



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Gestión del riesgo para disminuir la mortalidad neonatal en el  
Perú. Revisión Sistemática 2019 – 2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Alvarado Aguilar, Rocio Karina (orcid.org/0000-0001-6759-3283)

**ASESORA:**

Dra. Mercado Marrufo, Celia Emperatriz (orcid.org/0000-0002-4187-106X)

**CO - ASESORA:**

Dra. Alza Salvatierra, Silvia del Pilar (orcid.org/0000-0002-7075-6167)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA — PERÚ

2023

## **Dedicatoria**

A mis padres, quienes con su amor hicieron posible que hoy cumpliera otro sueño, gracias por inculcarme el ejemplo de esfuerzo y coraje para no tener miedo a la adversidad porque Dios siempre está conmigo.

Me gustaría dedicar este trabajo a todas las personas que han sumado y me siguen apoyando cuando más lo necesito. Los llevo y llevaré siempre en mi corazón.

## **Agradecimiento**

Quisiera agradecer a mis docentes, por guiarme en este camino, que me permitió llevar a cabo todo el proceso de investigación.

Mi asesora a la Dra. Celia Mercado al enseñarme sus valiosos conocimientos me ha permitido crecer como profesional, gracias por su paciencia, su compromiso y su amistad.

## Índice de contenidos

	Página
<b>Carátula</b>	
<b>Dedicatoria</b>	<b>ii</b>
<b>Agradecimiento</b>	<b>iii</b>
<b>Índice de contenidos</b>	<b>iv</b>
<b>Índice de tablas</b>	<b>v</b>
<b>Índice de figuras</b>	<b>vi</b>
<b>Resumen</b>	<b>vii</b>
<b>Abstract</b>	<b>viii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>4</b>
<b>III. METODOLOGÍA</b>	<b>16</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación	16
3.2. Categorías y subcategorías y matriz de categorización	17
3.3. Escenario de estudio	19
3.4. Participantes	19
3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos	20
3.6. Procedimiento	21
3.7. Rigor científico	21
3.8. Método de análisis de datos	22
3.9. Aspectos éticos	22
<b>IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	<b>22</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b>	<b>31</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	<b>32</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>33</b>
<b>ANEXOS</b>	

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b>	<b>Primera categoría: Factor del riesgo.....</b>	<b>17</b>
<b>Tabla 2</b>	<b>Segunda categoría: Mortalidad Neonatal.....</b>	<b>17</b>
<b>Tabla 3</b>	<b>Número de estudios por año incluidos en la revisión. ....</b>	<b>24</b>
<b>Tabla 4</b>	<b>Número de estudios por universidad en la revisión. ....</b>	<b>24</b>
<b>Tabla 5</b>	<b>Número de estudios según el tema.....</b>	<b>25</b>
<b>Tabla 6</b>	<b>Número de estudios según el tipo.....</b>	<b>25</b>
<b>Tabla 7</b>	<b>Número de estudios según lugar de ejecución.....</b>	<b>26</b>

## Índice de figuras

Figura 1	Matriz de síntesis de la revisión.....	20
Figura 2	Triangulación de las encuestas realizadas.....	27

## Resumen

El presente trabajo de investigación busca como principal objetivo conocer la eficacia de la gestión de riesgo para disminuir la mortalidad neonatal en hospitales del Perú 2019-2022; asimismo conocer cómo la identificación, clasificación, diseño de mitigación y seguimiento de la gestión de riesgo puede incidir en los factores de riesgo que provocan mortalidad en los neonatos. La metodología utilizada para este trabajo es la revisión sistemática de fuentes confiables apoyada de entrevistas semiestructuradas para la obtención de información referente a las categorías analizadas que son gestión de riesgo y mortalidad neonatal estas entrevistas contenían 9 preguntas, que se realizaron a 1 coordinadora de ginecoobstetricia, 2 doctores y 2 jefas de enfermeras. Los resultados obtenidos, demuestran que la gestión de riesgo se viene dando en el país tiene puntos de mejora debido a la falta de organización e importancia que dan los organismos del estado encargados de la misma, por lo cual el personal que trabaja en las instituciones busca que se les pueda escuchar y junto a ellos puedan sugerir recomendaciones para implementar en los establecimientos de salud y así se puedan dar una mejora en la gestión de riesgo y de esta manera disminuir el riesgo de mortalidad neonatal.

**Palabras clave:** manejo de riesgo, gestión de riesgo, muerte neonatal.

## **Abstract**

The present investigation seeks as its main objective to know the effectiveness of risk management to reduce mortality in hospitals in Peru 2019-2022 and also to know how the identification, classification, mitigation design and monitoring of risk management can affect in the risk factors that cause mortality in neonates. The methodology used for this work is based on the systematic review of reliable sources supported by semi-structured interviews to obtain information regarding the categories analyzed, which are risk management and neonatal mortality. These interviews contained 9 questions, which were carried out at 1 coordinator of obstetrics and gynecology, 2 doctors and 2 head nurses. The results that were obtained show that the risk management that has been taking place in the country has points for improvement due to the lack of organization and importance given to it by the state agencies in charge of it, for which the personnel that works in Institutions seek to be heard and together with them they can suggest recommendations to implement in health centers and thus improve risk management and thus reduce the risk of neonatal mortality.

**Keywords:** risk management, risk management, neonatal death.

## **I. Introducción**

La Organización Mundial de la Salud OMS (2022) ,define la muerte neonatal como aquella que se presenta entre el nacimiento y los primeros 28 días de vida, señaló que el 80% de las muertes neonatales se presentan por las complicaciones debidas al nacimiento prematuro, la mortalidad relacionada con el parto y las infecciones neonatales. En el mundo, anualmente nacen 15 millones de niños prematuros y aproximadamente más de un millón de ellos fallece por nacer prematuros; asimismo, cada año sobreviven 1,3 millones de recién nacidos (RN) con discapacidades a largo plazo o leves como dificultades de aprendizaje y de comportamiento, por ello es el grupo de población más vulnerable por el mayor riesgo de enfermedad o muerte, las complicaciones debido a la alteración de la respiración, la dificultad para alimentarse, la falta de la homeostasis corporal y el alto riesgo de infección.

La mortalidad y la morbilidad infantil se reducen mediante intervenciones a la madre antes o durante el embarazo, y al abordaje al RN prematuro después del nacimiento para minimizar el riesgo. Sin embargo, el conjunto más beneficioso de intervenciones maternas tiene como objetivo mejorar los resultados de los RN prematuros cuando el parto prematuro es inevitable. En los países de ingresos altos, las reducciones de mortalidad de los bebés prematuros han sido impulsadas en gran medida por una mejor atención y, lo que es más importante, por los cambios de política apropiados. Dado que los RN en estado crítico presentan cuadros complejos que demanda cuidados especiales y están expuestos a diversos tipos de intervenciones para salvar su vida, así como procedimientos estresantes y dolorosos; los que en su mayoría tienen financiamiento por seguros sociales como SIS o Essalud, lo que demanda un gasto para el estado siendo prevenible desde el abordaje a la futura madre, mediante la planificación de un embarazo y el seguimiento a la gestante.

La gestión del riesgo, es una manera de conocer y analizar factores para controlar eventos que generen algún efecto en las organizaciones, se ha visto conveniente tomar la propuesta del autor, en la que indica una secuencia metodológica en la que propone la Identificación del riesgo ya que es necesario

conocer los factores que puedan afectar a la gestión de riesgo de la institución. Clasificación de riesgo que básicamente divide para su posterior análisis cada riesgo detectado en las áreas pertenecientes a la entidad, Diseño de mitigación en el que se busca conocer de qué manera la institución busca disminuir los riesgos identificados con anterioridad y por último en la etapa de Seguimiento se plasman allí las medidas tomadas para tener control de los resultados que están generando la utilización de las medidas tomadas y que se ha efectuado en la anterior etapa. En cuanto a la manera de evaluar la mortalidad en cuidados intensivos neonatales se puede evaluar considerando: el factor prenatal que considera las condiciones a las que está expuesta la madre durante su embarazo y que pueden implicar un riesgo para su bebe y la postnatal que son condiciones que pueden poner en riesgo la salud del neonato luego de su alumbramiento.

De lo descrito, se considera conveniente plantear como problema principal: ¿Cuál es la eficacia de la gestión del riesgo para disminuir la mortalidad neonatal en el Perú, 2019-2022? y como problema específico: a) ¿Cuál es la estrategia de mayor impacto para evaluar la eficacia de gestión del riesgo para disminuir la mortalidad neonatal en el Perú, 2019-2022?, ¿Cuáles son los factores de riesgo de mayor incidencia de mortalidad neonatal en el Perú, 2019-2022?

Resulta relevante y como precedente para las investigaciones a futuro sobre riesgo de mortalidad neonatal, ya que se dará a conocer los motivos que generan los riesgos de mortalidad neonatal y se va a investigar la gestión del riesgo de una manera efectiva en los establecimientos de salud a nivel nacional para reducir la mortalidad neonatal, de tal forma que se lograría tener una mayor cantidad de bebes sanos, y las madres tendrían una buena atención del hospital y su calidad lo cual sería reflejado en la disminución de la mortalidad neonatal. La revisión obtenida puede servir para revisar y/o desarrollar una teoría y pueden surgir aportaciones para otros estudios.

Se justifica porque va a dar a conocer el problema real que existe y nos va a ayudar a permitir tomar medidas para mejora de la gestión en los establecimientos de salud del Perú. Se justifica metodológicamente porque el presente estudio será analizado por la recopilación de material bibliográfico, y se desea conocer mediante

el enfoque cualitativo en el diseño de revisión sistemática. La justificación teórica de esta investigación nos permitirá conocer las estrategias tomadas en cuanto a la disminución de la realidad ya que el inicio de la vida en los seres humanos, involucra desde la concepción, este hecho en algunos RN conlleva a complicaciones propias de la prematuridad por la preeclampsia no controlada de la madre durante la etapa prenatal, para lo cual en los establecimientos de salud de menor capacidad resolutive no cuenta con los medios necesarios para la atención adecuada como implementación de un ambiente adecuado con la temperatura que necesita el neonato prematuro, que repercute en el índice de mortalidad en el Perú, sin embargo en otros países han disminuido al utilizar medidas como un mayor seguimiento a las gestantes y la remuneración o bono por cada nuevo integrante a la familia.

El objetivo general del presente es: Evaluar la eficacia de la gestión del riesgo para disminuir la mortalidad neonatal en el Perú, 2019-2022. Se tiene como objetivo específico: a) Identificar las estrategias de mayor impacto para evaluar la eficacia de gestión del riesgo para disminuir la mortalidad neonatal en el Perú, 2019-2022, b) Identificar los factores de riesgo de mayor incidencia de mortalidad neonatal en el Perú, 2019-2022.

## **II. Marco teórico**

El periodo neonatal es el más vulnerable en la existencia de una persona ya que en esta ocurre los principales eventos de riesgo que los hacen propensos a enfermedades graves o a la muerte, si no llevan el adecuado tratamiento; lo que crea una necesidad de obtener datos necesarios para erradicar dicho problema de salud, ya que la muerte neonatal representa indicador básico para valorar la eficacia del servicio a la gestante y al neonato, conocer cuáles son los factores de riesgo puede utilizarse como una herramienta futura que busca prevención, reducción y eliminación de los mismos factores. Los neonatos que sobreviven corren un mayor riesgo de discapacidad y mala calidad de vida, por ello a nivel mundial, se deben tomar medidas para disminuir la mortandad infantil por intervenciones a la madre antes o durante el embarazo, y al RN crítico después del nacimiento. MINSA (2015) en el marco de la Ley General de Salud, Afirma que la salud es central para el desarrollo humano y un medio esencial para el bienestar individual y colectivo.

Entre las intervenciones para reducir la morbimortalidad neonatal, es importante contar con espacio y equipamiento suficiente en las unidades de cuidados intensivos neonatales con recurso humano capacitado y aspectos relacionados con el neurodesarrollo y la atención médica integral de estos prematuros, destacándose la aplicación del método canguro, integración familiar y cuidado de prematuros, promoviendo "puertas abiertas" a los servicios de cuidados intensivos, participación de la familia en el equipo de cuidados, fortaleciendo el manejo de prematuros para reducir el riesgo de infección nosocomial, reducir el uso de surfactantes en la etapa temprana de ventilación mecánica, luego realizar manejo de fases de oxigenoterapias, uso racional de oxígeno para disminuir las retinopatías y mejorar la lactancia temprana.

Deben fortalecerse las medidas preventivas mejoradas, que han demostrado reducir la carga de morbilidad y mortandad entre los bebés prematuros; uso de corticoides, antibióticos en caso de rotura prematura de membranas, reducción de actividades físicas en embarazo de alto riesgo, aumento del transporte intrauterino en caso de amenaza de parto prematuro, etc. El proceso de notificación

administrado por la Oficina de Epidemiología en sus unidades de notificación se lleva a cabo en oportuna y completamente con datos confiables.

Las Naciones Unidas (2015) ,considera en su cuarto objetivo del milenio: disminuir la mortalidad de los niños menores de cinco años lo que obliga a tomar medidas para reducir la mortandad infantil como derecho a la salud, siendo un indicador transcendental para el nivel de progreso de una sociedad, así como de la disponibilidad, uso y accesibilidad del sistema de salud, en especial de los niños; Asimismo, en su agenda 2030 United Nations (2015) como Desarrollo Sostenible propone en su tercera meta: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las etapas de la vida, para disminuir las muertes maternas y neonatales, asegurar el acceso universal a los servicios de salud.

La AHA (2015) refiere que los nacimientos prematuros representan un riesgo y los factores que contribuyen a estos partos prematuros y las implicaciones a largo plazo ayudarán en la prevención y el manejo clínico ya que tienen un mayor riesgo de eventos adversos, que incluyen dificultad respiratoria, hipoglucemia, dificultades de alimentación, hipotermia, hiperbilirrubinemia, apnea, convulsiones y una tasa más alta de reingreso después del alta inicial. A largo plazo, este grupo presenta trastornos pulmonares durante su niñez y la adolescencia, así como dificultades de aprendizaje y déficits sutiles menores en la función cognitiva, en la etapa adulta, los bebés prematuros tienen presión arterial más alta y con más frecuencia requieren tratamiento para la diabetes. Entre los 18 y los 36 años de edad mostraron una mayor tasa de discapacidad y mortalidad, además con mayor riesgo de afecciones neurológicas, psiquiátricas y del desarrollo.

En cuanto a la Gestión del riesgo tenemos que la administración pública enfrenta grandes riesgos como la carencia de infraestructura, falta de recursos humanos, falta de insumos y equipamiento, por ello, es necesario un solo marco normativo sobre el cual gestionar, cumpliendo las políticas públicas, el riesgo es la posibilidad de que pase algo que afecte a los objetivos, lo cual nos lleva a dos objetivos Identificar el riesgo para poder gestionar y reducir los riesgos, Torres et al (2015). En cuanto a la identificación Reyes et al. (2020) refieren que se debe brindar orientación a las madres sobre los signos de alarma como: cianosis,

comportamiento y reflejos, evacuación (hábitos y características fecales), cuidado del cordón umbilical y crecimiento y desarrollo (peso y longitud). Finalmente, señaló la importancia del tamizaje neonatal.

La atención al RN es esencialmente una atención integral en la que se organiza la orientación oportuna a la madre sobre el cuidado del niño, asegurando una apropiada intervención para el óptimo desarrollo del niño e incluso para prevenir futuras complicaciones. Según el Protocolo de Londres (2019) propone un modelo organizacional entre errores y eventos adversos, establece que un evento adverso no es intencionado y debe estar relacionado con la atención en salud que causa un daño temporal o permanente, provoca daños temporales o permanentes. También menciona que se debe identificar la conducta insegura de la persona por acción u omisión derivada de errores ya comprobados por falla físicas o administrativas. El protocolo propone **identificar** y tomar una decisión investigativa, seleccionar un equipo de investigación, obtener y organizar información de una fuente confiable, determinar una cronología, identificar acciones peligrosas que resulten de la acción o inacción, identificar factores influyentes, hacer recomendaciones y crear un plan de acción.

Lizarzaburu et al. (2017) refieren que el riesgo se da por el incumplimiento de los acuerdos tomados, lo cual lo conlleva a estar en desventaja y constante falla, los objetivos sirven como una medida del desempeño de la empresa. Asimismo, Casares, I. y Lizarzaburu, E. (2016), refieren que en cuanto la gestión de riesgos que ayuda de manera perceptible a alcanzar los objetivos, así como, en relación a salud y la seguridad, el cumplir con los requisitos y reglamentos legales, la aceptación, la protección del ecosistema, la calidad, los proyectos y la eficiencia operativa.

Teniendo en cuenta el factor de riesgo prenatal de mortalidad, como antecedentes internacionales, se encontró según Babic et al. (2022), en su estudio, encontró que las mujeres multíparas sintomáticas a una edad avanzada con comorbilidades asociadas se encuentran en un mayor riesgo de hospitalización y soporte de oxígeno; los resultados fetales y neonatales no son mayores entre las mujeres que presentan síntomas de Covid19 en comparación con los que son

asintomáticos. Sin embargo Blitz et al. (2021) encontró que la Covid19 sintomática en la gestante se relaciona con el mayor riesgo de parto prematuro.

Gulersen et al. (2022) en su estudio de cohorte retrospectivo, muestran sus hallazgos que la infección Covid19 durante el embarazo se relaciona con el incremento de riesgo de morbilidad materna grave compuesta, hemorragia obstétrica, pulmonar e ingreso en la UCI. Las tasas de infección récord, en otra ola de la pandemia resaltan la necesidad de esfuerzos de salud pública dirigidos a minimizar el riesgo de infección y promover la vacunación en esta población. Asimismo, Huntley et al. (2020), en la revisión sistemática realizada, de los 99 artículos identificados, 13 fueron elegibles para inclusión con 538 embarazos con Covid19 (420 de China, 76 de los Estados Unidos, 42 de Italia), refieren que la transmisión vertical y la mortalidad materna y neonatal son poco comunes a infección por Covid19, teniendo en cuenta la rápida evolución del nuevo virus y nuestra respuesta a él, siendo la tasa de parto prematuro del 20%.

Según Molina et al. (2022) en su estudio retrospectivo, concluyeron que en hospitales de EE. UU. si bien los nacimientos en general disminuyeron, el tipo de parto y los nacimientos prematuros se mantuvieron estables, sin embargo, observaron leve aumentos en la muerte materna durante la hospitalización del parto por trastornos hipertensivos y la hemorragia posparto durante los primeros 14 meses de la pandemia. Para Giuliani et al. (2022) en su estudio, concluye que el mejor escenario para una mujer embarazada es evitar el complicaciones relacionado con la Covid19 y contar con la vacunación para reducir la gravedad de la neumonía y para protegerlas tanto de la infección como de los resultados graves, también menciona que es beneficioso para mejorar los resultados de los RN prematuros incluye el uso de esteroides para la maduración de pulmones y sulfato de magnesio para la neuroprotección, el uso de oxígeno, la presión positiva continua en las vías respiratorias y la administración de surfactante para los RN con problemas respiratorios y apoyo nutricional adecuado, incluido el uso de leche humana de donante en ausencia de leche materna.

Para Allotey et al. (2020) en la **revisión sistemática**, afirmaron que las gestantes con Covid19 tienen la tendencia a parto prematuro y necesiten

ventilación invasiva, las comorbilidades preexistentes, el origen étnico no blanco, la hipertensión, la diabetes, la mayor edad materna y el alto índice de masa corporal son factores de resultados graves de Covid19 en el embarazo. Según Heinonen et al. (2022), la exposición fetal a los antipsicóticos se relaciona con un incremento en el riesgo de morbilidad en neonatos. El riesgo parece similar para los bebés expuestos a antipsicóticos de primera y segunda generación, y más pronunciado después de la exposición al final del embarazo, y los mayores riesgos de HPP y resultados neurológicos requieren más estudios.

En general, los trastornos neonatales que se observan en los lactantes expuestos parecen transitorios, requieren un mayor control de estos lactantes después del parto. También Jarrett et al. (2022) refiere según los hallazgos de este estudio, la hidratación materna adecuada durante el trabajo de parto puede mejorar el suministro de leche materna. No hay relación entre fluidos intravenosos maternos durante el trabajo de parto y problemas de lactancia. La necesidad de un apoyo alimentario más significativo durante la admisión al parto y el aumento del apoyo a la alimentación domiciliar se ha resaltado. Además tenemos que el trabajo realizado en Polonia por Sobczyk et al., (2022) concluyeron que la obesidad materna se ha señalado como un factor de riesgo importante para el parto prematuro.

A nivel nacional, según Guevara (2022) menciona que en el Instituto Nacional Materno Perinatal INMP, analizó los casos 145 casos iniciales de gestantes con Covid19 de donde el 90.3% eran asintomáticas, el tipo de parto era vaginal en el 70%, y las cesáreas de emergencia era por la ruptura prematura de membrana, preeclampsia. Según INEI (2021) se estima que el porcentaje de muertes neonatales bajó de 10 por 1000 nacidos vivos a 8 por 1000 nacimientos, por lo que se denota una disminución, siendo las primera causa la prematuridad (30%), segunda causa las infecciones (20%) seguida de las malformaciones congénitas (15%) y como cuarta causa la asfixia en un (11%), sin embargo, los nacimientos prematuros en el Perú han registrado un ligero aumento en lo que va del año, de enero a noviembre 2022 se reportaron 28,305 nacimientos prematuros (Anexo 1), significa un aumento de 0.11% comparado con el mismo año 2021. La

tasa de parto institucional 2021 fue de 93%, el aumento fue en las zonas rurales (5%).

El control temprano en el primer trimestre del embarazo es muy importante para procurar el bienestar de la mamá y su bebé, en este sentido 79% de las embarazadas fueron controladas en el primer trimestre del embarazo, en términos de zonas urbanas superan en 8 puntos porcentuales a las áreas rurales (81% y 73%, respectivamente) en cuanto al control prenatal aceptable. Los bebés que nacieron antes de los nueve meses de gestación que perecieron en comparación a los que fallecieron y fueron registrados se mantiene en 68% entre el 2015 y 2019. En 2019 hubo una variación en las principales provincias como San Martín, Tumbes, Ancash, Pasco, Tacna, Callao, Piura y Lima el porcentaje se elevó al 74%, existen provincias del Perú en donde prácticamente del 100% de nacimientos el 10% son bebés nacidos antes de los 9 meses, los cuales al tener esta condición agravan el riesgo de sobrevivir y/o desarrollar deficiencias cognitivas o discapacidades visuales por el uso de implementos inadecuados o excesivos durante su nacimiento tal como lo es una mascarilla de oxígeno. OMS (2022).

En el Perú, las principales causas de mortalidad neonatal son los partos prematuros, las infecciones y las malformaciones fetales; en el caso de los prematuros, el factor que agudiza el riesgo es el incremento en la edad materna, y con ello las complicaciones en el embarazo como preeclamsia, por ello se debe seguir un cuidado prenatal adecuado tan pronto como una madre sepa que está embarazada, MINSA (2019). Por otro lado, el personal responsable de brindar la atención inmediata incluye un neonatólogo, un pediatra, un cirujano o un especialista en atención neonatal o una enfermera especializada en atención neonatal, solo en casos de emergencia, si no se cuenta con los especialistas, el RN puede ser tratado por un obstetra u otro personal de salud entrenado, a fin de disminuir la alta morbimortalidad y reducir el riesgo de complicaciones graves e incapacitantes, ya que el especialista responsable de la asistencia inmediata del RN debe evaluar los factores de riesgo, para decidir e implementar las medidas a tomar, MINSA (2015).

El control prenatal son las medidas tomadas para prevenir, diagnosticar y dar tratamiento a las complicaciones que puedan generar morbilidad y mortandad tanto a la madre como su bebé; sin embargo, al ser detectadas oportunamente, pueden ser tratadas. Por todo ello es primordial para examinar y tomar pruebas para detectar alteraciones en el desarrollo normal del embarazo, inmunizar a la gestante contra el tétano, se brinda talleres de nutrición, los signos de alarma y se puede orientar a la madre sobre planificación familiar después del parto. Respecto a las gestantes menores de edad, la mayoría de ellas, por su inexperiencia recurren a personal no calificado para realizar intervenciones abortivas y en condiciones insalubres debido a que muchas veces no cuentan con la economía y está prohibido en el Perú, de ellos el 2,3% estuvieron alguna vez embarazadas, de estas 1,7% ya eran madres; el mayor porcentaje de estas son menores de edad primerizas que proviene de la Selva (4,0%). INEI (2022).

Respecto a los controles prenatales Leveau-Bartra et al. (2019) en su estudio Observacional, transversal, retrospectiva analítica refiere que una gestante controlada 6 veces, no disminuye el tiempo de expulsivo, ni la probabilidad de presentar retención de restos placentarios ni desgarros vaginales, y si disminuye la morbimortalidad del RN. En el Perú Azabache et al. (2021) concluyeron que los resultados muestran que las mujeres, y los síntomas como dolor de garganta, congestión nasal, dolor de cabeza y fiebre reducen la probabilidad de mortalidad en pacientes tratados por Covid19, por lo que concuerda con el estudio chino. Asimismo Malca ,M. y Barrantes,M. (2022) en su estudio realizado refiere que del total de neonatos de madre con Covid19 se encontró que el 14% dieron positivo nacieron a término 55% adecuado peso al nacer 51%, de parto por cesárea 57%. Las complicaciones RN fueron dificultad respiratoria, fiebre, ictericia y cianosis. Las complicaciones en neonatos fueron: sepsis, neumonía, ictericia, enfermedad de membrana hialina y trastorno de succión concluyó que, el Covid19 en gestantes generan complicaciones en un mayor porcentaje.

Teniendo en cuenta el factor de riesgo postnatal de mortalidad, como antecedentes internacionales tenemos a Bech et al. (2022) en su revisión sistemática realizado en África donde se presenta las tasas más altas de mortalidad neonatal debido a la sepsis neonatal, refieren que los factores de riesgo para la

sepsis fueron la reanimación al nacer, el bajo peso al nacer, la puntuación de Apgar bajo, prematuridad menor a 37 semanas, ausencia de llanto inmediatamente después del parto, sexo masculino, trabajo de parto prolongado, RPM, líquido amniótico teñido de meconio, fiebre materna intraparto, flujo vaginal maloliente y nivel socioeconómico bajo, donde el sexo masculino era un factor de riesgo significativo en el metanálisis. Asimismo, American Heart Association (2015), refiere que la mayoría de los RN pasan de la vida cardiopulmonar a la vida extrauterina sin intervención, muchos necesitan ayuda para comenzar a respirar y algunos requieren una intervención importante. Después del nacimiento aprox. al 10 % de los bebés nacidos a término y prematuros reciben reanimación, mientras que solo 3 de cada 1000 reciben compresiones torácicas o atención médica de emergencia.

Debido a que no siempre se puede predecir la necesidad de asistencia, los equipos deben estar preparados para realizar estas medidas que salvan vidas de manera rápida y eficiente para cada parto. Sin embargo García et al. (2017), en su estudio cuasiexperimental, concluye que las estrategias implantadas demostraron ser eficaces para la reducción de infecciones ya que pudo contribuir a una menor tasa de empleo de ventilación mecánica, hemoderivados y fármacos vasoactivos en el período post intervención. Las intervenciones que plantea son: Política lavado de manos, la técnica de los pasos para la correcta higiene de manos y el uso de solución alcohólica. Protocolo de asepsia procedimientos invasivos, se implantó intervenciones para fortalecer la lactancia materna, reducir el uso de antibióticos. Se redactó un protocolo de actuación para aislamiento de pacientes colonizados o con infección activa por gérmenes multirresistentes y para el control de brotes epidémicos. Vigilancia epidemiológica de gérmenes multirresistentes, con un protocolo de actuación para aislamiento de pacientes colonizados o con infección activa por gérmenes multirresistentes y control de brotes epidémicos.

Según Torres et al. (2022), en sus estudios concluyeron que se debe comprender las necesidades y la cultura de las familias ya que contribuye a tener un mayor cuidados humano en los que la familia participe en la planificación y decisión sobre el cuidado integral de su bebé prematuro, destacando no solo los factores biológicos sino también factores sociales y psicológicos que involucran

integralmente al bebé prematuro y su familia, paralelo a ello Boix et al. (2022), refieren, que el 90% de los RN prematuros de extremo bajo peso, necesitará transfusión sanguínea durante su estancia hospitalaria.

En tanto, Dimitroglou et al. (2022) refieren que los prematuros extremos son una población de alto riesgo, por su inmaduro sistema inmunológico y gastrointestinal los hacen más vulnerables a la sepsis perinatal, inflamación intestinal y daño de la mucosa. Los nutrientes de la leche humana les dan protección al degradar la inflamación y mejorar la regeneración y el desarrollo de los tejidos con nutrientes más importantes que proporcionan inmunidad pasiva. Para González-Castell et al. (2020) señalaron que los indicadores de lactancia materna en menores de dos meses en México concluyeron que hay progresos en sus prácticas pero se necesita la colaboración de todos para mejorar las formas de alimentación infantil. Asimismo, Sokou et al. (2022) en su estudio realizado en Grecia refiere que la alimentación con leche humana de la propia madre del neonato reduce el riesgo para la morbilidad a corto y largo plazo y, posteriormente, el costo de la atención de los prematuros enfermos como la intolerancia a la alimentación enteral, sepsis tardía, enfermedad pulmonar crónica, deterioro neurocognitivo, las dosis altas de oxígeno repercute en la retinopatía del prematuro.

Como afirma Fogarty et al. (2018) en su revisión sistemática en Australia muestra con evidencia de alta calidad, que el pinzamiento tardío reduce la mortalidad en los RN prematuros y confirma los hallazgos anteriores de que el pinzamiento tardío reduce las transfusiones de sangre posteriores, asimismo, el pinzamiento tardío no tuvo impacto en la morbilidad neonatal o materna. Según Giuliani et al. (2022) en su estudio cohorte, en el que participaron 43 instituciones en 18 países, las mujeres y los RN fueron seguidos hasta el alta hospitalaria, las gestantes Covid19 en el embarazo y el período posnatal tienen un riesgo sustancial de morbilidad y mortalidad neonatal, observándose los efectos más graves en los RN con prueba positiva que nacieron de mujeres con Covid19. El parto por cesárea se asoció significativamente con la positividad de la prueba neonatal de Covid19, sin embargo, el parto vaginal como el método preferido de parto incluso en mujeres sintomáticas cuando las condiciones obstétricas y de salud general lo permitan.

Sobre las barreras para la atención prenatal Hoyos-Vertel,L. y Muñoz,L. (2019) refiere en su artículo, que 17 mujeres embarazadas fueron atendidas en un hospital público de Medellín, Colombia, la atención a las mujeres con morbilidad extrema, es considerado como un determinante de la salud, que contribuye a las condiciones de vida de la gestante y del feto, además de identificar y caracterizar las consecuencias negativas del sistema de salud, por ejemplo debido al acceso deficiente a los servicios de salud materna, falta de conocimiento profesional y fallas en la gestión de la salud por parte de las compañías de seguros. En ese mismo país Hernandez,J. y Gomez,V. (2019) en su estudio sobre análisis de la mortalidad materna, concluyó que el desinterés en la importancia del control del embarazo en las primeras 12 semanas donde se encontró que el 27% de los casos no fueron controladas.

Por lo tanto, no hay oportunidad de participar en actividades de prevención, las pautas de las normativas establecidas aún no se cumplen por completo debido a las brechas en los programas de promoción y prevención, lo que da como resultado que el 63% de las muertes sean prevenibles con la educación de las mujeres y sus parejas a reconocer sus derechos sexuales y reproductivos, incluyendo la consejería sobre prejuicios, enfatizando la importancia del control del embarazo como reconocimiento temprano de diversos signos o síntomas de alerta en el embarazo, así como asegurar el manejo efectivo del protocolo de embarazo. Las complicaciones comunes de la enterocolitis necrotizante (ECN) incluyen retraso en el desarrollo neurológico, retraso en el crecimiento, problemas gastrointestinales que incluyen estenosis y adherencias, colestasis, síndrome de intestino corto con o sin insuficiencia intestinal que puede ser difícil de manejar. Según Bazacliu & Neu, (2019), afirma que la ECN es la complicación gastrointestinal más amenazante de la prematuridad, lo que conduce a una alta mortalidad, morbilidad y costo.

Asimismo, el artículo de Federici,S. y De Biagi,L. (2019), afirma que los bebés con NEC son una población de pacientes con alto riesgo de resultados adversos del desarrollo neurológico cuya causa puede ser multifactorial y estar relacionada con eventos perinatales, gravedad de la enfermedad, tratamiento quirúrgico y sus complicaciones y hospitalización. Asimismo Hu et al. (2022), refirieron que la principal causa no puede ser ignorado por los principales protocolos

de tratamiento, los bebés diagnosticados con ENC carecen de signos y síntomas específicos, todavía hay características clínicas que deben ser enfocados en: factores de riesgo, (alimentación con fórmula, sepsis y anemia), signos abdominales (sensibilidad abdominal y ausencia de sonidos), los resultados de PCR y plaquetas, pueden ayudar al diagnóstico. Asimismo, Neu (2020) refiere que ENC puede ser una enfermedad rápidamente progresiva que a menudo progresa desde los primeros síntomas hasta la enfermedad completa y la muerte en 24 a 48 horas.

De acuerdo con Bejítual et al. (2022), en su estudio afirma que los factores asociados a la sepsis neonatal fueron: Parto por cesárea, anemia materna y falta de vacunación con toxoide tetánico, se ha demostrado que el surfactante exógeno reduce la mortalidad de en un 0-50 %. Hay tensioactivos naturales y sintéticos, su uso puede ser preventivo y salvavidas. Según Angulo, E. y García, E. (2016), refieren que las complicaciones demostraron que el principal factor de riesgo es la edad gestacional y el peso, cuanto menores son, mayores son los riesgos. Varias tecnologías de soporte ventilatorio tienen como objetivo reducir estas complicaciones al hacer que las curvas de presión-volumen del paciente sean dispositivos más sensibles y con menos interferencias. Sin embargo, aún dependemos en la mayoría de los casos del estrecho seguimiento de nuestros equipos de tratamiento y médicos de la UCI, quienes deben tener un amplio conocimiento de las variables fisiológicas del paciente y los cambios asociados con las complicaciones que pueden detectarse a tiempo y tratarse rápidamente.

Hoermann et al. (2022) afirman en su estudio que la hipoglucemia neonatal es una condición metabólica común, los umbrales de tratamiento y las recomendaciones de detección son inconsistentes entre las guías. Además, solo se dispone de pruebas fiables limitadas sobre el resultado del desarrollo neurológico después de la hipoglucemia neonatal. Este es un estudio prospectivo de cohorte longitudinal que evalúa sistemáticamente un estándar de diagnóstico y tratamiento para la hipoglucemia neonatal con un enfoque en el resultado del desarrollo neurológico. Además, Mitha et al. (2021) en su estudio de cohorte, refieren que los RN prematuros tardíos a las 35-36 semanas tienen un mayor riesgo de morbilidad neonatal en comparación con los recién nacidos a término.

Asimismo, Jikamo et al. (2022) en su estudio de cohortes, refiere que se produjeron resultados perinatales más adversos entre las mujeres con preeclampsia, la detección temprana y el manejo pueden mejorar los resultados maternos e infantiles. Identificaron factores de riesgo para resultados perinatales adversos como mujeres con características graves de preeclampsia, aquellas ingresadas en el hospital antes de las 34 semanas, mujeres sin características graves de preeclampsia, edad materna, mujeres sin educación formal o con solo escuela primaria. educación y mujeres con PA sistólica alta. Según (Su et al., 2022) en su artículo presentado, concluye que RN pretérmino masculinos tienen mayor riesgo de complicaciones respiratorias que el femenino, particularmente de los que pesan peso extremadamente bajo.

### **III. Metodología**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

El tipo de investigación del presente estudio fue básica que según Concytec, (2021), se realizó tomando en cuenta las diversas fuentes que se encontraron disponibles en los repositorios consultados y artículos científicos de manera que se recopilaron fuentes de tipo cualitativa y cuantitativa de utilidad para el desarrollo de esta revisión sistemática, la cual buscó conocer cuan eficaz es la gestión de riesgo para disminuir la mortandad de neonatales en el Perú. Esta investigación contribuyó en brindar un antecedente de la eficacia de la aplicación de gestión de riesgo en los establecimientos de salud para que de esta manera se pueda conocer si se está teniendo un avance positivo a nivel Nacional en lo que viene siendo la disminución de tasa de mortalidad neonatal. Para reforzar el presente trabajo de investigación se realizaron entrevistas a colaboradores que mantienen o han tenido Jefaturas en el área de Materno Infantil, que laboran tanto en Essalud y MINSA.

El diseño corresponde a la investigación-acción porque intenta, propiciar el cambio y que se tomen conciencia del rol de las autoridades, en ese proceso de cambio. Hernández (2014). Teniendo en cuenta a Paramo (2020) refirió que una revisión sistemática comienza con una revisión de la literatura científica, que también responde a la pregunta mediante el uso de métodos sistemáticos para identificar, seleccionar y analizar críticamente investigaciones relevantes que ya se han publicado en libros, artículos o revistas profesionales. Sin embargo, las revisiones sistemáticas también se diferencian de los estudios estrictamente bibliométricos en que dependen de la aplicación de las matemáticas y la estadística descriptiva para recoger el estado de la investigación de las fuentes escritas en el campo especial del conocimiento en el que se aborda principalmente. información básica sobre el estado de la investigación, recopilando información de las bases de datos investigadas, revistas donde se publicaron los artículos, autores, título de la publicación, tipo de documento, idioma, informe, palabras clave o descripciones.

### 3.2. Categorías y subcategorías y matriz de categorización

**Tabla 1**

*Primera categoría: Factor del riesgo*

<b>Subcategorías</b>	
1	Identificación del riesgo
2	Clasificación:
3	Diseño de mitigación
4	Seguimiento

*Nota.* Se describen la operacionalización de la categoría 1.

**Tabla 2**

*Segunda categoría: Mortalidad Neonatal*

<b>Subcategorías</b>	
1	Factor de riesgo prenatal
2	Factor de riesgo postnatal

*Nota.* Se describen la operacionalización de la categoría 2.

**Título: Gestión del riesgo para disminuir la mortalidad neonatal en el Perú. Revisión Sistemática 2019-2022.**

**Autora: Rocío Karina Alvarado Aguilar**

<b>Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Categorías</b>	<b>SubCategorías</b>
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuál es la eficacia de la gestión del riesgo para disminuir la mortalidad neonatal en el Perú, 2019-2022?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b> a) ¿Cuál es la estrategia de mayor impacto para evaluar la eficacia de gestión del riesgo para disminuir la mortalidad neonatal en el Perú, 2019-2022? b) ¿Cuáles son los factores de riesgo de mayor incidencia de mortalidad neonatal en el Perú, 2019-2022?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Evaluar la eficacia de la gestión del riesgo para disminuir la mortalidad neonatal en el Perú, 2019-2022.</p> <p><b>Objetivo específico:</b> a) Identificar las estrategias de mayor impacto para evaluar la eficacia de gestión del riesgo para disminuir la mortalidad neonatal en el Perú, 2019-2022. b) Identificar los factores de riesgo de mayor incidencia de mortalidad neonatal en el Perú, 2019-2022.</p>	<p><b>Gestión de Riesgo</b></p> <p><b>Mortalidad neonatal</b></p>	<p>1. Identificación del riesgo 2. Clasificación: 3. Diseño de mitigación 4. Seguimiento</p> <p>1. Factor de riesgo prenatal 2. Factor de riesgo postnatal</p>

### **3.3. Escenario de estudio**

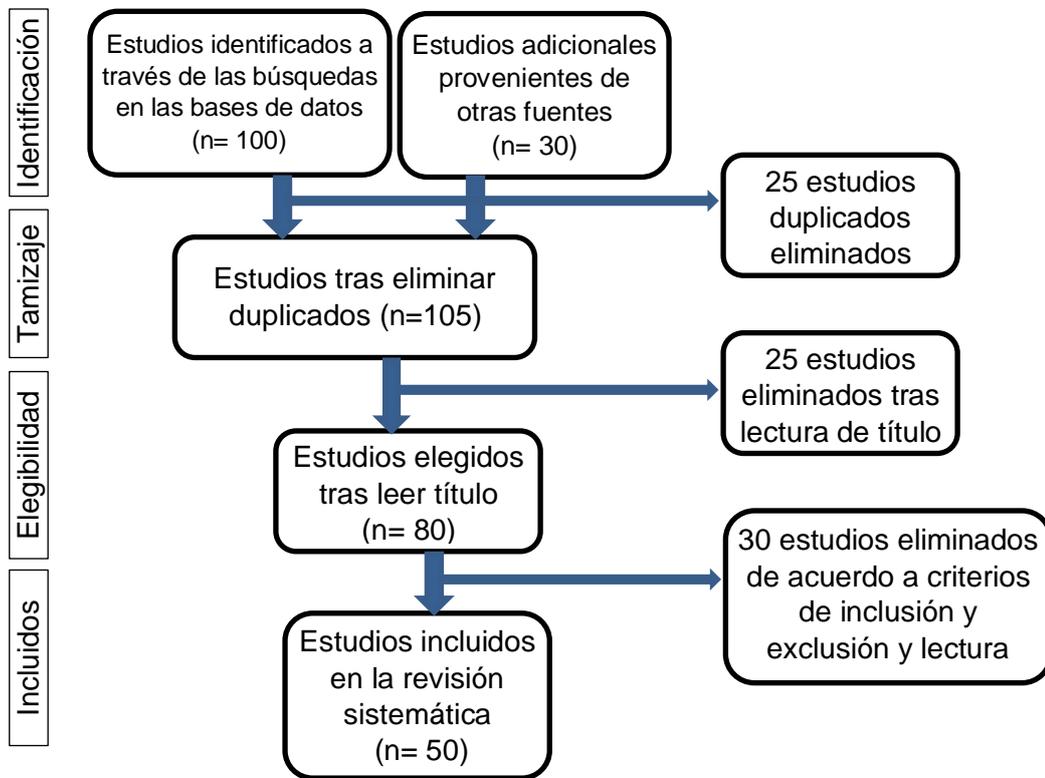
Para la realización de esta revisión sistemática se recopilaron fuentes de revisión primaria ya que estas brindan información relevante para este tipo de investigación. En este trabajo se utilizaron los siguientes criterios de selección: (1) artículos relacionados a la gestión de riesgo enfocados al sector salud, (2) fuentes que contengan palabras clave relacionadas al tema de investigación como (risk neonatology, risk management, neonatal death, factores de riesgo en neonato, etc.), (3) tesis desarrolladas en Perú, (4) investigaciones realizadas en los últimos 3 años. Como criterios de exclusión: (1) artículos y tesis con poca relación con el tema de investigación, (2) fuentes en otros idiomas diferentes al español e inglés, (3) artículos y tesis publicados con información mayor a los últimos 3 (tres) años.

### **3.4. Participantes**

Se utilizaron revisiones sistemáticas, artículos y tesis que están relacionados a la gestión de riesgo y mortalidad neonatal. Asimismo, se buscó que estas fuentes sean diversas para así poder aplicar el método PRISMA y llevar a cabo esta revisión sistemática (Fig. 1). Se contó con la participación de Autoridades que laboran como responsables de Neonatología, tanto en Minsa como en Essalud, quienes dieron su punto de vista respecto al tema.

**Figura 1**

*Matriz de síntesis de la revisión*



Fuente: Método PRISMA Moher et al. (2009)

### 3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos

La recopilación de las fuentes para la ejecución de esta investigación se realizó durante los meses de octubre a noviembre del 2022 dichas fuentes fueron recopiladas en los principales buscadores de trabajos de este nivel como son Scopus, Primo discovery, Pubmed, Redalyc, Concytec, Scielo y Dialnet; así como también se filtraron las fuentes usando palabras clave como: risk neonatology, risk management, neonatology death, factores de riesgo en neonato, para luego empezar a analizarlas y clasificarlas teniendo en cuenta los criterios que se estipularon para la inclusión o exclusión, filtrarlas y quedarnos con las que nos serían de mayor utilidad y aportarían beneficio a este trabajo. El proceso de eliminación de fuentes se basó tomando en cuenta los criterios de exclusión.

### 3.6. Procedimiento

Para el desarrollo de esta revisión sistemática se utilizó un formulario de codificación en el cual se recopilará cada una de las fuentes seleccionadas luego de ser filtradas, en este formulario se incluirá criterios de inclusión y exclusión, en donde se toma los autores cuyos artículos tenga como objetivo determinar el riesgo para disminuir la mortalidad neonatal.

### 3.7. Rigor científico

Desde un punto de vista metodológico, el rigor científico está relacionado con la calidad de la investigación. Esto quiere decir que se refiere a la recolección, análisis e interpretación de la información dentro de unos criterios establecidos, esto proporciona la conexión entre las reconstrucciones teóricas y la búsqueda de explicaciones. En la recolección y análisis de la investigación cualitativa según Hernández et al. (2010) los principales criterios de rigor, validez y confiabilidad son: Dependencia, credibilidad, transferencia, confirmación.

**Dependencia:** Asegura que la recopilación de información y su sistematización se realicen en las mismas condiciones y con los mismos estándares. Este fue el caso cuando solo el investigador era responsable del proceso, ya que las entrevistas a las participantes sobre la mortalidad neonatal fueron realizadas por el investigador, previa coordinación con ellas.

**Credibilidad:** Se cumple si los resultados de la entrevista coinciden con la información proporcionada por los entrevistados. Esto se logró a través de un proceso de triangulación en el que se descubrió información sobre mortalidad neonatal luego de su transcripción textual. Además, se discuten los resultados con la evidencia empírica y/o teórica existente presentada en este estudio.

**Confirmabilidad:** Asegura que otros investigadores puedan repetir el estudio y lograr los mismos resultados. Para ello se registraron los procedimientos seguidos, las entrevistas semiestructuradas utilizadas, se detallan todas las pruebas de la investigación.

**Transferibilidad:** El objetivo es proyectar los resultados obtenidos a otros grupos de interés; describe el fondo, es decir los hospitales del Perú y los actores que la influyeron aseguran que el nuevo estudio sea realizado en las mismas condiciones que este estudio realizado.

### **3.8. Método de análisis de datos**

Para analizar la información se recurrió a la lectura crítica de cada tesis y artículo en la que se buscó que las variables analizadas en cada artículo, y que contengan información relevante o relacionada al tema de investigación, las distintas dimensiones que se utilizan para medir la gestión de riesgo en los establecimientos donde se brindan servicios de salud materno neonatal.

### **3.9. Aspectos éticos**

Toda la información y procedimientos que se realizó para la elaboración de esta tesis se hizo respetando los estándares éticos y de autenticidad que son exigidos para la elaboración de la misma, así mismo se realizó el correcto citado de los autores mencionados según corresponde las normas APA séptima edición. Según, Martínez, I. y Alvarez, R. (2019) refiere que la deficiencia de aspectos éticos de la investigación tiene un impacto negativo, ya que el proceso de publicación del artículo se basa en la credibilidad, la autenticidad y la integridad científica, ya que toda investigación, especialmente la que involucra seres humanos, debe ser ética.

## **IV. Resultados y Discusión**

En los hospitales del Perú, se presentan casos de fallecimientos de neonatos debido a diversos factores, en los que influye la condición de la madre, así como también las condiciones del nacimiento, por lo cual se debe tomar medidas sobre las estrategias que ayuden a menguar estos fallecimientos, teniendo en cuenta que para la madre la prioridad es tener a su hijo sano siendo uno de los derechos fundamentales que resalta en la constitución es el derecho a la vida. La presente investigación aportará como instrumento de gestión, para tomar decisiones que beneficien a la población y saber cuáles son las acciones desarrolladas en los establecimientos de salud, permitiéndole identificar la causa de mortalidad neonatal más comunes, de igual manera para ayudar en la reducción de los índices de riesgo

de desarrollo u otra clase de complicaciones futuras, que afecta el normal desarrollo físico e intelectual del niño.

De la revisión sistemática realizada de fuentes relacionados a la gestión de riesgo y mortalidad neonatal en la cual se llegó a clasificar y analizar 50 fuentes nacionales confiables, donde se concluyó sobre la gestión de riesgo, que existe el presupuesto destinado a la mortalidad materno neonatal a nivel del Ministerio de Salud, y se puede decir que las unidades ejecutoras tienen el financiamiento adecuado, y cumplen los estándares en la gestión realizada en las entidades, sin embargo, en la mayoría de hospitales del Perú no se ve reflejado, no existe una buena comunicación entre las áreas internas de los hospitales que permitan dar a conocer sus necesidades a las autoridades incidiendo de una manera negativa a la mejora de la gestión de riesgo, por lo cual el personal muchas veces esta disconforme con la infraestructura, materiales y sistemas que se usan para gestionar la atención a los pacientes; respecto al seguimiento de las madres gestantes, quienes cumplen un papel muy importante ya que son las que llevan a cabo el embarazo por lo cual muchas veces se ha denotado que no cuentan con el sentido de responsabilidad o capacitación adecuada para conocer los riesgos que implica estar embarazada y muchas veces esto genera complicaciones en el embarazo y nacimiento como son la prematuridad, la asfixia y el problema de tipo respiratorio, que son producidas por el inadecuado control de la gestante que no ha seguido los controles, lo cual repercute en una necesidad de aumento de presupuesto destinado en las unidades críticas. Los 50 estudios incluidos en esta investigación, coinciden en las causas de mortalidad neonatal y que la falta de controles prenatales no permite detectar y dar el tratamiento oportuno a una gestante con preeclampsia o infección urinaria.

Las publicaciones de tesis en los diferentes repositorios y base de datos realizadas a nivel nacional, seleccionadas para el presente trabajo de investigación, se puede decir que tenemos un mayor porcentaje que corresponden al año 2022, en un 38% de estudios, y teniendo el 10% encontrados en el año 2019.

**Tabla 3***Número de estudios por año incluidos en la revisión.*

<b>Año</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Número de fuente	5	13	13	19

Las publicaciones de tesis seleccionadas de diferentes repositorios a nivel nacional, en un alto porcentaje pertenecen a la Universidad César Vallejo, que representa en un 50% de estudios relacionales al tema del presente trabajo de investigación, sigue la Universidad San Juan Bautista y la Universidad de Cusco en un 8% cada uno y en un 34% vienen de otras universidades.

**Tabla 4***Número de estudios por universidad en la revisión.*

<b>N°</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cant.</b>
1	Repositorio de la U. Cesar Vallejo	25
2	Repositorio de la U. San Juan bautista	4
3	Repositorio de la U. Cusco	4
4	Repositorio de la U. Wiener	2
5	Repositorio de la U. Cajamarca	2
6	Repositorio de la U. Andina Néstor Cáceres	2
7	Repositorio de la U. Antenor Orrego	2
8	Repositorio de la U. Sergio Bernales	1
9	Repositorio de la U. Continental	1
10	Repositorio de la U. Católica de Santa María	1
11	Repositorio de la U. Tacna	1
12	Repositorio de la U. Peruana Los Andes	1
13	Repositorio de la U. San Luis Gonzaga de Ica	1
14	Repositorio de la U. Ricardo Palma	1
15	Repositorio de la U. Chiclayo	1
16	Repositorio de la U. Hermilio Valdizán Huánuco	1
Total		50

Las publicaciones de tesis que cumplieron los criterios de inclusión, respecto a las variables utilizadas, en un porcentaje corresponden al tema de los Gestión realizada en diferentes instituciones a nivel nacional. que representa en un 38%, y Factores de riesgo en mortalidad neonatal en un 62%.

**Tabla 5**

*Número de estudios según el tema*

<b>N°</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cant.</b>
1	Gestión realizada en diferentes instituciones	19
2	Factores de riesgo en Mortalidad Neonatal	31
Total		50

Respecto al tipo de trabajo seleccionada con los criterios de inclusión, en un porcentaje corresponden al tipo cuantitativo que representa en un 92%, y en un 8% son de tipo cualitativo, que ha sido enfocados respecto al tema del presente trabajo de investigación.

**Tabla 6**

*Número de estudios según el tipo*

<b>N°</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cant.</b>
1	Cuantitativo	46
2	Cualitativo	4
Total		50

Sobre el lugar de desarrollo de los trabajos de investigación incluidos, se puede observar que un 28% representan a trabajos desarrollados en la capital, un 8% de trabajos realizados en Cusco, mientras que se ha seleccionado de diferentes departamentos del Perú en un 44% fueron desarrollados fuera de la capital.

**Tabla 7***Número de estudios según lugar de ejecución*

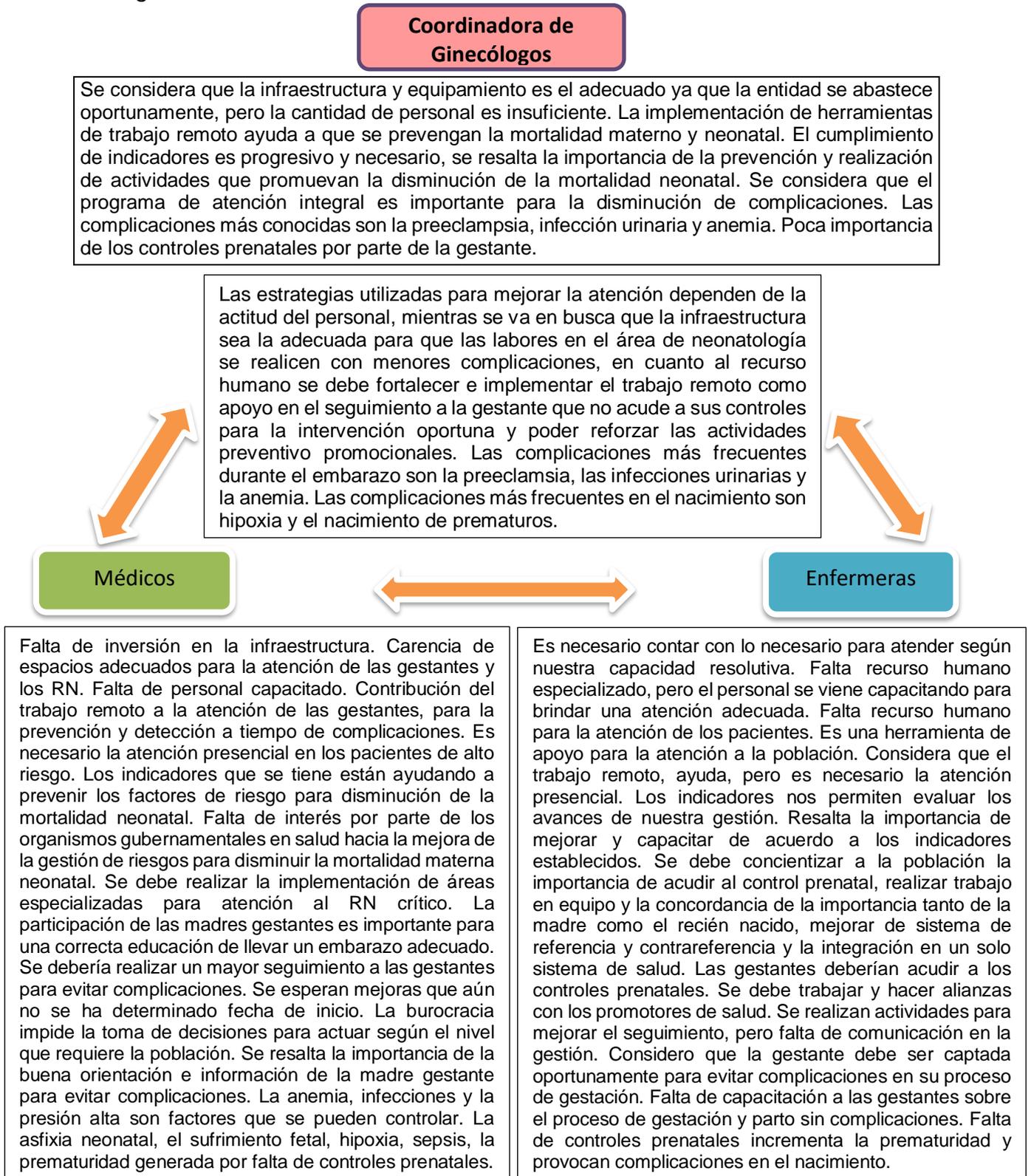
<b>Lugar de ejecución de tesis</b>	<b>Cantidad</b>
Lima	14
Cusco	4
Cajamarca	3
Amazonas	3
Moyobamba	2
Lambayeque	2
La Libertad	2
Ica	2
Andahuaylas	2
Trujillo	2
Abancay	1
Apurímac	1
Arequipa	1
Ayacucho	1
Callao	1
Cañete	1
Chachapoyas	1
Chiclayo	1
Huancayo	1
Huánuco	1
Piura	1
Pucallpa	1
Puno	1
Tacna	1
<b>Total</b>	<b>50</b>

De la información obtenida en las entrevistas, se podría decir que las estrategias utilizadas para mejorar la atención dependen de la actitud del personal, mientras se trabaja paralelamente en la infraestructura para que ésta sea la adecuada. Es

necesario facilitar las labores en el área de neonatología, para que se realicen con menores complicaciones, en cuanto al recurso humano se debe fortalecer e implementar el trabajo remoto como apoyo en el seguimiento a la gestante que no acude a sus controles para la intervención oportuna y poder reforzar las actividades preventivo-promocionales.

**Figura 2**

*Triangulación de las encuestas realizadas*



En el presente capítulo se comparó los resultados encontrados de otros estudios, sobre gestión del riesgo tenemos que el autor Torres et al. (2015), indicó una secuencia metodológica: la Identificación del riesgo: como la carencia de infraestructura, falta de recursos humanos, falta de insumos y equipamiento, en la atención tanto de la madre gestante como del recién nacido; Clasificación de riesgo: considerados en la etapa prenatal y posnatal del nacimiento; Diseño de mitigación: existen normativas en cuanto a la atención integral de la salud materna durante el control prenatal y posnatal; por último en la etapa de Seguimiento: en la actualidad aún se observa casos de gestantes que llegan al hospital solo para el parto por lo que podemos afirmar que la eficacia de la gestión del riesgo para disminuir la mortalidad neonatal aún debe evaluarse. En cuanto a la mortalidad neonatal se consideró en el factor prenatal las condiciones a las que está expuesta la madre durante su embarazo y que pueden implicar un riesgo para su bebe; y la postnatal como condiciones que pueden poner en riesgo la salud del neonato luego de su alumbramiento.

Las Naciones Unidas (2015) considera en su cuarto objetivo del milenio: disminuir la mortalidad de los niños menores de cinco años lo que obliga a tomar medidas para reducir la mortandad infantil como derecho a la salud, así como de la disponibilidad, uso y accesibilidad del sistema de salud, en especial de los niños; Asimismo, en su agenda 2030 United Nations (2015) como Desarrollo Sostenible propone en su tercera meta: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las etapas de la vida, para disminuir las muertes maternas y neonatales. El protocolo de Londres (2004) propone un modelo organizacional donde se debe identificar la conducta insegura de la persona por acción u omisión derivada de errores ya comprobados por falla físicas o administrativas, Lizarzaburu et al. (2017) y (Casares, I. y Lizarzaburu, E. 2016) refieren que el riesgo se da por el incumplimiento de los objetivos establecidos lo cual lo conlleva a estar en constante falla, en cuanto la gestión de riesgos que contribuye a alcanzar los objetivos y mejorar el desempeño en relación con la salud y la seguridad humana.

El factor de riesgo prenatal de mortalidad neonatal, como antecedentes internacionales, según Babic et al. (2022), Gulersen et al. (2022), Huntley et al. (2020), Molina et al. (2022), (Allotey et al., 2020) y Blitz et al. (2021) encontraron que las mujeres multíparas en edad avanzada con comorbilidades asociadas se encuentran en un mayor riesgo de hospitalización y parto prematuro, incremento de riesgo de morbilidad materna grave, teniendo en cuenta la rápida evolución del nuevo virus y nuestra respuesta a él, siendo la tasa de parto prematuro del 20%, leve aumento en la muerte materna durante la hospitalización del parto por trastornos hipertensivos y la hemorragia posparto durante la pandemia. Asimismo, según (Sobczyk et al., 2022) afirmaron que la obesidad materna se ha señalado como un factor de riesgo importante para el parto prematuro. Sin embargo, Ferrari et al. (2022) menciona es necesario contar con la vacunación para reducir la gravedad de la neumonía y mejorar los resultados de los RN prematuros con el uso de esteroides para la maduración de pulmones y sulfato de magnesio para la neuroprotección, el uso de oxígeno, y la administración de surfactante y apoyo nutricional adecuado, con la leche humana. Sobre asegurar la lactancia materna como medida para disminuir la mortalidad neonatal, Jarrett et al. (2022) afirma que la hidratación materna adecuada durante el trabajo de parto puede mejorar el suministro de leche materna.

A nivel nacional Guevara (2020) y Leveau-Bartra Harry et al. (2019) refieren que las gestantes con Covid19 tuvieron parto vaginal en el 70%, la causa de cesárea en las gestantes Covid19, fue la ruptura prematura de membrana, luego de cesareada anterior y preeclampsia, ambas con el 16.7%. Respecto a los controles prenatales una gestante controlada 6 veces, no disminuye el tiempo de expulsivo, ni disminuye la probabilidad de presentar retención de restos placentarios ni desgarros vaginales, y si disminuye la morbimortalidad del Neonato al influir en mejorar el Apgar al nacimiento. Asimismo, Malca,M. y Barrantes,M. (2022) refiere que del total de neonatos de madre con Covid19 se encontró que el 14% dieron positivo, las complicaciones fueron dificultad respiratoria, fiebre, ictericia y cianosis.

El factor de riesgo postnatal de mortalidad, como antecedentes internacionales tenemos a Bech et al. (2022) en su revisión sistemática realizado en África donde se presenta las tasas más altas de mortalidad neonatal debido a la sepsis neonatal, refieren que los factores de riesgo para la sepsis fueron la reanimación al nacer, el bajo peso al nacer, la puntuación de Apgar bajo, prematuridad menor a 37 semanas, ausencia de llanto inmediatamente después del parto, sexo masculino, trabajo de parto prolongado, RPM, líquido amniótico teñido de meconio, fiebre materna intraparto, flujo vaginal maloliente y nivel socioeconómico bajo, donde el sexo masculino era un factor de riesgo.

Además, Mitha et al. (2021) es su estudio de cohorte, refieren que los RN prematuros tardíos a las 35-36 semanas tienen un mayor riesgo de morbilidad neonatal en comparación con los recién nacidos a término. Según (Su et al., 2022) en su artículo presentado, concluye que RN pretérmino masculinos tienen mayor riesgo de complicaciones respiratorias que el femenino, particularmente de los que pesan 750 a 999 gramos. Asimismo, American Heart Association (2015), refiere que la mayoría de los RN pasan de la vida cardiopulmonar a la vida extrauterina sin intervención, muchos necesitan ayuda para comenzar a respirar y algunos requieren una intervención importante.

## V. Conclusiones

**Primera:** Se concluye que la eficacia de gestión de riesgo que se viene llevando a cabo en los principales centros hospitalarios en el Perú, muy pocas veces llega a cumplir las expectativas que tiene el personal y los pacientes que son atendidos en los mismos, debido a la poca coordinación que existe entre las áreas encargadas ya que no toman como prioridad las principales necesidades y riesgos que se generan en cada centro de atención hospitalario.

**Segunda:** Se concluye que los factores de riesgo de mayor incidencia de mortalidad que se dan en los hospitales del país son la prematuridad generada por falta de controles prenatales debido a la poca importancia que le da la madre a conocer el proceso y cuidados que debe procurar durante su embarazo y la falta de personal capacitado para brindar atención y seguimiento del embarazo de las pacientes gestantes.

**Tercera:** Se concluye que las estrategias de mayor impacto para gestionar el riesgo de mortalidad neonatal en el Perú, son los indicadores que ha establecido el MINSA y el programa de atención integral que se da a las madres gestantes ya que se ha logrado disminuir en cierto porcentaje la mortalidad neonatal y el riesgo materno durante la gestación, así mismo que la implementación de herramientas de trabajo remoto han sido de ayuda durante la pandemia para poder capacitar y llevar seguimiento a las madres gestantes que no podían acudir el centro de salud por la emergencia sanitaria.

## **VI. Recomendaciones**

**Primera:** Se recomienda al MINSA que el próximo año se realice un plan para fortalecer y mejorar los indicadores, tomando en cuenta la coyuntura de cada centro hospitalario para que así pueda lograr ejecutar una mejor gestión de riesgo de la mortalidad neonatal que se viene dando en nuestro país, se sugiere la creación de un sistema informático que detecte a las gestantes que no lleguen a sus controles prenatales a fin de hacer el seguimiento respectivo conjuntamente con un equipo multidisciplinario.

**Segunda:** Se recomienda a los principales hospitales del país que para el próximo trimestre elaboren un plan para mejorar su sistema de referencia y contrarreferencia y volverlo integral ya que de esta manera se asegura la continuidad y seguimiento eficaz de la condición de salud de las pacientes gestantes contribuyendo a un mejor control de su embarazo.

**Tercera:** Se recomienda a los centros hospitalarios que se pueda sugerir a la administración la creación de áreas especializadas enfocadas en la atención del recién nacido crítico y que capaciten al personal que se va a enfocar en esa área de manera eficaz, ya que esta medida puede contribuir a salvar muchas vidas.

## Referencias

- American Heart Association (2015). *Reanimación Neonatal 7ma edición* .  
file:///C:/Users/DAVID/Downloads/reneo-7ma.pdf
- Angulo, E. y García, E. (2016). *PAC NEONATOLOGÍA PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN CONTINUA EN NEONATOLOGÍA*.  
[https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC\\_Neonato\\_4\\_L2\\_edited.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC_Neonato_4_L2_edited.pdf)
- Allotey, J., Stallings, E., Bonet, M., Yap, M., Chatterjee, S., Kew, T., Debenham, L., Llavall, A. C., Dixit, A., Zhou, D., Balaji, R., Lee, S. I., Qiu, X., Yuan, M., Coomar, D., Van Wely, M., Van Leeuwen, E., Kostova, E., Kunst, H., ... Thangaratinam, S. (2020). Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: Living systematic review and meta-analysis. *The BMJ*, 1-13 . <https://doi.org/10.1136/bmj.m3320>
- Azabache, I., Aguirre, L. , Azabache, J., Sevillano, J. y Díaz, Á. (2021). Modelo predictivo de mortalidad en pacientes con covid-19 en trujillo-perú. *CICIC 2021 - Undecima Conferencia Iberoamericana de Complejidad, Informatica y Cibernetica*, *Memorias*,18(1), 64–69.  
<https://www.iiisci.org/journal/PDV/risci/pdfs/CB556NY21.pdf>
- Babic, I., Alsomali, F., Aljuhani, S., Baeissa, S., Alhabib, I., Alahmari, E., Omer, M. y Alkhalifa, K. (2022). COVID-19 Pandemic and Its Impact on Perinatal Outcomes between Symptomatic and Asymptomatic Women. *Obstetrics and Gynecology International*, 2022,1-6 . <https://doi.org/10.1155/2022/1756266>
- Bazacliu, C., y Neu, J. (2019). Necrotizing Enterocolitis: Long Term Complications. *Current Pediatric Reviews*, 15(2), 115–124.  
<https://doi.org/10.2174/1573396315666190312093119>
- Bech, C., Stensgaard, C., Lund, S., Holm-Hansen, C., Brok, J., Nygaard, U. y Poulsen, A. (2022). Risk factors for neonatal sepsis in Sub-Saharan Africa: a systematic review with meta-analysis. *BMJ Open*, 12(9),1-15.  
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054491>
- Bejitual, K., Fikre, R., Ashegu, T. y Zenebe, A. (2022). Determinants of neonatal

- sepsis among neonates admitted to the neonatal intensive care unit of public hospitals in Hawassa City Administration, Sidama Region, Ethiopia, 2020: an unmatched, case-control study. *BMJ Open*, 12(5), 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056669>
- Blitz, M., Gerber, R., Gulersen, M., Shan, W., Rausch, A., Prasannan, L., Meiorowitz, N. y Rochelson, B. (2021). Preterm birth among women with and without severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 100(12), 2253–2259. <https://doi.org/10.1111/aogs.14269>
- Boix, H., Sánchez-Redondo, M., Cernada, M., Espinosa, M., González-Pacheco, N., Martín, A., Pérez-Muñuzuri, A. y Couce, M. (2022). Recommendations for transfusion of blood products in neonatology. *Anales de Pediatría*, 97(1), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.05.004>
- Casares, I. y Lizarzaburu, E. (2016). *Enterprise risk Management: ISO 31000*. Platinum. [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UUPN\\_09e1dc07b7dc30cf4562e25b85de3e31/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UUPN_09e1dc07b7dc30cf4562e25b85de3e31/Details)
- Concytec. (2021). Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica - reglamento renacyt. *Concytec*. <https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2897/1/ReglamentoRenacyt.pdf>
- Dimitroglou, M., Iliodromiti, Z., Christou, E., Volaki, P., Petropoulou, C., Sokou, R., Boutsikou, T. y Iacovidou, N. (2022). Human Breast Milk: The Key Role in the Maturation of Immune, Gastrointestinal and Central Nervous Systems: A Narrative Review. *Diagnostics, MDPI*, 12(9), 1-16. <https://doi.org/10.3390/diagnostics12092208>
- Federici, S. y De Biagi, L. (2019). Long Term Outcome of Infants with NEC. *Current Pediatric Reviews*, 15(2), 111–114. <https://doi.org/10.2174/1573396315666181130144925>
- Ferrari, M., Yarnell, C., D'Souza, R., Lapinsky, S., Nam, A., Shah, V., Whittle, W.,

- Wright, J. y Naimark, D. (2022). Clinical decision analysis of elective delivery vs expectant management for pregnant individuals with COVID-19–related acute respiratory distress syndrome. *American Journal of Obstetrics and Gynecology MFM*, 4(6),1-11. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2022.100697>
- Fogarty, M., Osborn, D., Askie, L., Seidler, A. , Hunter, K., Lui, K., Simes, J.y Tarnow-Mordi, W. (2018). Delayed vs early umbilical cord clamping for preterm infants: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 218(1), 1–18. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.10.231>
- García, A., Leante, J., Fuentes, C., Lloreda, J., Fernández, J., Gómez, E. y García, V. (2017). Cinco pasos para la disminución de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en prematuros grandes inmaduros. Estudio cuasiexperimental. *Anales de Pediatría*, 87(1), 26–33. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.06.007>
- Giuliani, F., Oros, D., Gunier, R., Deantoni, S., Rauch, S., Casale, R., Nieto, R., Bertino, E., Rego, A., Menis, C., Gravett, M. , Candiani, M., Deruelle, P., García-May, P., Mhatre, M., Usman, M., Abd-Elsalam, S., Etuk, S., Napolitano, R., ... Villar, J. (2022). Effects of prenatal exposure to maternal COVID-19 and perinatal care on neonatal outcome: results from the INTERCOVID Multinational Cohort Study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 227(3), 1-17. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.04.019>
- González-Castell, L. D., Unar-Munguía, M., Quezada-Sánchez, A. D., Bonvecchio-Arenas, A. y Rivera-Dommarco, J. (2020). Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19. *Salud Publica de Mexico*, 62(6), 704–713. <https://doi.org/10.21149/11567>
- Guevara, E. (2022). Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. *Revista Peruana de Investigacion Materno Perinatal*, 11(4), 1-59 . <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/issue/view/26/27>
- Gulersen, M., Rochelson, B., Shan, W., Wetcher, C., Nimaroff, M. y Blitz, M. (2022). Severe maternal morbidity in pregnant patients with SARS-CoV-2 infection.

- American Journal of Obstetrics and Gynecology MFM*, 4(4),1-9 .  
<https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2022.100636>
- Heinonen, E., Forsberg, L., Nörby, U., Wide, K. y Källén, K. (2022). Neonatal morbidity after fetal exposure to antipsychotics: a national register-based study. *BMJ Open*, 12(6), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061328>
- Hernandez, J. y Gomez, V. (2019). *Análisis del comportamiento de la mortalidad materna y los factores relacionados en el departamento del Atlántico en el año 2017.*[ Trabajo de grado para optar por el título de Magister,Universidad del Rosario].Repositorio institucional - Universidad del Rosario. <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/19398/HernandezJaimes-JessicaJojana-2019.pdf>
- Hernández, R.,Collado, C. y Baptista,M. (2014). *Metodología de la Investigación 6ta edición.* McGraw - Hill education . <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández , R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodologia de la investigacion 5ta edición.* McGrawHill. [file:///C:/Users/Computer/Desktop/hernandez\\_2010.pdf](file:///C:/Users/Computer/Desktop/hernandez_2010.pdf)
- Hoermann, H., Roeper, M., Dafsari, R. , Koestner, F., Schneble, D., von Zezschwitz, D., Mayatepek, E., Kummer, S.y Meissner, T. (2022). Protecting against brain damage by improving treatment in neonates with hypoglycaemia: ProBrain-D— a study protocol of a prospective longitudinal study. *BMJ Open*, 12(8), 1-7 .  
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-063009>
- Hoyos-Vertel, L. y Muñoz , L. (2019). Barriers to antenatal women with severe maternal morbidity in Antioquia, Colombia. *Revista de Salud Publica*, 21(1), 17–21. <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n1.69642>
- Hu, Y., Hua, Z., Liu, K. y Wei, H. (2022). Differentiating Clinical Characteristics Between Necrotizing Enterocolitis and Food Protein-induced Enterocolitis When Both have Pneumatosis Intestinalis: A Single-centre Study. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 32(5), 646–651. <https://doi.org/10.29271/jcpsp.2022.05.646>

- Huntley, B., Huntley, E., Di Mascio, D., Chen, T., Berghella, V. y Chauhan, S. (2020). Rates of maternal and perinatal mortality and vertical transmission in pregnancies complicated by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-Co-V-2) infection: A systematic review. *Obstetrics and Gynecology*, 136(2), 303-312. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004010>
- INEI . (2021). Encuesta Demográfica Y De Salud Familiar Endes 2020. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1795/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/)
- INEI . (2022). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2021 Nacional y Departamental. <https://www.gob.pe/institucion/inei/campañas/8604-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes>
- Jarrett, O., Gim, D., Puusepp-Benazzouz, H., Liu, A. y Bhurawala, H. (2022). Factors contributing to neonatal readmissions to a level 4 hospital within 28 days after birth. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 58(7), 1251–1255. <https://doi.org/10.1111/jpc.15970>
- Jikamo, B., Adefris, M., Azale, T. y Gelaye, K. (2022). Incidence of adverse perinatal outcomes and risk factors among women with pre-eclampsia, southern Ethiopia: a prospective open cohort study. *BMJ Paediatrics Open*, 6(1), 1-11. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2022-001567>
- Leveau-Bartra H., Vásquez-Morales, V. y Vásquez-Morales M. (2019). Effectiveness of the Prenatal Controls in Pregnant Women. *Rev. Méd. Panacea*, 8(3), 90–95. doi: <https://doi.org/10.35563/rmp.v8i3.191>
- Ley 26842 de 1997 MINSAL. (1997). Ley General de Salud. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/284868/ley-general-de-salud.pdf?v=1572397294>
- Lizarzaburu, E., Barriga, G., Noriega, L., Lopez, L. y Mejía, P. (2017). Gestión de riesgos empresariales: Marco de revisión ISO 31000. *Espacios*, 38(59). <https://www.revistaespacios.com/a17v38n59/a17v38n59p08.pdf>

- Malca, M. y Barrantes, M. (2022). Hallazgos clínicos y complicaciones en neonatos de madres con COVID-19 en Hospital Regional Docente de Cajamarca. *Norte Médico*, 1(4), 8–13.  
<https://revistas.unc.edu.pe/index.php/nortemedico/article/view/121>
- Martínez, I. y Álvarez, R. (2019). Importance of Research Ethics Committees in Family Medicine. *Atencion Primaria*, 51(5), 263–265.  
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.04.001>
- MINSA. (2015). *Norma Técnica de Salud para la atención Integral de salud Neonatal*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3281.pdf>
- MINSA. (6 de setiembre de 2019). *Nacimientos prematuros, malformaciones e infecciones son principales causas de mortalidad neonatal*. Plataforma digital única del estado peruano.  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/50596-nacimientos-prematuros-malformaciones-e-infecciones-son-principales-causas-de-mortalidad-neonatal>
- Mitha, A., Chen, R., Altman, M., Johansson, S., Stephansson, O. y Bolk, J. (2021). Neonatal Morbidities in Infants Born Late Preterm at 35-36 Weeks of Gestation: A Swedish Nationwide Population-based Study. *Journal of Pediatrics*, 233, 43-50. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.02.066>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. y Altman, D. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), 1- 6. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Molina, R., Tsai, T., Dai, D., Soto, M., Rosenthal, N., Orav, E. y Figueroa, J. (2022). Comparison of Pregnancy and Birth Outcomes Before vs During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, 5(8), 1-13.  
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.26531>
- Naciones Unidas. (2015). *Objetivos de desarrollo del Milenio*. Cepal.  
<https://www.cepal.org/es/temas/objetivos-de-desarrollo-del-milenio-odm/objetivos-desarrollo-milenio>
- Neu, J. (2020). Necrotizing Enterocolitis: The Future. *Neonatology*, 117(2), 240–244. <https://doi.org/10.1159/000506866>

- OMS. (2022). *Nacimientos prematuros*. Organización Mundial de la Salud.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Paramo P. (20 de febrero de 2020). *LA REVISIÓN SISTEMÁTICA*. Researchgate.  
<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.31465.85608>
- Protocolo de Londes [protoc].2004(Inglaterra y Reino Unido  
)[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/PR/OTOCOLO\\_DE\\_LONDRES\\_INCIDENTES%20CLINICOS.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/PR/OTOCOLO_DE_LONDRES_INCIDENTES%20CLINICOS.pdf)
- Reyes, M., Casanova, M., Gualpa, D., Aguirre, J., Santos, M. y Ponce, L. (2020). Cuidados del bebé recién nacido sano. *Recimundo*, 4(1), 392–402.  
[https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(1\).enero.2020.390-402](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(1).enero.2020.390-402)
- Sobczyk, K., Holecki, T., Woźniak-Holecka, J. y Grajek, M. (2022). Does Maternal Obesity Affect Preterm Birth? Documentary Cohort Study of Preterm in Firstborns—Silesia (Poland). *Children*, 9(7), 1–10.  
<https://doi.org/10.3390/children9071007>
- Sokou, R., Parastatidou, S., Ioakeimidis, G., Tavoulari, E., Makrogianni, A., Isaakidou, E., Iacovidou, N. y Konstantinidi, A. (2022). Breastfeeding in Neonates Admitted to an NICU: 18-Month Follow-Up. *Nutrients*, 14(18), 1–15.  
<https://doi.org/10.3390/nu14183841>
- Stewart, D. y Barfield, W. (2019). Updates on an At-Risk Population: Late - Preterm and Early - Term Infants. *American Academy of Pediatrics*, 144(5), 1-10.  
<https://doi.org/10.1542/peds.2019-2760>
- Su, Z., Lin, L., Fan, X., Jia, C., Shi, B., Huang, X., Wei, J., Cui, Q. y Wu, F. (2022). Increased Risk for Respiratory Complications in Male Extremely Preterm Infants: A Propensity Score Matching Study. *Frontiers in Endocrinology*, 13, 1–7. <https://doi.org/10.3389/fendo.2022.823707>
- Torres, A., Cedraz, A., de Lima, S. y Ortiz, M. (2022). Percepção da prematuridade por familiares na unidade neonatal: estudo Transcultural. *Revista Cuidarte*, 13(1), 1-13. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1043>
- Torres, C., Malta, N., Zapata, C. y Aburto, V. (2015). Metodología de Gestión de Riesgo para procesos en una institución de Salud Previsional.

*Universidad, Ciencia, Tecnología*, 19 (75), 98-109.  
<http://ve.scielo.org/pdf/uct/v19n75/art04.pdf>

WHO. (2020). *WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes*. [www.who.int/reproductivehealth](http://www.who.int/reproductivehealth)

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Nacimientos prematuros de enero a noviembre 2022

Demarcación Política	Cantidad
LIMA	<b>8,662</b>
PIURA	<b>1,995</b>
LA LIBERTAD	<b>1,590</b>
LAMBAYEQUE	<b>1,470</b>
CALLAO	<b>1,398</b>
LORETO	<b>1,280</b>
CAJAMARCA	<b>1,260</b>
AREQUIPA	1,188
SAN MARTIN	1,106
JUNIN	1,046
CUSCO	1,027
ANCASH	985
UCAYALI	920
ICA	755
PUNO	694
HUANUCO	635
AYACUCHO	562
APURIMAC	311
AMAZONAS	281
TUMBES	247
HUANCAVELICA	244
PASCO	231
TACNA	199
MADRE DE DIOS	147
MOQUEGUA	<b>72</b>
Total	28,305

Fuente: Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea del Ministerio de Salud (MINSA)

## Anexo 2

### Preguntas de entrevista

#### Gestión de riesgo:

La eficacia para **gestionar el riesgo** de los hospitales a nivel nacional en **prevención de muertes neonatales**

#### Identificación y clasificación de riesgo

El riesgo relacionado con respecto al presupuesto destinado:

1. Sobre el riesgo relacionado con respecto a la infraestructura y equipos médicos que tiene influencia en el área de neonatología ¿Considera que la infraestructura, los equipos biomédicos e insumos con los que se cuenta en su área, son los adecuados para brindar una atención eficiente? ¿Porqué?
2. Sobre el riesgo relacionado con respecto al recurso humano del hospital que tiene influencia en el área de neonatología ¿Considera usted que el personal con el que se cuenta en el área es suficiente para atender en forma óptima los nacimientos de alto riesgo? ¿Porqué?
3. ¿Considera que el **trabajo remoto** que se realizó para brindar atención a los pacientes, contribuyó a prevenir casos de mortalidad neonatal? ¿Porqué?

#### Medidas para mitigar los factores asociados a la mortalidad neonatal

4. ¿Cree usted que los indicadores con los que cuenta el hospital están contribuyendo de manera eficaz a la disminución o prevención de las muertes neonatales? ¿Porqué?
5. ¿Qué medidas cree usted que se deben adoptar para poder mejorar la gestión de los riesgos en cuanto a la mortalidad neonatal?

#### Seguimiento de medidas tomadas para disminuir la mortalidad neonatal

6. ¿Cree usted que la participación de las gestantes al programa de atención integral disminuye las complicaciones en el nacimiento? ¿Por qué?
7. Si su centro de trabajo ha adoptado alguna mejora o programa para hacer seguimiento a las gestantes en su proceso de embarazo ¿Cuál cree que ha sido el impacto de este para disminuir a las muertes neonatales?

### **Mortalidad neonatal :**

Los factores prenatales y postnatales que influyen en la disminución de la mortalidad neonatal

- 8 ¿Considera usted que las condiciones de la gestante antes y durante el embarazo influye en las complicaciones y secuelas del recién nacido? ¿porqué?
- 9 ¿Cuál cree usted que son las causas que generan mayor índice de mortalidad neonatal luego del nacimiento? ¿Porqué?

### Anexo 3: Matriz de síntesis de la información seleccionada

N°	Autor, año y título de artículo	Revista donde se ubica la publicación	Objetivo	Método y diseño de investigación	Variable	Instrumento que usaron	Muestra	Principales resultados
1	Ayvar Ccoicca, Yenny (2022) ejecución presupuestal y el cumplimiento de indicadores del programa salud materno neonatal en la dirección regional de salud Apurímac periodo 2016 al 2019.	Repositorio de la UCV	Determinar la relación entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de indicadores del programa salud materno neonatal en la dirección regional de salud Apurímac periodo 2016 al 2019	Diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal	Ejecución presupuestaria Indicadores del programa salud materno neonatal	Encuesta/ficha de registro de datos para recopilar la información proporcionada	24 encuestados/datos que se extraerá del reporte de la página web del SIAF	Determinó que no existe la relación entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de indicadores del programa salud materno neonatal en la dirección regional de salud Apurímac, el análisis descriptivo de la ejecución presupuestal es buena, pero en el cumplimiento de indicadores de salud es deficiente.
2	Loayza Huacre, Elizabeth (2020) programa presupuestal y gestión de los recursos públicos en la mejora de la salud materna neonatal - minsa, 2019	Repositorio de la UCV	Determinar el efecto del programa presupuestal y gestión de los recursos públicos de los servidores públicos del MINSA en la mejora de la salud materna neonatal	Descriptivo, no experimental, cuantitativo	Programa presupuestal Gestión de los recursos públicos Mejora de la salud materno neonatal	Encuesta/fichas de recolección.	100 trabajadores	Concluyó que el programa presupuestal y gestión de los recursos públicos inciden positivamente en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna.
3	Santoyo Bustamante, Miriam Del Pilar (2022) Calidad del cuidado de enfermería desde la percepción de padres de recién	Repositorio de la UCV	Determinar el nivel calidad del cuidado de enfermería desde la percepción de padres de recién nacidos	Descriptivo, cuantitativo, diseño no experimental de	Calidad del cuidado de enfermería	Cuestionario	110 padres al momento del alta hospitalaria	Se concluye que la calidad del cuidado de enfermería fue percibida como medio porque se necesita brindar un trato

	nacidos hospitalizados en un hospital público – Lambayeque		hospitalizados en un Hospital público Lambayeque 2021	temporalidad transversal				amable y existe poca comunicación asertiva hace el progenitor del paciente.
4	Oblitas Otero, Miriam Florita (2020) Presupuesto interinstitucional y cumplimiento de los indicadores del programa materno neonatal de la OGESS-Alto Mayo 2019	Repositorio de la UCV	Establecer la relación entre el presupuesto interinstitucional con el cumplimiento de los indicadores del programa materno neonatal de la OGESS-Alto Mayo 2019.	Descriptivo, no experimental, cuantitativo, correlacional	Presupuesto interinstitucional Cumplimiento de metas	Guía del análisis documental	Está constituida por el conjunto de documentos	Existe relación significativa entre el presupuesto interinstitucional y el cumplimiento de los indicadores del programa materno neonatal. El nivel de ejecución presupuestal fue de 88.6%, teniendo un nivel de adecuado la ejecución presupuestal.
5	Pariacuri Mantilla, Esmeralda Isabel (2019) Gasto en salud y disminución de la mortalidad materna en dirección de salud Cutervo durante el quinquenio 2014-2018	Repositorio de la UCV	Conocer el gasto en salud y disminución de la mortalidad materna en la dirección de salud Cutervo durante el año 2018.	Diseño no experimental transversal y descriptivo	Gasto PPR del ppsmn Disminución de la mortalidad materna	Hoja de recolección de datos	Casos de mortalidad materna.	Refiere que el aumento de presupuesto y manejo adecuado del mismo disminuye la mortalidad materna.
6	Díaz Cotrina, Pamela Estephani (2019) Factores de riesgo neonatal asociados a mortalidad Neonatal en pretérminos tardíos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barron de Nuevo Chimbote”	Repositorio de la U. Antenor Orrego	Determinar si existe asociación entre los factores de riesgo neonatal como sepsis neonatal, bajo peso al nacer, membrana hialina y asfixia neonatal con la mortalidad neonatal en pretérminos tardíos del Hospital Regional Eleazar	Observacional, analítico, retrospectivo, tipo casos y controles	Mortalidad neonatal. Sepsis neonatal, bajo peso al nacer, asfixia neonatal y membrana hialina.	Ficha de recolección de datos	50 casos y 200 controles	La sepsis neonatal, la asfixia neonatal y la membrana hialina tienen fuerte asociación de mortalidad neonatal en pretérminos tardíos, sin embargo, el bajo peso al nacer no tiene asociación de mortalidad neonatal en dichos neonatos.

			Guzmán Barrón en el periodo 2009 -2018.					
7	Torres Pinedo, Rosa Patricia (2022) Mortalidad y estancia hospitalaria en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital II-2, 2021	Repositorio de la UCV	Determinar la relación de la mortalidad y la estancia hospitalaria en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital II-2, 2021	Diseño no experimental, correlacional, de corte transversal	Mortalidad neonatal Estancia hospitalaria	Guía de recojo de datos	178 pacientes de la unidad de cuidados intensivos	El 60% fallecieron entre los 0 a 7 días al ser admitidos en la UCIN. Un 20% de niños fallecieron con una permanencia mayor a 30 días de estar internados en la UCIN. De los cuales un 84% culminaron vía cesárea.
8	Vásquez Kuquian, Jeny (2020) Presupuesto por resultados y la calidad del gasto del programa de salud materno neonatal - Red de Salud Alto Amazonas 2019	Repositorio de la UCV	Establecer la relación entre el presupuesto por resultados y la calidad del gasto del programa de salud materno neonatal de la Red de Salud Alto Amazonas 2019	Diseño no experimental, correlacional	Presupuesto por resultados Calidad de gasto.	Cuestionario	25 trabajadores	Refiere que al mejorar el presupuesto por resultado en cuanto a la programación, formulación, ejecución y evaluación mejorará la calidad del gasto en la institución.
9	Livia Aguilar, José Luis (2021) Ejecución presupuestal y cumplimiento de metas programa salud materno neonatal, oficina de gestión de servicios de salud Alto Mayo – 2021	Repositorio de la UCV	Determinar la relación entre la ejecución presupuestal y cumplimiento de metas programa salud materno neonatal, Oficina de Gestión de servicios de salud Alto Mayo - 2021.	Diseño no experimental, transversal, descriptivo correlacional.	Ejecución presupuestal Cumplimiento de metas.	Cuestionario	70 colaboradores	La correlación positiva fue muy baja entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de metas.
10	Borda Alvizuri, Enver (2022) presupuesto por resultados y ejecución presupuestal en el	Repositorio de la UCV	Determinar el nivel de relación entre el presupuesto por resultados	Enfoque cuantitativo, diseño no	Presupuesto por resultados	Encuesta	45 personas (asistencial	El presupuesto por resultados (PPR) se relacionan significativamente con la capacidad de ejecución presupuestal

	programa salud materno neonatal de la Dirección Regional de Salud Ayacucho, 2020.		y la ejecución presupuestal del programa de salud materno neonatal de la Dirección Regional de Salud Ayacucho 2020	experimental, transversal, descriptivo y correlacional	Ejecución presupuestal		y administrati vo)	del programa de salud materno neonatal con un 95% de confianza
11	Torres Estela, Yrma (2022) Gestión del cuidado neonatal y dotación del personal de enfermería en un hospital de Lima, 2021	Repositorio de la UCV	Determinar la relación entre la gestión del cuidado neonatal y dotación de personal de enfermería en un hospital de Lima, 2021	Enfoque cuantitativo, su diseño no experimental, de tipo básica transversal, descriptivo.	Gestión del cuidado neonatal Dotación del personal de enfermería	Encuesta	43 trabajadores	El nivel de relación en las variables gestión del cuidado neonatal y la dotación del personal de enfermería no es alto, alcanzado solo un 52.4%. La gestión de la atención neonatal no es ideal dada la cantidad del personal de enfermería.
12	Ruiz Arteaga, María Teresa (2020) Gestión de la oficina técnica de salud materno neonatal para disminuir el embarazo en adolescentes, en la Red de salud Otuzco año 2019	Repositorio de la UCV	Establecer si existe relación entre la gestión realizada por la oficina técnica de salud materno neonatal con la disminución de embarazos en adolescentes, en la Red de salud Otuzco, 2019	Mixta, diseño no experimental, descriptiva, retrospectiva, correlacional	Gestión de la oficina técnica de salud materno Disminuir el embarazo en adolescentes	Entrevista	3 obstetras coordinados	Las actividades realizadas en la gestión de la oficina técnica de salud materno neonatal en los 2 últimos años guarda relación con el plan nacional de acción por la infancia y la adolescencia 2012-2021, hubo disminución de los casos en un 26%.
13	Luna Hernández, Kelly Vanessa (2022) agendamiento de citas neonatal y su relación con una intervención oportuna en un establecimiento de salud de Lima- Norte 2021.	Repositorio de la UCV	Analizar la relación que hay entre el agendamiento de citas neonatal y la intervención oportuna en el establecimiento de salud Lima – Norte2021	Cuantitativo, el diseño fue no experimental, correlacional	Agendamiento de citas Intervención oportuna	Lista de cotejo de HC	120 recién nacidos atendidos en CRED	Se concluye que existe una relación significativa entre el agendamiento de citas neonatal y la intervención oportuna en el control de recién nacidos, esto permite a las madres de familia recibir consejería para el cuidado de sus

								bebés, creando condiciones favorables para el proceso de adaptación y supervivencia.
14	Herrera Grijalva, Mercedes Yovana (2020) La mortalidad materna en el marco de la política de salud pública en Puente Piedra Lima, 2019	Repositorio de la UCV	Analizar las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en Puente Piedra Lima, 2019	Enfoque de investigación es el cualitativo, método inductivo	Categoría a el contexto Categoría b las intervenciones Categoría c las problemáticas	Guía de entrevista	7 entrevistas	No existe un marco normativo que implique una intervención multisectorial articulada y coherente, el plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal, venció el año 2015, los diversos sectores involucrados para trabajar estas políticas presentan una estructura organizacional segmentada y fragmentada con dificultades para articular sus acciones.
15	Paz Peña, Katty Elizabeth (2021) Clima laboral y calidad de atención del servicio del personal maternoneonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba	Repositorio de la UCV	Determinar la relación entre el clima laboral y la calidad de atención del servicio del personal materno-neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba	Enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de corte transversal correlacional	Clima laboral Calidad de servicio.	Cuestionario tomado de palma	46 trabajadores de salud	Existe una relación positiva entre las variables, el clima laboral se encuentra en nivel regular y la calidad de atención de nivel regular. Existe relación significativa entre clima laboral y la calidad de atención, lo que señala que la dimensión que más predomina son las condiciones laborales.

16	Florez Apaza, Paul (2019) Causas de morbi-mortalidad neonatal en prematuros en el servicio de Neonatología del hospital Honorio Delgado Espinoza - Arequipa 2014 - 2018	Repositorio de la U. Católica de Santa María, Arequipa	Determinar las causas de morbi-mortalidad neonatal en prematuros en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de la ciudad de Arequipa 2014 – 2018	Estudio de tipo observacional, retrospectivo y transversal, estudio documental	Mortalidad, morbilidad, edad gestacional, sexo, peso, etiología	Ficha de recolección de datos.	115 casos.	La sepsis y el síndrome de distrés respiratorio con fueron las principales causas de Morbilidad Neonatal en Prematuros. La sepsis, el síndrome de distrés respiratorio y las cardiopatías congénitas, fueron las principales causas de Mortalidad Neonatal en Prematuros. Los extremadamente prematuros presentaron una mortalidad del 90%. Los prematuros de sexo masculino presentaron mayor mortalidad.
17	Vilchez Rengifo, Kathya Jhannet (2022) Gestión administrativa y oferta de servicios sanitarios en el área de neonatología del Hospital II- e Bellavista, 2021	Repositorio de la UCV	Determinar la relación de la gestión administrativa con la oferta de servicios sanitarios en el área de neonatología del Hospital II- e Bellavista, 2021	Tipo básica, con un diseño no experimental, correlacional, de corte transversal.	Gestión administrativa Oferta de servicio	Ficha de recolección de datos	18 trabajadores de salud del servicio de neonatología	Concluye que existe relación muy baja entre la gestión administrativa y oferta de servicios sanitarios. Sin embargo, la gestión administrativa, tiene un nivel de “alto” al 100% al igual que la oferta de servicios sanitarios, existe relación muy baja entre la organización con la oferta de servicios sanitarios.
18	Huamaní Flórez, Flor Anayda (2020) Factores asociados a la mortalidad neonatal atendidos en el Hospital Regional del Cusco, en el año 2019	Repositorio de la U. Andina de Cusco	determinar los factores asociados a la mortalidad neonatal en el Hospital Regional del Cusco, en el año 2019	Descriptivo, correlacional, retrospectivo, transversal	Factores maternos Factores neonatales	Guía de observación	72 HC Neonatos fallecidos	El factor de riesgo materno se encuentra entre 19 a 34 años, estudios secundarios, convivientes, infección del tracto urinario, zonas rurales y múltiparas. Respecto a los factores neonatales son: sexo masculino, pocos

								controles prenatales, prematuridad, bajo peso, Apgar bajo, síndrome de distrés respiratorio, enfermedad de membrana hialina y sepsis, 66% de partos fueron en centros de salud.
19	Asencios Gutierrez, Lizbeth Janina (2019) El presupuesto por resultados y la calidad del gasto del Programa de Salud Materno Neonatal del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018	Repositorio de la UCV	Determinar el nivel de relación que existe entre el presupuesto por resultados y la calidad del gasto del Programa de Salud Materno Neonatal del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018	Descriptiva correlacional, diseño no experimental y transversal, método hipotético - deductivo	Presupuesto por resultados Calidad de gasto	Cuestionario	134 personas	Concluye que el presupuesto por resultados se relaciona significativamente con la calidad de gasto del programa de salud materno neonatal, determina que una mejor gestión del presupuesto por resultados el impacto será mayor en calidad del gasto. Determina que una adecuada ejecución presupuestal y gasto de capital el impacto será mayor en calidad del gasto y determina que a mejor administración de los recursos financieros asignados al presupuesto del programa, será mayor impacto en calidad del gasto
20	Montalván Torres, Diana Luz (2019) Eficacia de los programas presupuestales por resultados de salud en los indicadores de desempeño y	Repositorio de la UCV	Determinar la eficacia del presupuesto por resultados en los indicadores de desempeño y compromisos de gestión de los programas presupuestales	Tipo cuantitativa y de diseño descriptivo	Eficacia de los presupuestos por resultados en los programas	Fichas electrónicas	8 Programas presupuestales	Los presupuestos por resultados en los programas presupuestales han sido eficaces en la medida del logro de resultados esperados, a mayor asignación presupuestal, menor porcentaje de mortalidad materna entre

	compromisos de Gestión Red de Salud Bagua 2013-2017		de salud en la Red de Salud Bagua 2013 – 2017.		presupuestales de salud Indicadores de desempeño de salud y compromisos de gestión.			otros. Con respecto a la programación y ejecución del presupuesto por resultados se ha mejorado, llegando a cubrir las necesidades, si se tiene una buena ejecución presupuestal y calidad de gasto son eficaces para mejorar de manera importante los indicadores y compromisos de gestión.
21	Grados Guerrero, Irma Cecilia (2022) Impacto del trabajo remoto en prestaciones de salud en cuidado neonatal de enfermería durante la pandemia, Lima Metropolitana 2020-2021	Repositorio de la UCV	Analizar el impacto del trabajo remoto en las prestaciones de salud en el cuidado neonatal durante la pandemia Lima Metropolitana 2020–2021	Tipo de investigación realizada fue básica	Prestaciones de salud Cuidado neonatal de enfermería Digitalización	Guía de entrevista	3 Entrevistas	Concluye que el trabajo remoto mostró el impacto potencial para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y complicaciones a través de la asistencia virtual en forma oportuna inmediata, con calidad, eficacia a través de la educación sanitaria clara y precisa que brindan los profesionales, a la población de riesgo madre y niño y con el liderazgo de la profesional de enfermería puede convertirse en la propuesta para darle sostenibilidad desde la perspectiva de una política pública.
22	Ortiz Huamán, Doris (2022) Nivel de estrés en madres de neonatos hospitalizados en unidad cuidados intensivos	Repositorio de la UCV	Determinar el nivel de estrés en madres de neonatos hospitalizados en unidad cuidados intensivos	Enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel descriptivo,	Nivel de estrés de madres de neonatos	Cuestionario	153 madres de RN	El nivel de estrés que presentan las madres es moderado, en cuanto a la dimensión ambiente presentan nivel de estrés alto, en la dimensión aspecto del

	neonatal de un hospital de Abancay 2022.		neonatal de un Hospital de Abancay 2022	diseño no experimental – transversal.	hospitalizados UCIN			neonato presentan nivel alto, en la dimensión rol de la madre y comunicación con el personal de salud se obtiene alto porcentaje en el nivel de estrés moderado
23	Briones Vasquez, Miguel (2022) Relación entre calidad del gasto y ejecución presupuestal por resultados en tiempos covid-19. Unidades ejecutoras del programa materno neonatal Gobierno Regional la Libertad	Repositorio de la UCV	Determinar la relación entre la calidad del gasto con la ejecución presupuestal por resultados en tiempos covid-19, en las unidades ejecutoras del programa materno neonatal región la Libertad	Diseño descriptivo correlacional de corte transversal	1 calidad de gasto 2 ejecución presupuestal por resultados	Cuestionario	70 personas: 31 directivos responsables del gasto público y; 39 profesionales de salud	Concluyó que la calidad del gasto fue media, la dimensión humana presenta predominancia media; la dimensión política, baja; y la dimensión normativa, media; mientras, la ejecución presupuestal por resultado que fue predominantemente media. Se concluye que existe correlación significativa entre la calidad del gasto a nivel general con la ejecución presupuestal por resultados, así como entre las dimensiones técnica; humana; política; y normativa de la calidad del gasto con la ejecución presupuestal por resultado en el programa materno neonatal.
24	Aliaga Camarena, Rosario Haydee (2021) Terapia miofuncional para disminuir estancia hospitalaria en prematuros en el Hospital de la	Repositorio de la UCV	Determinar en qué medida la aplicación de la terapia miofuncional disminuye la estancia hospitalaria en prematuros en el Hospital	Tipo de estudio aplicada, de nivel cuasi experimental y enfoque cuantitativo	Terapia miofuncional Estancia hospitalaria	Encuesta y ficha de recolección de datos	50 prematuros hospitalizados	Se evidenció que la aplicación de la terapia miofuncional es determinante en la alimentación oral eficiente con el efecto consecuente en la disminución de días de hospitalización en prematuros. Se comprobó que la

	Amistad Perú Corea Santa Rosa-Piura		de la Amistad Perú Corea Santa Rosa-Piura					estancia hospitalaria de prematuros, es de término medio de 40 días. Por lo expuesto, es necesario la aplicación de la terapia miofuncional en los servicios de hospitalización neonatal.
25	Gutierrez Gutierrez, Carmen Isabel (2021) Práctica clínica para la asistencia de la lactancia materna en escenario covid-19 en establecimientos de salud, Lambayeque	Repositorio de la UCV	Diseñar un plan de práctica clínica que contribuya a mejorar los procesos de atención a la madre y el niño referido a la lactancia materna en escenario covid19 en establecimientos de salud, Lambayeque 2021	Estudio descriptivo, transversal, multicéntrico	Práctica clínica asociada a la lactancia materna en escenario covid-19	Cuestionario	76 profesional es de la salud	Refiere que el alineamiento a las recomendaciones y directivas nacionales referidas a la práctica clínica de la lactancia materna en los establecimientos de salud en escenario covid 19 es débil a moderada. Se evidencia limitaciones en el apoyo, fomento y promoción de la lactancia materna en los establecimientos de salud en sala de partos, alojamiento conjunto, hospitalización y al alta.
26	Revilla Bazan, Juana Jodany (2022) Factores de riesgo durante el embarazo y puntaje de apgar en recién nacidos en un hospital público-Utcubamba	Repositorio de la UCV	Determinar la relación entre los factores de riesgo durante el embarazo y el puntaje de APGAR en el recién nacido en un hospital público-Utcubamba	Estudio, básico, cuantitativo, no experimental, correlacional y de corte transversal	Factores de riesgo durante el embarazo Puntaje de APGAR del RN	Ficha de recolección	275 historias clínicas	Se ha determinado la relación significativa entre la preeclampsia y el APGAR bajo al minuto. Sin embargo, la hipótesis nula se acepta debido a que la preeclampsia se constituye un factor de riesgo asociada significativamente al puntaje de APGAR bajo al minuto.
27	Ortega Alanguia, Ruth Amelia (2021) Cumplimiento del parto humanizado y su relación con	Repositorio de la UCV	Determinar en qué medida el cumplimiento del parto humanizado se relaciona	Básica, de enfoque cuantitativo,	Parto humanizado	Cuestionario	109 gestantes	Existe una relación significativa entre el cumplimiento del parto humanizado y los indicadores maternos neonatales,

	los indicadores maternos neonatales del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2020		con los indicadores maternos neonatales del Hospital Subregional de Andahuaylas,2020	correlacional y de diseño no experimental	Indicadores maternos neonatales			existe una relación significativa entre el cumplimiento de la elección de la posición del parto con los indicadores maternos neonatales.
28	Marquina Janampa, Geidy (2020) Presencia de factores de riesgo de mortalidad neonatal en un hospital regional, 2012 – 2017	Repositorio de la U. Peruana los Andes - Huancayo	Determinar la frecuencia de factores de riesgo de mortalidad neonatal en la Unidad de cuidados intensivos neonatales del “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen” entre los años 2012 - 2017	Observacional descriptivo, transversal, retrospectivo y de nivel descriptivo	Factores de riesgo neonatal	Ficha de recolección de datos	256 casos de fallecimiento neonatal	Los factores de riesgo de mortalidad neonatal son: masculino, prematuros y con bajo peso, presentación cefálica, cesárea, el grupo de 15 a 35 años, secundaria y fueron multíparas, a pesar que la mayoría de las madres no presentaron hábitos nocivos fue preeclampsia y sepsis neonatal asociado a otra enfermedad.
29	Huamanguillas Paravecino Liz Evelyn (2021) Variación de la mortalidad en menores de 5 años durante la pandemia por Covid-19 en Perú, 2019-2021”.	Repositorio de la U. San Antonio Abad de Cusco	Determinar la variación estadística de la mortalidad en menores de 5 años durante marzo del 2019- febrero del 2020 y marzo del 2020– febrero del 2021 en Perú.	Observacional, transversal, retrospectivo	Variación de la mortalidad	Cuestionario	Fallecidos menores de 5 años de edad, en Perú, marzo de 2019 a febrero del 2021	La variación de la mortalidad después de las medidas de confinamiento por la pandemia presento una disminución en todos los grupos de edad para menores de 5 años.
30	Cavero Hurtado, Rodney Luzgardenia (2021) Cobertura de los servicios del programa	Repositorio de la UCV	Establecer si existen diferencias significativas entre la cobertura de los	Enfoque fue cuantitativo, de tipo básica,	Cobertura de servicios de salud	Ficha de recolección de datos	7 establecimientos	Concluye que la cobertura de los servicios del programa materno perinatal no presenta diferencia

	materno perinatal en los establecimientos de salud de nivel I de la Microred Kishuara, Andahuaylas entre los años 2019-2020		servicios del programa materno perinatal en los establecimientos de salud nivel I de la Microred Kishuara, Andahuaylas entre los años 2019-2020	alcance descriptivo comparativa, diseño no experimental			entos de la Microred	significativa cuando se comparan los establecimientos de la micro red Kishuara - Andahuaylas, 2019-2020, la cobertura de los indicadores de planificación familiar no presenta diferencia significativa cuando se comparan.
31	Rimasca Mamani, Aracely Kiara (2020) Factores de riesgo de mortalidad neonatal en el Hospital Regional del Cusco, 2018-2019	Repositorio de la U. Cusco	Determinar los factores de riesgo para la mortalidad neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Regional del Cusco, 2018-2019.	Analítico tipo casos y controles Transversal y retrospectivo, observacional	Factores maternos factores del embarazo factores del producto o del neonato Mortalidad neonatal	Ficha de recolección de datos	318 historias clínicas	Se determinó que los factores de riesgo asociado a mortalidad neonatal son: la gestante mal controlada, parto distócico, síndrome hellp, APGAR menor a 7 al minuto y a los 5 minutos, peso del rn menor a 2500 gr, prematuridad, malformaciones congénitas mayores, sepsis, síndrome de distrés respiratorio, procedencia.
32	Bobadilla Minaya, David Elias (2021) Adolescencia, prematuridad y peso al nacer asociado a la mortalidad neonatal en el Hospital María Auxiliadora Lima-Perú, 2018-2019	Repositorio de la U. Wiener	Determinar si la adolescencia, prematuridad y peso al nacer está asociado a la mortalidad neonatal del Hospital María Auxiliadora Lima-Perú, 2018-2019	Estudio observacional, analítico, retrospectivo de casos y controles	Adolescencia prematuridad peso al nacer Mortalidad neonatal	Ficha de recolección de datos	196 nacidos vivos	Concluye que los factores de riesgo maternos y neonatales están asociados a la mortalidad neonatal y una mayor frecuencia de muertes ocurren dentro de los primeros 7 días y con extremadamente bajo peso al nacer.
33	Torres Mariñas, Noelia Belén (2022) Factores de riesgo para mortalidad por sepsis neonatal:	Repositorio U. Cajamarca	Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a la mortalidad	Revisión bibliográfica integrativa,	Factor de riesgo Mortalidad por sepsis neonatal	15 artículos	Hoja de selección de estudios	Concluye que los factores de riesgo neonatales: peso menor a 2500g, edad gestacional menor a 37 semanas,

	revisión sistemática integrativa 2015 – 2021		neonatal por sepsis en el periodo 2015 - 2021	realizada mediante la búsqueda online en bases de datos				APGAR menor a 7 en el primer y quinto minuto, estar en ventilación mecánica. En los factores maternos destacaron rpm mayor a 18h en un 35% de los casos, edad materna menor a 18 años y mayor a 35 años, menos de 5 controles prenatales e infección de vías urinarias en el tercer trim. Los factores de riesgo maternos y neonatales, tienen relación directa con la mortalidad por sepsis neonatal.
34	Nuñez Aquino, Mayory Kristell, Ortiz Sanchez, Jair Isaac (2020) Factores de riesgo asociado a la mortalidad neonatal temprana en un Hospital del Cono Norte en Lima-Perú, durante un año	Repositorio U. Continental	Identificar los factores de riesgo materno y neonatales asociados a la mortalidad neonatal temprana en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo de 1 de julio de 2018 a 31 de junio de 2019	Tipo cuantitativo, observacional – analítico, con diseño de casos y controles retrospectivos	Factor de riesgo Mortalidad neonatal temprana	4515 recién nacidos	Ficha de recolección de datos	Concluye que una edad gestacional menor a 37 semanas, sepsis neonatal y el iniciar los controles prenatales a partir del segundo trimestre de gestación son factores de riesgo que se asociaron a la mortalidad neonatal temprana. Apgar a los cinco minutos es un factor protector con cada punto que incrementa el valor final.
35	Guerrero Rojas, Marilyn Yasmine (2022) Características clínicas y epidemiológicas de la mortalidad neonatal en el Servicio de Neonatología en un Hospital de Chiclayo, 2021.	Repositorio de la U. Chiclayo	Conocer las características clínicas y epidemiológicas de la mortalidad neonatal en el Servicio de Neonatología en un Hospital de Chiclayo, 2021	Descriptivo retrospectivo transversal	Característica s clínicas y epidemiológicas de la mortalidad neonatal	52 neonatos fallecidos	Ficha de recolección de notificación de mortalidad	Concluye que la tasa de mortalidad neonatal fue de 16/1000 nv para el 2021, siendo la mortalidad neonatal precoz 69% y tardía 31%. La edad promedio materna 34 años con rango de 18 y 42 años. Estado civil

							neonatal y sus HC	conviviente, educación secundaria, primigravidez, control prenatal inadecuado. Las patologías maternas más frecuentes en la mortalidad neonatal fueron preeclampsia, infección tracto urinario y ruptura prematura de membranas, vía de parto vaginal. La causa básica de fallecimiento fue prematuridad, sepsis y shock séptico y malformaciones congénitas.
36	Vizcarra Jiménez, Dariela Belén (2022) Predictores de mortalidad en sepsis neonatal en la UCIN del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en los años 2014 al 2022	Repositorio de la U. Tacna	Determinar los predictores de mortalidad en pacientes con sepsis neonatal.	Estudio de cohortes retrospectivo	Predictores en mortalidad Sepsis neonatal	288 neonatos con sepsis	Ficha de recolección de datos de HC	La mediana del peso al nacer y el tiempo de hospitalización fueron 3270 gramos y siete días, respectivamente. Durante el seguimiento, el 18% no sobrevivió y las complicaciones más frecuentes fueron ictericia, síndrome de dificultad respiratoria y shock séptico. El germen más aislado fue klebsiella pneumoniae. El factor de riesgo asociados a mayor mortalidad fue prematuridad.
37	Turpo Chirinos, Carylia (2020) Factores relacionados a la incidencia de mortalidad neonatal en el Hospital	Repositorio U. Andina Néstor CÁCERES	Identificar los factores relacionados a la incidencia de la mortalidad neonatal, en el Hospital Regional	Estudio observacional, transversal, relacional, descriptivo	Factores relacionados a la incidencia de mortalidad neonatal	150 neonatos hospitalizados.	Ficha de recolección de datos	Se obtuvo 39.3% de neonatos que tuvieron mortalidad precoz y 10% de neonatos presentaron mortalidad tardía. El factor materno fue ocupación; los factores del embarazo fue la

	Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2015 – 2018		Manuel Núñez Butrón de Puno, 2015 – 2018					hipertensiva en el embarazo, la ruptura prematura de membranas y el tipo de parto; los factores del RN: el APGAR bajo al primer y quinto minuto, una edad gestacional prematura.
38	Chinga Olivera, Dalia Jasmine (2020) Factores de riesgo asociados a mortalidad neonatal en pretérminos del Hospital Sergio Bernales, año 2019	Repositorio u. San Juan bautista	Determinar los factores de riesgo asociados a mortalidad neonatal en pretérminos del Hospital Sergio Bernales, año 2019	Estudio observacional, analítico – correlacional, retrospectivo de casos - controles.	Factores de riesgo Mortalidad neonatal	98 casos (neonatos pretérminos que presentaron mortalidad neonatal) y 98 controles (neonatos pretérminos que no presentaron mortalidad neonatal)	Ficha de recolección de datos de HC	Concluyó que es factor de riesgo la edad gestacional en prematuros extremos, el extremadamente bajo peso al nacer, el APGAR al minuto $\leq 6$ puntos, el haber presentado sepsis, asfixia, distrés respiratorio, los controles prenatales menor de 6 y diabetes gestacional.
39	Huamaní León Britsy Leonor (2021) Factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal en el Hospital Santa María del Socorro de Ica durante el periodo 2017-2018	Repositorio u. San Juan bautista	Determinar los factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal en el Hospital Santa María del Socorro de Ica durante el periodo 2017-2018.	Correlacional analítico transversal retrospectivo observacional	Factores de riesgo Mortalidad neonatal	Ficha de recolección de datos	92 neonatos	Concluyó que los factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal son una edad materna $\geq 30$ , lugar de procedencia, edad gestacional, periodo intergenésico $< 2$ años, control prenatal $< 5$ , número de abortos $\geq 1$ , peso neonatal $< 2500g$ , vía del parto por cesárea, prematuridad neonatal, test de apgar $< 7$ al primer y quinto minuto.

40	Erquinigo Martínez, Russ Mery (2020) Factores maternos asociados a la mortalidad neonatal precoz en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2017-2019	Repositorio de la U. Cusco	Determinar los factores maternos asociados a la mortalidad neonatal precoz, en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2017-2019	Estudio analítico correlacional, retrospectivo, transversal, tipo caso control, diseño no experimental.	Factor materno Mortalidad neonatal precoz	Ficha de recolección de datos	37 neonatos y 74 controles	Concluye que la procedencia rural, falta de controles prenatales, el periodo inter genésico corto o muy largo, la ganancia de peso gestacional inadecuado, son factores de riesgo de la muerte neonatal precoz. La causa de muerte neonatal precoz son las infecciones neonatales con 37.8%, seguido de las malformaciones congénitas con un 32.4%, la prematuridad 21.6%, y por último tenemos asfixia.
41	Autor herrera Ygnacio, José Miguel (2020) Factores de riesgo asociados y la mortalidad neonatal temprana en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, enero a diciembre 2019	Repositorio de U. Cajamarca	Determinar la correlación entre sí, de los factores de riesgo sociodemográficos y epidemiológico perinatales con los factores de riesgo clínico natales, asociados a la mortalidad neonatal temprana en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, enero a diciembre 2019.	Retrospectivo, no experimental, correlacional y de corte transversal	Factores de riesgo Mortalidad neonatal	Ficha de recolección de datos de hc	93 neonatos cuya muerte se produjo dentro de los primeros 7 días de vida	Se encontró que la procedencia materna, su nivel de educación, la edad materna, el número de controles prenatales, el tipo de parto y la edad gestacional están estrechamente relacionados con el peso al nacer del neonato. Además; la talla al nacer del neonato posee íntima relación con el estado civil materno, con el número de gestación de la madre y con la edad gestacional. Algunas variantes de los factores de riesgo sociodemográficos, epidemiológico perinatales y clínico natales se encuentran relacionados entre sí; y sobre todo; poseen directa y

								estrecha relación con la mortalidad neonatal temprana.
42	Kubota Castro, Carlos Manuel (2020) Factores inherentes al neonato asociados a mortalidad neonatal en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en 2019	Repositorio u. San Juan bautista	Identificar los factores inherentes al neonato asociados a mortalidad neonatal en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en 2019	Observacional, analítico, transversal retrospectivo, caso – control, nivel de investigación correlacional	Factores inherentes al neonato Mortalidad neonatal	Ficha de recolección de datos	51 casos y 102 controles	Esta investigación demostró que los factores inherentes al neonato, como son la prematuridad, el bajo peso al nacer, el APGAR menor de 7 al minuto y menor de 7 a los 5 minutos están altamente asociados a la mortalidad neonatal en la unidad de cuidados intensivos.
43	Martínez Ramos, Alfredo Jhonatan (2021) Infección del tracto urinario como factor de riesgo para el desarrollo de amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital nacional Sergio E. Bernales de julio a diciembre del 2020	Repositorio de la U. San Juan bautista	Determinar la asociación entre infección del trato urinario y desarrollo de amenaza de parto pretérmino.	Observacional, analítico, de casos y controles, retrospectivo, y transversal	Infección del tracto urinario Amenaza de parto pretérmino	Ficha de recolección de datos	140 gestantes	Concluye que se debe reforzar las medidas preventivas a las mujeres gestantes y en edad fértil, así como el seguimiento en los controles prenatales, para disminuir las infecciones del trato urinario y lograr una menor incidencia en la amenaza de parto pretérmino.
44	Arone Velasquez, Kruzzkayav (2021) Edad materna como factor de riesgo de parto pretérmino en gestantes	Repositorio de la U. San Luis Gonzaga de Ica	Determinar si la edad materna es un factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes	Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal,	Parto Pretérmino Edad materna, en los extremos de	Ficha de recolección de datos	346 gestantes	Concluye que la edad materna es un factor de riesgo para el parto pretérmino, en específico la edad materna extrema asociada de manera estadísticamente significativa. Los

	atendidas en el Hospital Regional de Ica		atendidas en el Hospital Regional de Ica		edad reproductiva			principales factores de riesgo para parto pretérmino, hallados en el estudio son: la infección urinaria, anemia y ruptura prematura de membranas.
45	Pulache Siu, Carolina Maribel (2022) Factores asociados a la muerte neonatal en cuidados intensivos en el Hospital regional de Pucallpa año 2019-2020	Repositorio de la U. Ucayali	Determinar los factores que se asocian a la muerte neonatal en el servicio de neonatología del hospital regional de Pucallpa durante el 2019 al 2020	Estudio caso control, analítico, de corte retrospectiva	Factores asociados en pacientes de UCI neonatal Mortalidad neonatal	Ficha de recolección de datos	76 recién nacidos fallecidos y 152 dados de alta	Concluyó que la mediana de la edad materna fue de 24 años, y tres de cada diez recién nacidos fallecieron al ser hospitalizados en uci, se encontró asociación entre la edad materna, sepsis neonatal, malformaciones congénitas y el tiempo de estancia hospitalaria como factor de riesgo.
46	Avila Vargas-Machuca, Jeannette Giselle (2021) Desigualdad en la mortalidad neonatal del Perú asociada a la pobreza, educación y afiliación a seguro de salud. Perú, 2011 – 2019	Repositorio u. Wiener	Evaluar la magnitud y tendencia de la desigualdad en la tasa de mortalidad neonatal generada por la pobreza, educación y afiliación a seguro de salud, entre departamentos del Perú, años 2011-2019	Investigación cuantitativa aplicada método inductivo, de diseño no experimental, de tipo ecológico	Mortalidad neonatal Nivel pobreza nivel educativo de las mujeres en edad fértil afiliación a seguro de salud	Cuestionario	Mujeres en edad fértil	Refiere que en la costa es más frecuente la ocurrencia de defunciones por complicaciones relacionadas a prematuridad mientras que en la sierra y selva la mayor mortalidad neonatal ocurre por asfixia e infecciones. La desigualdad social en la mortalidad neonatal registrada entre los departamentos del Perú se redujo entre 2011 y 2019.

47	Gutiérrez Sánchez, Angie Guadalupe (2022) Factores asociados al parto prematuro en mujeres atendidas en el servicio gineco – obstetricia del Hospital Rezola de Cañete, 2021.	Repositorio u. Sergio Bernales	Determinar los factores asociados al parto prematuro en mujeres atendidas en el servicio de gineco obstetricia del hospital Rezola de Cañete, 2021	Diseño no experimental, básica, descriptivo, corte transversa	Factores asociados, Parto prematuro	Ficha de recolección de datos de HC	123 gestantes	Concluye que los factores asociados al parto prematuro están las mujeres mayores de 35 y menores de 18 años, convivientes, secundaria, atenciones prenatales incompletas, multíparas, preeclampsia severa, ruptura precoz de membranas, bacteriuria asintomática y en factores fetales la mayoría con distrés respiratorio. Se amerita intervenciones preconcepcional y prenatal, contar con infraestructura, equipos y medicamentos para la atención especial al RN prematuros y obstetras con las competencias para esta complicación con manejo adecuado y una referencia oportuna.
48	Escobedo Medina, Adela Margot (2022) resultados maternos y neonatales en gestantes con preeclampsia infectadas por covid-19”	Repositorio de la u. Antenor Orrego	Determinar si en gestantes con preeclampsia, la infección por el sars-cov-2 incrementa el riesgo de una mayor incidencia de complicaciones maternas y neonatales en comparación con aquellas sin infección por el sarscov-2.	Estudio observacional, analítico y retrospectivo parcial, de cohortes retrospectivas parcial	Mortalidad materna y neonatal Infección con covid19	Instrumento de recolección de datos	79 HC de gestantes con covid 19	Las complicaciones maternas en las gestantes con preeclampsia infectadas con el sars-cov-2 fueron mortalidad materna 2%; parto pretérmino 45%. Los resultados maternos que resultaron asociadas a las gestantes con preeclampsia con y sin covid-19 fueron la edad gestacional y el tipo de parto por cesárea. La presencia de covid-19 en gestantes con preeclampsia si

								incrementa las complicaciones maternas y perinatales
49	Chávez Mauricio, Ronni Delinger (2022) Factores sociodemográficos en el riesgo de parto prematuro en gestantes del hospital Sergio Bernales en el período de 2019-2020	Repositorio de la U. Ricardo Palma	Determinar la relación de los factores sociodemográficos y el riesgo de parto prematuro en gestantes del hospital Sergio Bernales en el periodo de 2019-2020.	Estudio observacional, analítico, retrospectivo, y de casos control	Prematuridad, edad, nivel de instrucción, afiliación al SIS, lugar de procedencia, ocupación, estado civil	Ficha de recolección de datos	300 gestantes con dx parto pretérmino	En el análisis bivariado se obtuvo que el parto pretérmino estuvo asociado a procedencia rural o extranjera o extranjera, edades extremas y no afiliadas al SIS consideradas como factores de riesgo.
50	Agurto Jara, Edgard y Huaranga Santiago, Erick (2020) Asociación de la prematuridad, ITU materna y sepsis neonatal con la mortalidad neonatal del hospital de contingencia Hermilio Valdizan de Huánuco en el año 2019.	Repositorio de la U. Hermilio Valdizán en Huánuco	Asociar la prematuridad, ITU materna y sepsis neonatal con la mortalidad neonatal del hospital de contingencia Hermilio Valdizán en el año 2019.	Estudio observacional o no experimental, analítico, caso y control	Mortalidad neonatal, prematuridad, sepsis, infección urinaria	Cuestionario	42 casos y 42 controles.	La prematuridad, la ITU materna y la sepsis neonatal fueron determinantes para la muerte neonatal. Se debe promocionar el control preconcepcional así como de los conocimientos por medio de las guías de prácticas clínica, en la valoración correcta del trabajo de parto, para toma oportuna de decisiones adecuadas.

## Anexo 4

### Matriz de Entrevistas Realizadas

N°	Preguntas	Entrevistado 1: Coordinadora de Ginecoobstetricia de un Hospital de Lima
1	¿Considera que la infraestructura, los equipos biomédicos e insumos con los que se cuenta en su área, son los adecuados para brindar una atención eficiente? ¿Porqué?	Buenas noches, con respecto a la pregunta en el hospital donde laboro no hemos tenido ninguna observación..... ya que cumple con todos los requisitos que piden, el hospital ha podido adquirir todo el equipamiento e insumos.
2	¿Considera usted que el personal con el que se cuenta en el área es suficiente para atender en forma óptima los nacimientos de alto riesgo? ¿Porqué?	Ahí tuvimos una observación, ya que el hospital tiene mucha demanda y no se da abasto, por lo que es necesario implementar mayor recurso humano, de personal especializado en cuidados intensivos.
3	¿Considera que el trabajo remoto que se realizó para brindar atención a los pacientes, contribuyó a prevenir casos de mortalidad neonatal? ¿Porqué?	Sí, actualmente estamos con tecnología artificial a través de las llamadas telefónicas ya que se ha podido realizar prevención y promoción para evitar complicaciones, como estrategia para prevenir los casos de mortalidad neonatal.
4	¿Cree usted que los indicadores con los que cuenta el hospital están contribuyendo de manera eficaz a la disminución o prevención de las muertes neonatales? ¿Porqué?	Con respecto a los indicadores, se está fortaleciendo con capacitaciones para que el personal pueda contribuir con alcanzar los indicadores, a nivel nacional se está aperturando las áreas que antes por la pandemia ha estado restringido.
5	¿Qué medidas cree usted que se deben adoptar para poder mejorar la gestión de los riesgos en cuanto a la mortalidad neonatal?	Es importante hacer la promoción y prevención, para evitar la muerte neonatal, es importante que el personal salga a realizar las actividades.
6	¿Cree usted que la participación de las gestantes al programa de atención integral disminuye las complicaciones en el nacimiento? ¿Por qué?	Sí, actualmente sí.
7	Si su centro de trabajo ha adoptado alguna mejora o programa para hacer seguimiento a las gestantes en su proceso de embarazo ¿Cuál cree que ha sido el impacto de este para disminuir a las muertes neonatales?	Cuando la paciente es captada en el hospital, hacemos el tema de reenfoCADAS y pasamos por todas las áreas que se requiere como vacunación, odontología, nutrición, psicología, si observamos alguna patología lo coge la obstetra y si es de alto riesgo lo ve el médico ginecólogo, si se hace una buena estructura vamos a contribuir en la disminución de la mortalidad neonatal y materna.
8	¿Considera usted que las condiciones de la gestante antes y durante el embarazo influye en las complicaciones y secuelas del recién nacido? ¿porqué?	Mayormente, la tasa incide en la preeclampsia, infecciones urinarias, anemia, esas son las causas que va a llevar a cabo un mal embarazo

9	¿Cuál cree usted que son las causas que generan mayor índice de mortalidad neonatal luego del nacimiento? ¿Porqué?	A pesar que estamos en la capital, es una costumbre y se observa el tabú, aun teniendo la parte televisiva, la buena nutrición y el acceso gratuito a los controles prenatales, la gestante no llega a sus controles, no hay una buena vigilancia del control del bb y no hay el adecuado consejo ni orientación, por lo que llega con una malnutrición, presiones arteriales elevadas.
---	--	---

N°	Preguntas	Entrevistado 1: Doctor Gerente de la Red Tarapoto de Essalud
1	¿Considera que la infraestructura, los equipos biomédicos e insumos con los que se cuenta en su área, son los adecuados para brindar una atención eficiente? ¿Porqué?	Si, es muy importante conocer y estar con los equipos para enfrentar la prevalencia de la mortalidad infantil, nos va a ayudar para mejorar la calidad de vida y estar a la vanguardia y estar preparados para mejorar la calidad de atención al margen que es para salvar una vida, la infraestructura es parte de un proceso que va a ayudar bastante.
2	¿Considera usted que el personal con el que se cuenta en el área es suficiente para atender en forma óptima los nacimientos de alto riesgo? ¿Porqué?	Nosotros por tener un nivel II-1 no tenemos profesional especialista en neonatología, el recurso humano con que se cuenta se está capacitando para atender, es importante es tener especialistas, pero lo más importante es tener ganas de hacer las cosas, es cuello de botella se paga 6500 soles a un médico especialista, es importante este recurso humano por los que se les tiene mucha consideración.
3	¿Considera que el trabajo remoto que se realizó para brindar atención a los pacientes, contribuyó a prevenir casos de mortalidad neonatal? ¿Porqué?	Si, el hecho de tener una herramienta de teleconsulta, ha sido de ayuda en este ciclo, va a depender mucho del servidor a essalud teniendo una marca, en el caso de los padres mejora el contacto visual en un 20% con el telemonitoreo o teleconsulta actualmente.
4	¿Cree usted que los indicadores con los que cuenta el hospital están contribuyendo de manera eficaz a la disminución o prevención de las muertes neonatales? ¿Porqué?	Si, los indicadores son formas de evaluar esas tasas que son de acuerdo al medio donde se desenvuelve, ser conocedores de nuestra propia realidad, cuando nos envían de otro lado solo buscan el historial, pero no el actual, gracias al indicador se detecta el quiebre de mortalidad neonatal.
5	¿Qué medidas cree usted que se deben adoptar para poder mejorar la gestión de los riesgos en cuanto a la mortalidad neonatal?	Considera que se debe acudir al nosocomio desde el momento en que la madre está en proceso de gestación para poder disminuir riesgo, desde que se tiene la cartilla, una vez detectado trabajar a nivel interredes donde hay falta

		de comunicación. Sensibilizar a la población, que conozcan la forma de prevenir estas complicaciones tempranamente y solucionar ese problema.
6	¿Cree usted que la participación de las gestantes al programa de atención integral disminuye las complicaciones en el nacimiento? ¿Por qué?	Lo ideal es que el paciente vaya al nosocomio, pero se debería tomar alguna medida en este cuello de botella, se podría trabajar con la población, promotores de salud, para dar la facilidad para los embarazos.
7	Si su centro de trabajo ha adoptado alguna mejora o programa para hacer seguimiento a las gestantes en su proceso de embarazo ¿Cuál cree que ha sido el impacto de este para disminuir a las muertes neonatales?	Nosotros ayudamos a la población con el coresae para disminuir la tasa en mortalidad neonatal, se está trabajando .... Minsa o essalud
8	¿Considera usted que las condiciones de la gestante antes y durante el embarazo influye en las complicaciones y secuelas del recién nacido? ¿porqué?	Si se tiene el seguimiento de los controles prenatales, se va a detectar las futuras complicaciones, para disminuir las tasas de enfermedades raras y congénitas.
9	¿Cuál cree usted que son las causas que generan mayor índice de mortalidad neonatal luego del nacimiento? ¿Porqué?	No acudir tempranamente, a los controles prenatales, la falta de continuidad de ir a los controles, retroalimentar positivamente con los promotores, ver los signos de alarma.

N°	Preguntas	Entrevistado 1: Doctor representante del cuerpo médico de un hospital de Lima
1	¿Considera que la infraestructura, los equipos biomédicos e insumos con los que se cuenta en su área, son los adecuados para brindar una atención eficiente? ¿Porqué?	En el hospital donde laboro, actualmente hay lo necesario para atender.
2	¿Considera usted que el personal con el que se cuenta en el área es suficiente para atender en forma óptima los nacimientos de alto riesgo? ¿Porqué?	El recurso humano está relacionado al nivel y camas disponibles, pero en el hospital falta recurso humano
3	¿Considera que el trabajo remoto que se realizó para brindar atención a los pacientes, contribuyó a prevenir casos de mortalidad neonatal? ¿Porqué?	Si, el trabajo remoto es muy eficaz, no suplanta a la verificación y constatación de las pacientes.
4	¿Cree usted que los indicadores con los que cuenta el hospital están contribuyendo de manera eficaz a la disminución o prevención de las muertes neonatales? ¿Porqué?	Sí, son medidas que ayudan la brecha, son indicadores importantes ya que son indicadores de gestión anual importantes, cursos mejorar, incentivar, para que no solo se capacite el personal sino también se haga la práctica y la comunicación

5	¿Qué medidas cree usted que se deben adoptar para poder mejorar la gestión de los riesgos en cuanto a la mortalidad neonatal?	Es importante el binomio madre niño, tiene que ir de la mano con la subespecialidad del neonato, es importante, tener una relación estrecha para prevenir las muertes neonatales.
6	¿Cree usted que la participación de las gestantes al programa de atención integral disminuye las complicaciones en el nacimiento? ¿Por qué?	Si, claro para preparar a futura madre sobre los cuidados que debe tener.
7	Si su centro de trabajo ha adoptado alguna mejora o programa para hacer seguimiento a las gestantes en su proceso de embarazo ¿Cuál cree que ha sido el impacto de este para disminuir a las muertes neonatales?	Si hay mejoría, pero aún falta mejorar el sistema de referencia y contrareferencia, la motivación al personal, y la gestión no informa los avances que se están haciendo.
8	¿Considera usted que las condiciones de la gestante antes y durante el embarazo influye en las complicaciones y secuelas del recién nacido? ¿porqué?	Si, definitivamente, se ve casos que ingresan las gestantes en trabajo de parto sin ningún control prenatal, no se esta llevando adecuadamente, los partos normales deben ser en el hospital de primer nivel, pero llegan a los hospitales, no hay un sistema de red integral, el sistema de salud esta fragmentado, por política del estado cada uno trabaja por su lado.
9	¿Cuál cree usted que son las causas que generan mayor índice de mortalidad neonatal luego del nacimiento? ¿Porqué?	Falta de controles prenatales, las parturientas presentan complicaciones y cesáreas de emergencias, el niño debe ser cesárea programada, a veces nacen con fracturas del plexo braquial.

N°	Preguntas	Entrevistado 1: Jefa de Enfermeras de un hospital de Lima
1	¿Considera que la infraestructura, los equipos biomédicos e insumos con los que se cuenta en su área, son los adecuados para brindar una atención eficiente? ¿Porqué?	Hace más de 15 años se está padeciendo con la construcción del hospital, hace 5 años se han construido un módulo para atención provisional o contingencia, la gente siempre viene y los partos y la emergencia como hospital amigo de la madre y el niño, no se cuenta con la infraestructura, equipo médico y mobiliario y todo lo que conlleva estos factores que van a obedecer a un presupuesto, se hace lo que se puede a pesar de ello, lo que es un riesgo, el personal participa en varias áreas.
2	¿Considera usted que el personal con el que se cuenta en el área es suficiente para atender en forma óptima los nacimientos de alto riesgo?	Se ha contratado por tercero al personal de enfermería, pero no llega personal capacitado para manejo de recién nacido crítico, por ello falta personal.

3	<p>¿Considera que el trabajo remoto que se realizó para brindar atención a los pacientes, contribuyó a prevenir casos de mortalidad neonatal? ¿Porqué?</p>	<p>Si, por supuesto que si, ha ayudado y hemos aprendido con las herramientas digitales, a aprender la telemedicina, telesalud, monitoreo, profam, atención materna, en el prenatal y su seguimiento hasta que llegue al parto, en forma conjunta con ginecología, hemos tenido que aprender y coordinar para dar una atención a la gestante, como coordinadora de profam he coordinado y se ha encontrado a las madres con problemas e inmediatamente se ha coordinado para su seguimiento.</p>
4	<p>¿Cree usted que los indicadores con los que cuenta el hospital están contribuyendo de manera eficaz a la disminución o prevención de las muertes neonatales? ¿Porqué?</p>	<p>Hablemos sobre los indicadores de mortalidad neonatal en los prenatales, entonces si obedecen a disminuir los factores de riesgo, en un prenatal como anillo de contención de atención primaria, captamos desde su hogar, desde el primer mes o 3 o 4 mes por mitos o falta de conocimiento, se ha ayudado mucho en el prenatal hay factores de riesgo que se ha ayudado a través de los controles prenatales y posnatales para atender un buen producto para hacer la acción necesaria con el ente superior.</p>
5	<p>¿Qué medidas cree usted que se deben adoptar para poder mejorar la gestión de los riesgos en cuanto a la mortalidad neonatal?</p>	<p>Nos dicen que MINSA, no se está haciendo cargo para construir el hospital, es un ente aparte, en octubre del 2023 ya estaría la obra terminada, en primer lugar, que nos adecúen bien el centro materno en los que se viene trabajando en peores condiciones, pero se trata de mantenerlo limpio y capacitación al personal, ya que hay deficiencia ya que se hay deficiencia con el equipo de guardia mal distribuido ya que el personal nuevo no está capacitado en la atención del recién nacido. Trabajo en equipo para dar una buena atención integral a la gestante desde preparación de los pezones, la alimentación, para que sepa cómo actuar cuando el niño este en el hogar.</p>
6	<p>¿Cree usted que la participación de las gestantes al programa de atención integral disminuye las complicaciones en el nacimiento? ¿Por qué?</p>	<p>Si, porque todos trabajan en equipo, porque el personal de obstetricia, interno de medicina, interno de obstetricia y enfermería, se trabaja integral con la gestante, se ayuda y ver la integralidad de la gestante con nutrición, ginecología.</p>
7	<p>Si su centro de trabajo ha adoptado alguna mejora o programa para hacer seguimiento a las gestantes en su proceso de embarazo ¿Cuál cree que ha sido el impacto de este para disminuir a las muertes neonatales?</p>	<p>Se viene esperando la construcción del hospital, mientras tanto se viene haciendo lo que se puede.</p>

8	¿Considera usted que las condiciones de la gestante antes y durante el embarazo influye en las complicaciones y secuelas del recién nacido? ¿porqué?	Si, porque una mala atención, la orientación, no información, el control que se da de acuerdo a las normas obstétricas, y que no se haga el examen de VIH a la gestante, si nadie le solicitó el examen y se produce el parto vaginal hay una complicación para el bb.
9	¿Cuál cree usted que son las causas que generan mayor índice de mortalidad neonatal luego del nacimiento? ¿Porqué?	La asfixia neonatal, el sufrimiento fetal agudo, hipoxia cerebral, sepsis.

N°	Preguntas	Entrevistado 1: Enfermera Jefa de Neonatología de un hospital de Lima
1	¿Considera que la infraestructura, los equipos biomédicos e insumos con los que se cuenta en su área, son los adecuados para brindar una atención eficiente? ¿Porqué?	El hospital nuevo, recién inaugurado hace 2 años, cuenta con infraestructura, pero falta insumos para atender en forma eficiente.
2	¿Considera usted que el personal con el que se cuenta en el área es suficiente para atender en forma óptima los nacimientos de alto riesgo? ¿Porqué?	Hace falta la contratación de recurso humano, tenemos especialistas enfermeras en poca cantidad, falta pediatras neonatólogos y obstetras para hacer un trabajo en equipo.
3	¿Considera que el trabajo remoto que se realizó para brindar atención a los pacientes, contribuyó a prevenir casos de mortalidad neonatal? ¿Porqué?	Por parte de la gestión, en el nuevo hospital se labora de forma presencial donde se tiene área de neonatología, el trabajo remoto se ha realizado en poca cantidad, y ha disminuido aún más ya que es necesario el trabajo presencial, con unidades especializadas al parto de alto riesgo.
4	¿Cree usted que los indicadores con los que cuenta el hospital están contribuyendo de manera eficaz a la disminución o prevención de las muertes neonatales? ¿Porqué?	Se viene dando la atención en la medida de lo que se puede, no se cumple los indicadores establecidos.
5	¿Qué medidas cree usted que se deben adoptar para poder mejorar la gestión de los riesgos en cuanto a la mortalidad neonatal?	Creo que se debe concretar y la apertura del servicio de UCINEO para atender a las gestantes de alto riesgo.
6	¿Cree usted que la participación de las gestantes al programa de atención integral disminuye las complicaciones en el nacimiento? ¿Por qué?	El control adecuado logra que la gestación llega a buen término, ha aumentado la población de extranjeras venezolanas lo que genera un mayor seguimiento para evitar complicaciones.
7	Si su centro de trabajo ha adoptado alguna mejora o programa para hacer seguimiento a las gestantes en su proceso de embarazo ¿Cuál	Aún no se evidencia el impacto ya que existe trabas burocráticas que no definen la situación del hospital, es necesario trabajar desde el hospital de menor complejidad el seguimiento y control de las gestantes.

	cree que ha sido el impacto de este para disminuir a las muertes neonatales?	
8	¿Considera usted que las condiciones de la gestante antes y durante el embarazo influye en las complicaciones y secuelas del recién nacido? ¿porqué?	Si influye, en el tipo de alimentación, hace que estén con anemia e infecciones e hipertensión arterial lo que hace que la gestante no logre el término de su embarazo.
9	¿Cuál cree usted que son las causas que generan mayor índice de mortalidad neonatal luego del nacimiento? ¿Porqué?	Son los prematuros extremos 30 semanas, la hipertensión arterial son las causas que he notado en mi tiempo de trabajo.

## ANEXO 5: Matriz de codificación de entrevistas

N°	Preguntas	Entrevistado 1: Coordinadora de Ginecoobstetricia de un Hospital de Lima	Entrevista codificada
1	¿Considera que la infraestructura, los equipos biomédicos e insumos con los que se cuenta en su área, son los adecuados para brindar una atención eficiente? ¿Porqué?	Buenas noches, con respecto a la pregunta en el hospital donde laboro no hemos tenido ninguna observación.... ya que cumple con todos los requisitos que piden, el hospital ha podido adquirir todo el equipamiento e insumos.	Se considera que la infraestructura y equipamiento con el que se cuenta es el adecuado ya que la entidad se abastece oportunamente.
2	¿Considera usted que el personal con el que se cuenta en el área es suficiente para atender en forma óptima los nacimientos de alto riesgo? ¿Porqué?	Ahí tuvimos una observación, ya que el hospital tiene mucha demanda y no se da abasto, por lo que es necesario implementar mayor recurso humano, de personal especializado en cuidados intensivos.	La cantidad de personal es insuficiente para la demanda actual.
3	¿Considera que el trabajo remoto que se realizó para brindar atención a los pacientes, contribuyó a prevenir casos de mortalidad neonatal? ¿Porqué?	Sí, actualmente estamos con tecnología artificial a través de las llamadas telefónicas ya que se ha podido realizar prevención y promoción para evitar complicaciones, como estrategia para prevenir los casos de mortalidad neonatal.	La implementación de herramientas de trabajo remoto ha ayudado a que se prevengan o disminuyan la mortalidad neonatal.
4	¿Cree usted que los indicadores con los que cuenta el hospital están contribuyendo de manera eficaz a la disminución o prevención de las muertes neonatales? ¿Porqué?	Con respecto a los indicadores, se está fortaleciendo con capacitaciones para que el personal pueda contribuir con alcanzar los indicadores, a nivel nacional se está aperturando las áreas que antes por la pandemia ha estado restringido.	Cumplimiento progresivo de indicadores necesarios para disminuir la mortalidad neonatal.
5	¿Qué medidas cree usted que se deben adoptar para poder mejorar la gestión de los riesgos en cuanto a la mortalidad neonatal?	Es importante hacer la promoción y prevención, para evitar la muerte neonatal, es importante que el personal salga a realizar las actividades.	Se resalta la importancia de la prevención y realización de actividades que promuevan la disminución de la mortalidad neonatal.
6	¿Cree usted que la participación de las gestantes al programa de atención integral disminuye las complicaciones en el nacimiento?	Sí, actualmente si.	Se considera que el programa de atención integral es importante

			para la disminución de complicaciones.
7	Si su centro de trabajo ha adoptado alguna mejora o programa para hacer seguimiento a las gestantes en su proceso de embarazo ¿Cuál cree que ha sido el impacto de este para disminuir a las muertes neonatales?	Cuando la paciente es captada en el hospital, hacemos el tema de reenfoCADas y pasamos por todas las áreas que se requiere como vacunación, odontología, nutrición, psicología, si observamos alguna patología lo coge la obstetra y si es de alto riesgo lo ve el médico ginecólogo, si se hace una buena estructura vamos a contribuir en la disminución de la mortalidad neonatal y materna.	Se realiza la Atención integral para prevenir el riesgo en cuanto a la mortalidad materno y neonatal
8	¿Considera usted que las condiciones de la gestante antes y durante el embarazo influye en las complicaciones y secuelas del recién nacido? ¿porqué?	Mayormente, la tasa incide en la preeclampsia, infecciones urinarias, anemia, esas son las causas que va a llevar a cabo un mal embarazo	Las complicaciones más conocidas son la preeclampsia, infección urinaria y anemia.
9	¿Cuál cree usted que son las causas que generan mayor índice de mortalidad neonatal luego del nacimiento? ¿Porqué?	A pesar que estamos en la capital, es una costumbre y se observa el tabú, aun teniendo la parte televisiva, la buena nutrición y el acceso gratuito a los controles prenatales, la gestante no llega a sus controles, no hay una buena vigilancia del control del bb y no hay el adecuado consejo ni orientación, por lo que llega con una malnutrición, presiones arteriales elevadas.	Mala información y poca importancia de los controles prenatales por parte de la gestante.
N°	Preguntas	Entrevistado 1: <b>Doctor Gerente de la Red Tarapoto de Essalud</b>	Entrevista codificada
1	¿Considera que la infraestructura, los equipos biomédicos e insumos con los que se cuenta en su área, son los adecuados para brindar una atención eficiente? ¿Porqué?	Si, es muy importante conocer y estar con los equipos completos para enfrentar la prevalencia de la mortalidad infantil, nos va a ayudar para mejorar la calidad de vida y estar a la vanguardia y estar preparados para mejorar la calidad de atención al margen que es para salvar una vida, la infraestructura es parte de un proceso que va a ayudar bastante.	Es necesario contar con lo necesario para atender según nuestra capacidad resolutive.
2	¿Considera usted que el personal con el que se cuenta en el área es suficiente para atender en forma óptima los nacimientos de alto riesgo? ¿Porqué?	Nosotros por tener un nivel II-1 no tenemos profesional especialista en neonatología, el recurso humano con que se cuenta se está capacitando para atender, es importante es tener especialistas, pero lo más importante es tener ganas de hacer las cosas, es cuello de botella se paga solo 6500 soles a un médico especialista, es importante este recurso humano por los que se les tiene mucha consideración.	Falta recurso humano especializado, El personal se viene capacitando para brindar una atención adecuada..

3	¿Considera que el trabajo remoto que se realizó para brindar atención a los pacientes, contribuyó a prevenir casos de mortalidad neonatal? ¿Porqué?	Si, el hecho de tener una herramienta de teleconsulta, ha sido de ayuda en este ciclo, va a depender mucho del servidor a salud teniendo una marca, en el caso de los padres mejora el contacto visual en un 20% con el telemonitoreo o teleconsulta actualmente.	Es una herramienta de apoyo para la atención a la población.
4	¿Cree usted que los indicadores con los que cuenta el hospital están contribuyendo de manera eficaz a la disminución o prevención de las muertes neonatales? ¿Porqué?	Si, los indicadores son formas de evaluar esas tasas deben ser acorde al medio donde se desenvuelve, ser conocedores de nuestra propia realidad, cuando nos envían pacientes de otro lado solo buscan el historial, pero no el actual, gracias al indicador se detecta el quiebre de mortalidad neonatal.	Los indicadores nos permiten evaluar los avances de nuestra gestión.
5	¿Qué medidas cree usted que se deben adoptar para poder mejorar la gestión de los riesgos en cuanto a la mortalidad neonatal?	Considera que se debe acudir al nosocomio desde el momento en que la madre está en proceso de gestación, tener la cartilla, para poder disminuir riesgo, una vez detectado trabajar a nivel interredes donde hay falta de comunicación. Sensibilizar a la población, que conozcan la forma de prevenir estas complicaciones tempranamente y solucionar ese problema.	Concientizar a la población la importancia de acudir al control prenatal.
6	¿Cree usted que la participación de las gestantes al programa de atención integral disminuye las complicaciones en el nacimiento? ¿Por qué?	Lo ideal es que el paciente vaya al nosocomio más cercano, pero no va por su idiosincrasia por un modo operandis, cultura, tenemos problemas con la familia que no acude, tenemos partos que no tienen controles, pero se debería tomar alguna medida en este cuello de botella, se debería trabajar con la población, promotores de salud, para dar la facilidad para los embarazos y ayudar en nuestro trabajo.	Considero que las gestantes deberían acudir a los controles prenatales.
7	Si su centro de trabajo ha adoptado alguna mejora o programa para hacer seguimiento a las gestantes en su proceso de embarazo ¿Cuál cree que ha sido el impacto de este para disminuir a las muertes neonatales?	Es muy importante salvaguardar el binomio madre niño, Nosotros ayudamos a la población con el coresae para disminuir la tasa en mortalidad neonatal, se está trabajando el modo operandis viene a ser en Minsa y Essalud	Se viene trabajando y haciendo alianzas con los promotores de salud.
8	¿Considera usted que las condiciones de la gestante antes y durante el embarazo influye en las complicaciones y secuelas del recién nacido? ¿porqué?	Si se tiene el seguimiento de los controles prenatales, se va a detectar las futuras complicaciones, para disminuir las tasas de enfermedades raras y congénitas, a mayor control mayor prevención en la disminución de la mortalidad neonatal.	Considero que la gestante debe ser captada oportunamente para evitar complicaciones en su proceso de gestación.

9	¿Cuál cree usted que son las causas que generan mayor índice de mortalidad neonatal luego del nacimiento? ¿Porqué?	No acudir tempranamente, a los controles prenatales, la falta de continuidad de ir a los controles, se debe retroalimentar positivamente con los promotores, ver los signos de alarma. Por la falta de continuidad de los controles de los pacientes de otra jurisdicción vienen para la atención del parto por emergencia terminando en cesárea incrementando la prematuridad.	Considero que la falta de controles prenatales incrementa la prematuridad.
---	--	---	--

N°	Preguntas	Entrevistado 1: Doctor representante del cuerpo médico de un hospital de Lima	Entrevista codificada
1	¿Considera que la infraestructura, los equipos biomédicos e insumos con los que se cuenta en su área, son los adecuados para brindar una atención eficiente? ¿Porqué?	En el hospital donde laboro, actualmente hay lo necesario para atender.	Equipos necesarios para la atención.
2	¿Considera usted que el personal con el que se cuenta en el área es suficiente para atender en forma óptima los nacimientos de alto riesgo? ¿Porqué?	El recurso humano está relacionado al nivel y camas disponibles, pero en el hospital falta recurso humano	Falta recurso humano para la atención de los pacientes.
3	¿Considera que el trabajo remoto que se realizó para brindar atención a los pacientes, contribuyó a prevenir casos de mortalidad neonatal? ¿Porqué?	Si, el trabajo remoto es muy eficaz, no suplanta a la verificación y constatación de las pacientes.	Considera que el trabajo remoto ayuda, pero es necesario la atención presencial.
4	¿Cree usted que los indicadores con los que cuenta el hospital están contribuyendo de manera eficaz a la disminución o prevención de las muertes neonatales? ¿Porqué?	Sí, son medidas que ayudan la brecha, son indicadores importantes ya que son indicadores de gestión anual importantes, cursos mejorar, incentivar, para que no solo se capacite el personal sino también se haga la práctica y la comunicación	Resalta la importancia de mejorar y capacitar de acuerdo a los indicadores establecidos.
5	¿Qué medidas cree usted que se deben adoptar para poder mejorar la gestión de los riesgos en cuanto a la mortalidad neonatal?	Es importante el binomio madre niño, tiene que ir de la mano con la subespecialidad del neonato, es importante, tener una relación estrecha para prevenir las muertes neonatales.	Trabajo en equipo y la concordancia de la importancia tanto de la madre como el recién nacido, mejorar de sistema de referencia y contrareferencia y la integración en un solo sistema de salud.

6	¿Cree usted que la participación de las gestantes al programa de atención integral disminuye las complicaciones en el nacimiento? ¿Por qué?	Si, claro para preparar a futura madre sobre los cuidados que debe tener.	Considera que el programa brinda aporte para disminuir la mortalidad neonatal.
7	Si su centro de trabajo ha adoptado alguna mejora o programa para hacer seguimiento a las gestantes en su proceso de embarazo ¿Cuál cree que ha sido el impacto de este para disminuir a las muertes neonatales?	Si hay mejoría, pero aún falta mejorar el sistema de referencia y contrareferencia, la motivación al personal, y la gestión no informa los avances que se están haciendo.	Se realizan actividades para mejorar el seguimiento, pero falta de comunicación en la gestión.
8	¿Considera usted que las condiciones de la gestante antes y durante el embarazo influye en las complicaciones y secuelas del recién nacido? ¿porqué?	Si, definitivamente, se ve casos que ingresan las gestantes en trabajo de parto sin ningún control prenatal, no se está llevando adecuadamente, los partos normales deben ser en el hospital de primer nivel, pero llegan a los hospitales, no hay un sistema de red integral, el sistema de salud esta fragmentado, por política del estado cada uno trabaja por su lado.	Falta de capacitación a las gestantes sobre el proceso de gestación y parto sin complicaciones.
9	¿Cuál cree usted que son las causas que generan mayor índice de mortalidad neonatal luego del nacimiento? ¿Porqué?	Falta de controles prenatales, las parturientas presentan complicaciones y cesáreas de emergencias, el niño debe ser cesárea programada, a veces nacen con fracturas del plexo braquial.	Falta de controles prenatales provocan complicaciones en el nacimiento como fracturas del plexo braquial.

N°	Preguntas	Entrevistado 1: Jefa de Enfermeras de un hospital de Lima	Entrevista codificada
1	¿Considera que la infraestructura, los equipos biomédicos e insumos con los que se cuenta en su área, son los adecuados para brindar una atención eficiente? ¿Porqué?	Hace más de 15 años se está padeciendo con la construcción del hospital, hace 5 años se han construido un módulo para atención provisional o contingencia, la gente siempre viene y los partos y la emergencia como hospital amigo de la madre y el niño, no se cuenta con la infraestructura, equipo médico y mobiliario y todo lo que conlleva estos factores que van a obedecer a un presupuesto, se hace lo que se puede a	Falta de inversión en la infraestructura. Carencia de espacios adecuados para la atención de las gestantes y los recién nacidos.

		pesar de ello, lo que es un riesgo, el personal participa en varias áreas.	
2	¿Considera usted que el personal con el que se cuenta en el área es suficiente para atender en forma óptima los nacimientos de alto riesgo? ¿Porqué?	Se ha contratado por tercero al personal de enfermería, pero no llega personal capacitado para manejo de recién nacido crítico, por ello falta personal.	Falta de personal capacitado.
3	¿Considera que el trabajo remoto que se realizó para brindar atención a los pacientes, contribuyó a prevenir casos de mortalidad neonatal? ¿Porqué?	Si, por supuesto que si, ha ayudado y hemos aprendido con las herramientas digitales, a aprender la telemedicina, telesalud, monitoreo, profam, atención materna, en el prenatal y su seguimiento hasta que llegue al parto, en forma conjunta con ginecología, hemos tenido que aprender y coordinar para dar una atención a la gestante, como coordinadora de profam he coordinado y se ha encontrado a las madres con problemas e inmediatamente se ha coordinado para su seguimiento.	Contribución del trabajo remoto a la atención de las gestantes, para la prevención y detección a tiempo de complicaciones durante la gestación.
4	¿Cree usted que los indicadores con los que cuenta el hospital están contribuyendo de manera eficaz a la disminución o prevención de las muertes neonatales? ¿Porqué?	Hablemos sobre los indicadores de mortalidad neonatal en los prenatales, entonces si obedecen a disminuir los factores de riesgo, en un prenatal como anillo de contención de atención primaria, captamos desde su hogar, desde el primer mes o 3 o 4 mes por mitos o falta de conocimiento, se ha ayudado mucho en el prenatal hay factores de riesgo que se ha ayudado a través de los controles prenatales y posnatales para atender un buen producto para hacer la acción necesaria con el ente superior.	Los indicadores que se tiene están ayudando a prevenir los factores de riesgo para disminución de la mortalidad materno y neonatal.
5	¿Qué medidas cree usted que se deben adoptar para poder mejorar la gestión de los riesgos en cuanto a la mortalidad neonatal?	Nos dicen que MINSa, no se esta haciendo cargo para construir el hospital, es un ente aparte, en octubre del 2023 ya estaría la obra terminada, en primer lugar, que nos adecúen bien el centro materno en los que se viene trabajando en peores condiciones, pero se trata de mantenerlo limpio y	Falta de interés por parte de los organismos gubernamentales en salud hacia la mejora de la gestión de riesgos para disminuir la mortalidad materna neonatal.

		capacitación al personal, ya que hay deficiencia ya que se hay deficiencia con el equipo de guardia mal distribuido ya que el personal nuevo no está capacitado en la atención del recién nacido. Trabajo en equipo para dar una buena atención integral a la gestante desde preparación de los pezones, la alimentación, para que sepa cómo actuar cuando el niño este en el hogar.	
6	¿Cree usted que la participación de las gestantes al programa de atención integral disminuye las complicaciones en el nacimiento? ¿Por qué?	Si, porque todos trabajan en equipo, porque el personal de obstetricia, interno de medicina, interno de obstetricia y enfermería, se trabaja integral con la gestante, se ayuda y ver la integralidad de la gestante con nutrición, ginecología.	La participación de las madres gestantes es importante para una correcta educación de llevar un embarazo adecuado.
7	Si su centro de trabajo ha adoptado alguna mejora o programa para hacer seguimiento a las gestantes en su proceso de embarazo ¿Cuál cree que ha sido el impacto de este para disminuir a las muertes neonatales?	Se viene esperando la construcción del hospital, mientras tanto se viene haciendo lo que se puede.	Se esperan mejoras que aún no se ha determinado fecha de inicio.
8	¿Considera usted que las condiciones de la gestante antes y durante el embarazo influye en las complicaciones y secuelas del recién nacido? ¿porqué?	Si, porque una mala atención, la orientación, no información, el control que se da de acuerdo a las normas obstétricas, y que no se haga el examen de vih a la gestante, si nadie le solicitó el examen y se produce el parto vaginal hay una complicación para el bb.	Se resalta la importancia de la buena orientación e información de la madre gestante para evitar complicaciones.
9	¿Cuál cree usted que son las causas que generan mayor índice de mortalidad neonatal luego del nacimiento? ¿Porqué?	La asfixia neonatal, el sufrimiento fetal agudo, hipoxia cerebral, sepsis.	La asfixia neonatal, el sufrimiento fetal agudo, hipoxia cerebral, sepsis neonatal.

N°	Preguntas	Entrevistado 1: Enfermera Jefa de Neonatología de un hospital de Lima	Entrevista codificada
1	¿Considera que la infraestructura, los equipos biomédicos e insumos con los que se cuenta en su área, son los adecuados para brindar una atención eficiente? ¿Porqué?	El hospital nuevo, recién inaugurado hace 2 años, cuenta con infraestructura, pero falta insumos para atender en forma eficiente.	Se cuenta con infraestructura necesaria.
2	¿Considera usted que el personal con el que se cuenta en el área es suficiente para atender en forma óptima los nacimientos de alto riesgo? ¿Porqué?	Hace falta la contratación de recurso humano, tenemos especialistas enfermeras en poca cantidad, falta pediatras neonatólogos y obstetras para hacer un trabajo en equipo.	Falta recurso humano.
3	¿Considera que el trabajo remoto que se realizó para brindar atención a los pacientes, contribuyó a prevenir casos de mortalidad neonatal? ¿Porqué?	Por parte de la gestión, en el nuevo hospital se labora de forma presencial donde se tiene área de neonatología, el trabajo remoto se ha realizado en poca cantidad, y ha disminuido aún más ya que es necesario el trabajo presencial, con unidades especializadas al parto de alto riesgo.	Es necesario la atención presencial en los pacientes de alto riesgo.
4	¿Cree usted que los indicadores con los que cuenta el hospital están contribuyendo de manera eficaz a la disminución o prevención de las muertes neonatales? ¿Porqué?	Se viene dando la atención en la medida de lo que se puede, no se cumple los indicadores establecidos.	Se viene trabajando en el cumplimiento de los indicadores.
5	¿Qué medidas cree usted que se deben adoptar para poder mejorar la gestión de los riesgos en cuanto a la mortalidad neonatal?	Creo que se debe concretar y la apertura del servicio de UCINEO para atender a las gestantes de alto riesgo.	Se debe realizar la implementación de áreas especializadas para atención al RN crítico
6	¿Cree usted que la participación de las gestantes al programa de atención integral	El control adecuado logra que la gestación llega a buen término, ha aumentado la población de extranjeras venezolanas lo que	Considero que se debería realizar un mayor seguimiento a las gestantes para evitar complicaciones.

	disminuye las complicaciones en el nacimiento? ¿Por qué?	se debería hacer un mayor seguimiento para evitar complicaciones.	
7	Si su centro de trabajo ha adoptado alguna mejora o programa para hacer seguimiento a las gestantes en su proceso de embarazo ¿Cuál cree que ha sido el impacto de este para disminuir a las muertes neonatales?	Aún no se evidencia el impacto ya que existe trabas burocráticas que no definen la situación del hospital, es necesario trabajar desde el hospital de menor complejidad el seguimiento y control de las gestantes.	La burocracia impide la toma de decisiones para actuar según el nivel que requiere la población.
8	¿Considera usted que las condiciones de la gestante antes y durante el embarazo influye en las complicaciones y secuelas del recién nacido? ¿porqué?	Si influye, en el tipo de alimentación, hace que estén con anemia e infecciones e hipertensión arterial lo que hace que la gestante no logre el término de su embarazo.	La anemia, las infecciones y la presión alta son factores que se pueden controlar.
9	¿Cuál cree usted que son las causas que generan mayor índice de mortalidad neonatal luego del nacimiento? ¿Porqué?	Son los prematuros extremos 30 semanas, la hipertensión arterial son las causas que he notado en mi tiempo de trabajo.	La prematuridad generada por falta de controles prenatales.

## ANEXO 6: Matriz de codificación y conclusiones de la entrevista

N°	Pregunta	Coordinador Ginecología	Médicos	Jefas de enfermería	Similitud	Diferencias	Conclusión
1	¿Considera que la infraestructura, los equipos biomédicos e insumos con los que se cuenta en su área, son los adecuados para brindar una atención eficiente? ¿Porqué?	Se considera que la infraestructura y equipamiento con el que se cuenta es el adecuado ya que la entidad se abastece oportunamente.	Es necesario contar con lo necesario para atender según nuestra capacidad resolutive. Equipos necesarios para la atención	Falta de inversión en la infraestructura. Carencia de espacios adecuados para la atención de las gestantes y los recién nacidos.	La mayoría considera que es necesario tener una buena inversión en la infraestructura ya que eso ayuda a realizar su atención de manera óptima.	Algunas instituciones cuentan con la inversión y otras no.	Es importante que la infraestructura sea la adecuada y que las organizaciones realicen la inversión ya que esto permite que las labores en el área de neonatología se realicen con menores complicaciones.
2	¿Considera usted que el personal con el que se cuenta en el área es suficiente para atender en forma óptima los nacimientos de alto riesgo? ¿Porqué?	La cantidad de personal es insuficiente para la demanda actual.	Falta recurso humano especializado, El personal se viene capacitando para brindar una atención adecuada. Falta recurso humano para la atención de los pacientes.	Falta de personal capacitado. Falta recurso humano.	Coinciden que no se cuenta con recurso humano capacitado.	No hay diferencias	Es necesario fortalecer el recurso humano respecto a la atención tanto de la gestante como del RN.
3	¿Considera que el trabajo remoto que se realizó para brindar atención a los pacientes, contribuyó a prevenir casos de mortalidad neonatal? ¿Porqué?	La implementación de herramientas de trabajo remoto ha ayudado a que se prevengan o disminuyan la mortalidad neonatal.	Es una herramienta de apoyo para la atención a la población. Considera que el trabajo remoto ayuda pero es necesario la atención presencial.	Contribución del trabajo remoto a la atención de las gestantes, para la prevención y detección a tiempo de complicaciones durante la gestación. Es necesario la atención presencial en los	La mayoría considera que se debe implementar el trabajo remoto sólo en algunas áreas.	Se fortalece en algunas instituciones otras no.	Se debe implementar el trabajo remoto como medida de seguimiento a las gestantes y RN que no acuden a sus controles.

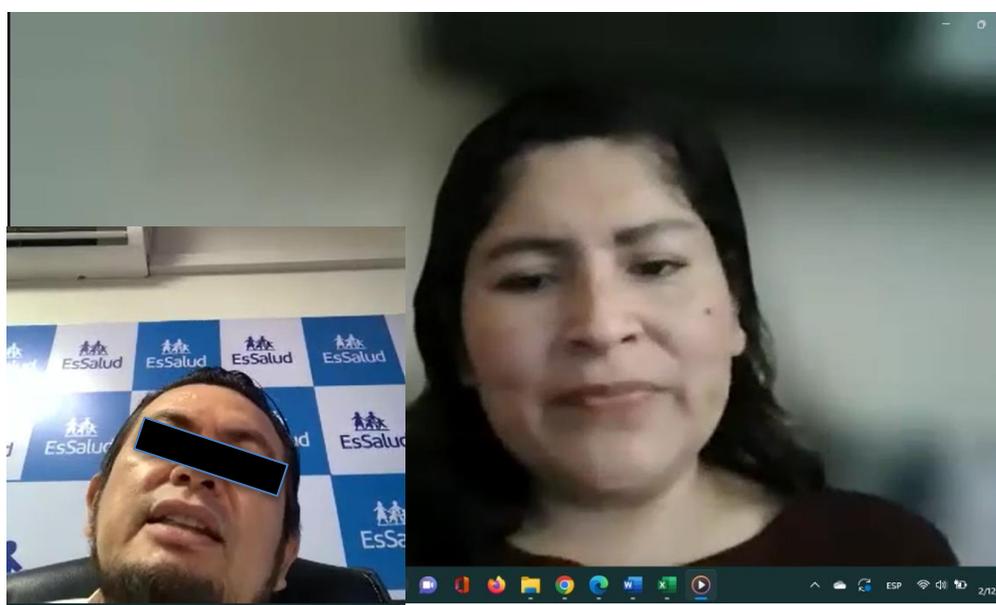
				pacientes de alto riesgo.			
4	¿Cree usted que los indicadores con los que cuenta el hospital están contribuyendo de manera eficaz a la disminución o prevención de las muertes neonatales? ¿Porqué?	Cumplimiento progresivo de indicadores necesarios para disminuir la mortalidad neonatal.	Los indicadores nos permiten evaluar los avances de nuestra gestión. Resalta la importancia de mejorar y capacitar de acuerdo a los indicadores establecidos.	Los indicadores que se tiene están ayudando a prevenir los factores de riesgo para disminución de la mortalidad materno y neonatal. Se viene trabajando en el cumplimiento de los indicadores.	Coinciden que es herramienta indispensable para medir el diagnóstico actual de la gestión.	Se debe ajustar a la realidad del nivel de capacidad resolutive.	Se debe revisar y hacer seguimiento al resultado de los indicadores.
5	¿Qué medidas cree usted que se deben adoptar para poder mejorar la gestión de los riesgos en cuanto a la mortalidad neonatal?	Se resalta la importancia de la prevención y realización de actividades que promuevan la disminución de la mortalidad neonata	Se debe concientizar a la población la importancia de acudir al control prenatal. Trabajo en equipo y la concordancia de la importancia tanto de la madre como el recién nacido, mejorar de sistema de referencia y contrarreferencia y la integración en un solo sistema de salud.	Falta de interés por parte de los organismos gubernamentales en salud hacia la mejora de la gestión de riesgos para disminuir la mortalidad materna neonatal. Se debe realizar la implementación de áreas especializadas para atención al RN crítico	Las medidas de prevención y promoción de estilos saludables, trabajo multidisciplinario, fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia, mejorar las condiciones del trabajador e implementación de áreas especializadas.	Algunas instituciones se enfocan en la atención del paciente otras en las condiciones de trabajo.	Se debe mejorar las condiciones de trabajo para brindar una atención basada en las actividades preventivo promocionales para disminuir el riesgo de mortalidad neonatal.
6	¿Cree usted que la participación de las gestantes al programa de atención integral disminuye las complicaciones en el	Se considera que el programa de atención integral es importante para la disminución de	Considero que las gestantes deberían acudir a los controles prenatales. Considera que el programa brinda aporte para disminuir la	La participación de las madres gestantes es importante para una correcta educación de llevar un embarazo adecuado.	Coinciden que la falta de atenciones prenatales conlleva a no dar tratamiento oportuno complicaciones	No hay diferencias	Es necesario el seguimiento a la gestante que no acude a sus controles para la intervención oportuna.

	nacimiento? ¿Por qué?	complicaciones.	mortalidad neonatal.	Considero que se debería realizar un mayor seguimiento a las gestantes para evitar complicaciones.	durante la gestación.		
7	Si su centro de trabajo ha adoptado alguna mejora o programa para hacer seguimiento a las gestantes en su proceso de embarazo ¿Cuál cree que ha sido el impacto de este para disminuir a las muertes neonatales?	Se realiza la Atención integral para prevenir el riesgo en cuanto a la mortalidad materno y neonatal	Se viene trabajando y haciendo alianzas con los promotores de salud. Se realizan actividades para mejorar el seguimiento pero falta de comunicación en la gestión.	Se esperan mejoras que aún no se ha determinado fecha de inicio. La burocracia impide la toma de decisiones para actuar según el nivel que requiere la población.	Consideran la atención integral y apoyo de promotores de salud contribuye a reforzar la disminución de la mortalidad neonatal	Algunas instituciones tienen limitaciones en cuanto a sus condiciones de trabajo otras no.	Las estrategias utilizadas para mejorar la atención en cuanto a la gestante dependen de la actitud del personal.
8	¿Considera usted que las condiciones de la gestante antes y durante el embarazo influye en las complicaciones y secuelas del recién nacido? ¿porqué?	Las complicaciones mas conocidas son la preeclampsia, infección urinaria y anemia.	Considero que la gestante debe ser captada oportunamente para evitar complicaciones en su proceso de gestación. Falta de capacitación a las gestantes sobre el proceso de gestación y parto sin complicaciones	Se resalta la importancia de la buena orientación e información de la madre gestante para evitar complicaciones. La anemia, las infecciones y la presión alta son factores que se pueden controlar.	La mayoría coincide que las complicaciones son la preeclampsia, infecciones, anemia.	No hay diferencias	Las complicaciones mas frecuentes durante el embarazo son la preeclampsia, las infecciones urinarias y la anemia.
9	¿Cuál cree usted que son las causas que generan mayor índice de	Mala información y poca importancia de los controles	Considero que la falta de controles prenatales incrementa la	La asfisia neonatal, el sufrimiento fetal agudo, hipoxia cerebral, sepsis	Coinciden que la falta de controles prenatales va a contribuir a las complicaciones	No hay diferencias	Las complicaciones mas frecuentes en el nacimiento son hipoxia y el

	mortalidad neonatal luego del nacimiento? ¿Porqué?	prenatales por parte de la gestante.	prematurnidad. Falta de controles prenatales provocan complicaciones en el nacimiento como fracturas del plexo braquial.	neonatal. La prematuridad generada por falta de controles prenatales.	como sufrimiento fetal, prematuridad		nacimiento de prematuros.
--	---	--------------------------------------	--	---	--------------------------------------	--	---------------------------

**Conclusión general de las entrevistas semiestructuradas:** Las estrategias utilizadas para mejorar la atención depende de la actitud del personal, mientras se va en busca que la infraestructura sea la adecuada para que las labores en el área de neonatología se realicen con menores complicaciones, en cuanto al recurso humano se debe fortalecer e implementar el trabajo remoto como apoyo en el seguimiento a la gestante que no acude a sus controles para la intervención oportuna y poder reforzar las actividades preventivo promocionales. Las complicaciones más frecuentes durante el embarazo son la preeclamsia, las infecciones urinarias y la anemia. Las complicaciones más frecuentes en el nacimiento son hipoxia y el nacimiento de prematuros.

## ANEXO 7: EVIDENCIAS



**ANEXO 8**

**Fotografías de neonatos prematuros hospitalizados en un hospital de Lima**





**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, MERCADO MARRUFO CELIA EMPERATRIZ, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis Completa titulada: "Gestión del riesgo para disminuir la mortalidad neonatal en el Perú. Revisión Sistemática 2019 – 2022.", cuyo autor es ALVARADO AGUILAR ROCIO KARINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 9.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 22 de Diciembre del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
MERCADO MARRUFO CELIA EMPERATRIZ <b>DNI:</b> 10061458 <b>ORCID:</b> 0000-0002-4187-106X	Firmado electrónicamente por: CMERCADOM el 22- 12-2022 09:32:45

Código documento Trilce: TRI - 0498840