetividad	Esta expresado con claridad	X				
Actualidad	Es adecuado al alcance de la ciencia y tecnología	X				
Organización	Existe una organización lógica	X				
Coherencia	Existe relación entre las dimensiones e indicadores		X			
Metodología	Responde al propósito del trabajo considerando los objetivos planteados		X			
Pertinencia	El instrumento es adecuado al tipo de investigación	X				



Sello del experto

VALIDACION DE INSTRUMENTOS - JUICIO DE EXPERTOS

"FACTORES **ASOCIADOS A LA NECESIDAD REANIMACION NEONATAL EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA,2022-2023**"

Estimado (a) Dr.(a)

Me dirijo a usted, en esta oportunidad para solicitar de su colaboración, dado su experiencia en el área temática, en la validación de la presente ficha de recolección de datos, que será aplicado por el tesista en la revisión de historias clínica. Con el objetivo de determinar factores asociados a la necesidad de reanimación neonatal, en el servicio de neonatología del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Agradezco su valiosa colaboración.

Atentamente

NOMBRE DE EXPERTO: Milagros Editha Solsol Ore

FORMACION ACADÉMICA: Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolome

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: PEDIATRIA | NEONATOLOGÍA

CARGO ACTUAL: Médico asistente del departamento PEDIATRIA - HEP

Validez de Contenido -Instrumento

Indicadores	Criterios	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Poco de a Acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo total
		5	4	3	2	1
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro	X				
Objetividad	Esta expresado con claridad	X				
Actualidad	Es adecuado al alcance de la ciencia y tecnologia		X			
Organización	Existe una organización lógica		X			
Coherencia	Existe relación entre las dimensiones e indicadores		X			
Metodologia	Responde al propósito del trabajo considerando los objetivos planteados	X				
Pertinencia	El instrumento es adecuado al tipo de investigación	X				

Milagros E. Solsol Ore
MEDICO PEDIATRA
CMP [illegible]

Sello del experto

Anexo 4

Autorización de la institución donde se ejecutará el proyecto.

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

HOSPITAL AMAZÓNICO

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

}Yarinacocha 20 de febrero del 2024.

CARTA N° 050 - 2024-GRU-DIRESA-HAYA.

Señorita
SANDRA PIEDAD TEJADA VELA
Bachiller en Medicina Humana
Universidad Nacional de Ucayali.
Solicitante
Ciudad.-

ASUNTO	:	**AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.**
REF.	:	**SOLICITUD.**

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo referirme a su solicitud de fecha 20/02/2024, mediante la cual solicita autorización para ingresar a las instalaciones del Hospital Amazónico, con la finalidad de realizar trabajo de investigación denominado **"FACTORES ASOCIADOS A LA NECESIDAD REANIMACIÓN NEONATAL EN EL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA 2022 – 2023".**

Al respecto debo manifestar a usted, que se autoriza su solicitud para la ejecución de dicho pedido, permitiendo realizar y dar las facilidades a la solicitud de su pedido .

Sin otro particular me suscribo de usted no sin antes reiterarle la muestra de mi estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRESA
HOSPITAL AMAZONICO
M.C. Lucas Renato Martin Borjas Rios
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL AMAZONICO
CMP 59266

LRMBR/DE
C.c.
Archivo

Anexo 5

Respuesta de la unidad de estadística e informática del archivo clínico de búsqueda de historias.

PERÚ Ministerio de Salud

Unidad de Estadística e Informática
"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Yarinacocha, 07 de mayo del 2024

CARTA N°002-2024-HAYA-UEI

Señorita
SANDRA PIEDAD TEJADA VELA
Bachiller en Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali
Presente.

ASUNTO : RESPUESTA DE LA INFORMACION SOLICITADA DEL SISTEMA INFORMATICO DEL ARCHIVO CLINICO DE BUSQUE DE HISTORIAS

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y en atención al documento solicitado para el trabajo de investigación "Factores epidemiológicos asociados a necesidad de reanimación neonatal en el hospital amazónico de yarinacocha, 2022-2023" se autorizó la búsqueda en el archivo clínico de las historias de los pacientes y el sistema informático, con una población total de 301 historias clínicas.

Se emite el presente documento para fines de la interesada, sin otro particular, me suscribo de usted.

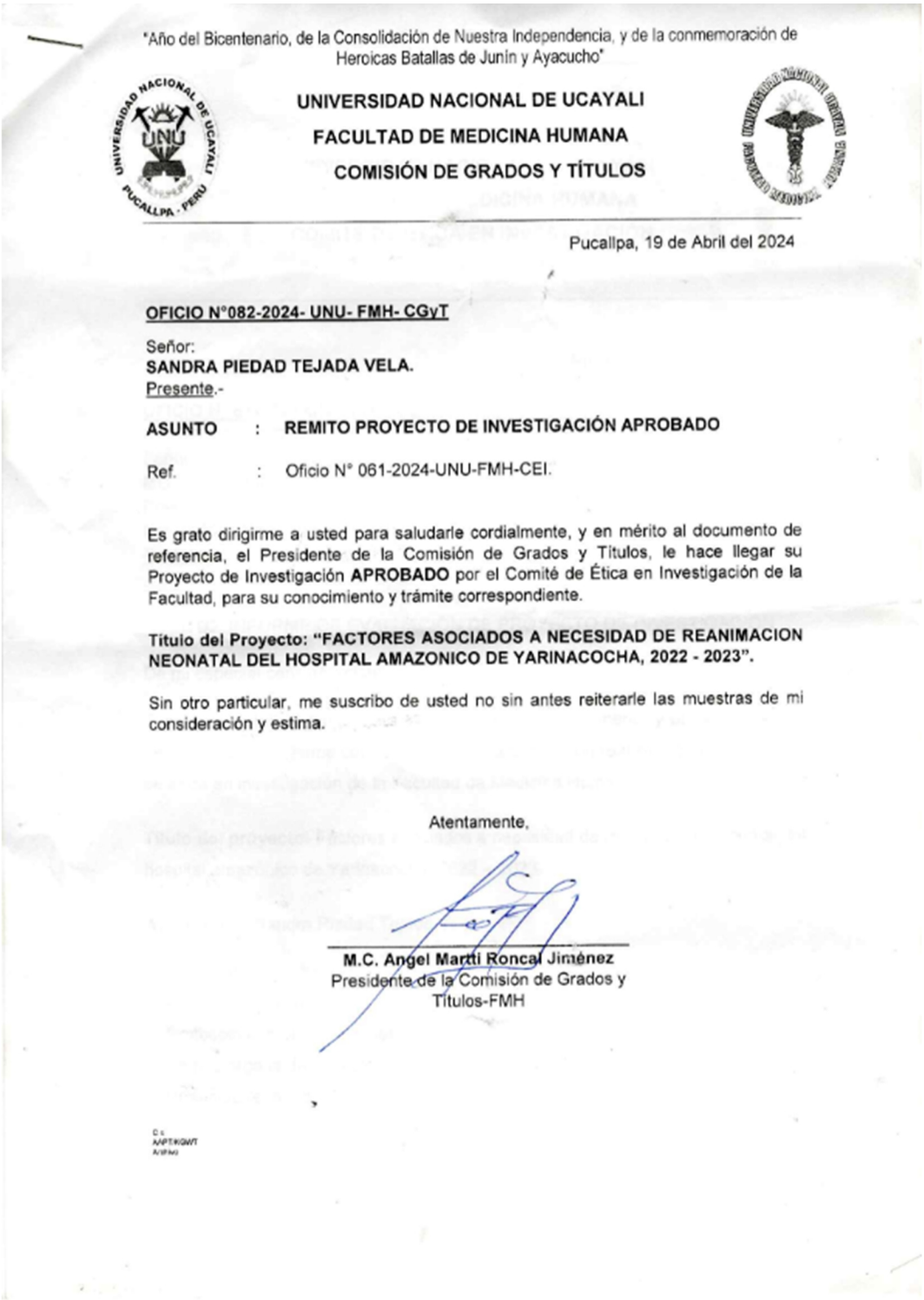
Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRESA - GOB. REG.
HOSPITAL AMAZONICO
Ing. Sergio Ernesto Sanchez Noriega
Jefe de la Unidad de Estadística Informática
C.I.P. 285655

SSN/JUEI
C.c
Archivo

Anexo 6

Oficio de aprobación de proyecto de investigación por comisión de grados y títulos.



"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y de la conmemoración de Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

Pucallpa, 19 de Abril del 2024

OFICIO N°082-2024- UNU- FMH- CGyT

Señor:
SANDRA PIEDAD TEJADA VELA.
Presente.-

ASUNTO : **REMITO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APROBADO**

Ref. : Oficio N° 061-2024-UNU-FMH-CEI.

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, y en mérito al documento de referencia, el Presidente de la Comisión de Grados y Títulos, le hace llegar su Proyecto de Investigación **APROBADO** por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad, para su conocimiento y trámite correspondiente.

Título del Proyecto: "FACTORES ASOCIADOS A NECESIDAD DE REANIMACION NEONATAL DEL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA, 2022 - 2023".

Sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes reiterarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,

M.C. Angel Martti Roncal Jiménez
Presidente de la Comisión de Grados y Títulos-FMH

Anexo 7

Oficio de aprobación de proyecto de investigación por comité de ética en investigación.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Pucallpa, 18 de abril de 2024

OFICIO N° 61-2024-UNU-FMH-CEI

Señor:
MC. Ángel Martti Roncal Jiménez
Presidente de la Comisión de Grados y Títulos – FMH
Universidad Nacional de Ucayali
Presente. –

ASUNTO: INFORME DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

De mi especial consideración:

Por la presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo hacerle llegar el informe correspondiente a la evaluación realizada por este Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina Humana.

Título del proyecto: Factores asociados a necesidad de reanimación neonatal del hospital amazónico de Yarinacocha, 2022 – 2023.

Autor: Bach. Sandra Piedad Tejada Vela.

Conclusiones:

Protocolo aprobado: X.
Protocolo con observaciones.
Se posterga la deliberación.
Protocolo rechazado.,

Observaciones:

Levantadas.

Acuerdo:

Este Comité acordó y mediante informe escrito, sugiere a la Comisión de Grados y Títulos – FMH, que, no teniendo observaciones, el proyecto de investigación cumple con los requisitos éticos básicos para ejecutarse.

Dr. Tomás Noel Santana Téllez
Presidente

MC. Mg. Luis Enrique Ciudad Fernández
Miembro

MC. Humberto Bocanegra Guardia
Miembro

MC. Mg. Edilberto Núñez Campos
Miembro

Lic. Adm. Juan Cartagena Sajami
Representante de la Comunidad