

**INCIDENCIA ENTRE EL BAJO NIVEL SOCIOECONÓMICO Y LA
MORBIMORTALIDAD NEONATAL EN EL HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON
FRANCO PAREJA (HINFP) DE LA CIUDAD DE CARTAGENA**

AUTORES:

MARIA JOSE MANSILLA RUEDA
CARMEN CECILIA PATRÓN HERNÁNDEZ
JUAN DAVID HERRERA DÍAZ
MARÍA ALEJANDRA GUERRERO MUÑOZ
SANDRA MARCELA SERRANO VALENCIA

PROYECTO DE INVESTIGACION

DR. RAMOS DE LAS SALAS
ASESOR DISCIPLINARIO

DRA. LUZ MARINA PADILLA
ASESOR METODOLÓGICO

CARTAGENA DE INDIA D.T. Y C.- BOLÍVAR
UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELÍAS BECHARA ZAINÚM
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

2017

Tabla de contenido

1. TITULO. INCIDENCIA ENTRE EL BAJO NIVEL SOCIOECONÓMICO Y LA MORBIMORTALIDAD NEONATAL EN EL HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA.....	3
RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	3
2. EL PROBLEMA.....	4
2.1 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	4
2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
3. OBJETIVOS.....	7
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	7
4. MARCO TEORICO.....	8
4.1 CONCEPTOS GENERALES	8
4.2 EPIDEMIOLOGIA RECIENTE DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD DEL NEONATO EN CARTAGENA.....	9
4.3 FACTORES DE RIESGO DE MORBILIDAD EN EL NEONATO.....	12
4.4 CAUSAS MAS FRECUENTES DE MORBILIDAD NEONATAL EN CARTAGENA.....	13
4.5 INDICE DE POBREZA EN CARTAGENA.....	13
5. METODOLOGÍA.....	14
5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	14
5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	14
5.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	15
5.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	15
5.5 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	15
5.6 TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	15
5.6.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	15
6. RESULTADOS	16
7. CONCLUSIÓN	20
8. PLAN DE TRABAJO.....	21
8.1 CRONOGRAMA.....	21
8.2 PRESUPUESTO.....	22
9. BIBLIOGRAFÍA.....	23

1. TITULO. INCIDENCIA ENTRE EL BAJO NIVEL SOCIOECONÓMICO Y LA MORBIMORTALIDAD NEONATAL EN EL HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA.

RESUMEN

El presente trabajo analiza que la variabilidad del nivel socioeconómico de un individuo puede inferir a corto o largo plazo la calidad de vida del neonato; por eso con este estudio se pretende analizar cómo puede incidir el nivel socioeconómico en la morbilidad neonatal en el hospital infantil Napoleón franco pareja de la ciudad de Cartagena; para esto emplearemos un estudio metodológico observacional descriptivo transversal, en la cual analizaremos la morbilidad neonatal encontrada durante el año 2000 al 2017; ya que, la motivación principal es dejar pautas y recomendaciones en las mujeres embarazadas con el objetivo de disminuir la incidencia de patologías o afecciones en los neonatos.

Con este estudio pretendemos verificar que el nivel socioeconómico de los padres pueden modificar las condiciones de salud del feto al momento del nacimiento.

ABSTRACT

The present work analyzes that the variability of the socioeconomic level of an individual can infer the quality of life of the newborn in the short or long term; for this reason, this study aims to analyze how socioeconomic status can affect neonatal morbidity and mortality in the Napoleón Franco couple's children's hospital in the city of Cartagena; for this we will use a cross-sectional observational methodological study, in which we will analyze the neonatal morbidity and mortality found during the year 2000 to 2017; since, the main motivation is to leave guidelines and recommendations in pregnant women with the aim of reducing the incidence of pathologies or conditions in the neonates.

With this study we intend to verify that the socioeconomic level of the parents can modify the health conditions of the fetus at the time of birth.

2. EL PROBLEMA

2.1. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la incidencia entre el bajo nivel socioeconómico y la morbimortalidad neonatal en el hospital infantil Napoleón Franco Pareja de la ciudad de Cartagena?

2.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente la tasa de mortalidad infantil es uno de los principales indicadores de la calidad de vida a nivel internacional. En países del primer mundo, oscila entre 2-5 muertes por cada mil nacidos vivos. En estos países la tasa de mortalidad neonatal y postnatal es muy baja, en contraste con los países en vías de desarrollo, donde se encuentran las tasas de morbimortalidad neonatales más altas. Factor que se ha atribuido a la falta de acceso a servicios de salud, falta de controles prenatales adecuados y atención al trabajo del parto, nivel de educación materno y pobreza.

La muerte perinatal afecta desde el momento en que se nace, aún antes de nacer. Esto es una realidad y no sólo debe verse al niño bajo el enfoque de la protección materno-infantil, sino con criterios humanos donde los recursos en salud y educación deben ser usados para tomar acciones concretas como paso previo para fijar objetivos prioritarios en su salud. El periodo perinatal tiene una influencia decisiva en la calidad de vida del individuo, en especial si presenta algún trastorno en el desarrollo físico, neurológico y mental, que condicione su futuro.

En Latinoamérica la mortalidad neonatal se estima en 15 muertes por cada 1000 nacidos vivos. Haití, es el país con mayor mortalidad neonatal a nivel latinoamericano (34 muertes/1000 nacidos vivos) seguido de Bolivia (27 muertes/1000 nacidos vivos) y Guyana (25 muertes/1000 nacidos vivos). Los países con menor tasa de mortalidad neonatal en Latinoamérica son Cuba (4 muertes/1000 nacidos vivos), Chile (6 muertes/1000 nacidos vivos) y Costa Rica (7 muertes/1000 nacidos vivos).

A nivel nacional, la tasa de mortalidad neonatal es de 16 muertes por cada 1000 nacidos vivos. Según estadísticas del Ministerio de Salud (MINSAL) del año 2012, las principales causas de morbimortalidades reportadas en neonatos son: infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (23.3%), ictericia neonatal (14,6%), conjuntivitis (10.3%), diarrea (7%).

La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado.

El alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres. La casi totalidad (99%) de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo: más de la mitad al África subsahariana y casi un tercio a Asia Meridional. Más de la mitad de las muertes maternas se producen en entornos frágiles y contextos de crisis humanitaria.

La razón de mortalidad materna en los países en desarrollo en 2015 es de 239 por 100 000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es tan solo de 12 por 100 000. Hay grandes disparidades entre los países, pero también en un mismo país y entre mujeres con ingresos altos y bajos y entre la población rural y la urbana.

El mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las adolescentes de menos de 15 años. Las complicaciones del embarazo y el parto son una de las causas de muerte principales de las adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo.

Por término medio, las mujeres de los países en desarrollo tienen muchos más embarazos que las de los países desarrollados, por lo que tienen mayor riesgo de muerte relacionada con el embarazo a lo largo de la vida. El riesgo de muerte relacionada con la maternidad a lo largo de la vida (es decir, la probabilidad de que una mujer de 15 años acabe muriendo por una causa materna) es de 1 en 4900 en los países desarrollados y de 1 en 180 en los países en desarrollo. En los países clasificados como estados frágiles el riesgo es de 1 por 54, lo cual demuestra las consecuencias de la descomposición de los sistemas de salud.

La mayoría de las muertes maternas son evitables. Las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas. Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto. La salud materna y neonatal está estrechamente relacionadas. Alrededor de 2,7 millones de recién nacidos murieron en 2015, y otros 2,6 millones nacieron muertos. Es particularmente importante que todos los partos sean atendidos por profesionales sanitarios capacitados, dado que la atención y el tratamiento a tiempo pueden suponer para la mujer y el niño la diferencia entre la vida y la muerte.

Con la presente investigación pretendemos analizar cómo puede el nivel socioeconómico incidir en la morbimortalidad neonatal en el hospital infantil Napoleón Franco Pareja en la ciudad de Cartagena; para eso utilizaremos un estudio metodológico observacional descriptivo longitudinal, ya que nuestra motivación principal es marcar unas pautas y sentar un precedente en las mujeres embarazadas con el objetivo de disminuir la incidencia de patologías en los neonatos.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar si existe incidencia entre el bajo nivel socioeconómico y la morbimortalidad neonatal en el hospital infantil Napoleón Franco Pareja de la ciudad de Cartagena.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar los problemas socioeconómicos que se presentan con mayor frecuencia en el núcleo familiar del neonato.
- Identificar la patología de más alta incidencia neonatal en el hospital infantil Napoleón Franco Pareja de la ciudad de Cartagena.
- Cuantificar el promedio de hospitalizaciones neonatales, en base a las patologías más frecuentes presentes.
- Determinar la viabilidad del acceso a los servicios de salud de la población de acuerdo al nivel socioeconómico en la ciudad de Cartagena.

4. MARCO TEORICO

4.1. CONCEPTOS GENERALES

- **Bajo peso al nacer:** es un término que se utiliza para describir a los bebés que nacen con un peso menor a los 2.500 gramos. Los bebés con bajo peso al nacer son mucho más pequeños que los que nacen con un peso normal. Son muy delgados, con tejido adiposo escaso y su cabeza se ve más grande que el resto del cuerpo.
- **Desarrollo físico:** se refiere a los cambios corporales que experimenta el ser humano, especialmente en peso y altura, y en los que están implicados el desarrollo cerebral, como ya se ha indicado, el desarrollo óseo y muscular.
- **Morbilidad:** Cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.
- **Mortalidad:** Cantidad de personas que mueren en un lugar y en un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.
- **Mortalidad materna:** muerte materna o de mujeres gestantes es un término estadístico que describe la muerte de una mujer durante el embarazo, el parto o el posparto.
- **Mortalidad neonatal:** hace referencia a la mortalidad de los nacidos antes de alcanzar los 28 días de edad.
- **Neonatos:** Un neonato o recién nacido es un bebé que tiene 28 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea. La definición de este período es importante porque representa una etapa muy corta de la vida. El término se ajusta a nacidos pretérmino, a término o postérmino.
- **Nivel socioeconómico:** es una medida económica y sociológica total combinada de la experiencia de trabajo de una persona y de la posición económica y social de un individuo o familiar en relación con los demás, basada en el ingreso, la educación y la ocupación.
- **protección social en salud:** la garantía que la sociedad otorga, por medio de los poderes públicos, para que un individuo o un grupo de individuos, pueda satisfacer sus necesidades y demandas de salud al obtener acceso adecuado a los servicios del sistema o de alguno de los subsistemas de

salud existentes en el país, sin que la capacidad de pago constituya un factor restrictivo

4.2. EPIDEMIOLOGIA RECIENTE DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD DEL NEONATO EN CARTAGENA

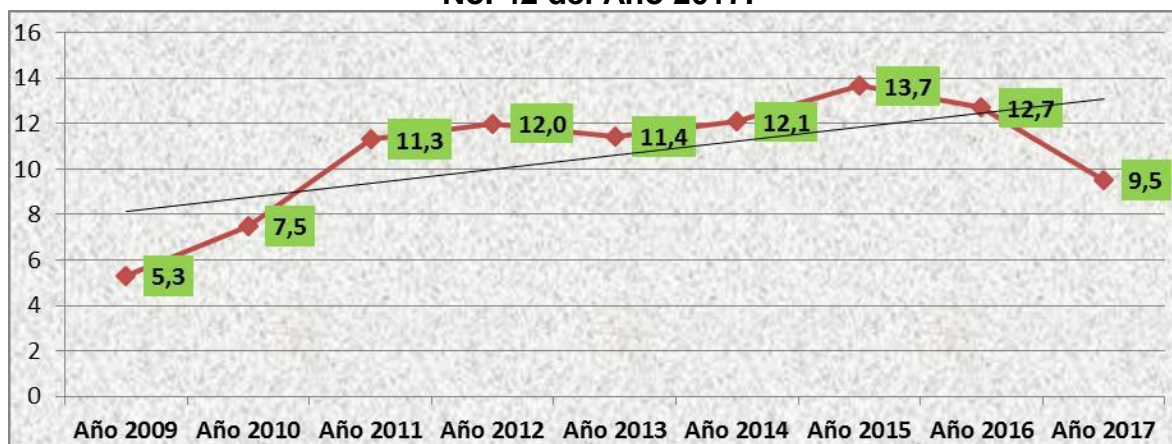
El período perinatal, a pesar de su relativo corto tiempo de duración, tiene una influencia decisiva en la calidad de vida del individuo, en el desarrollo físico, neurológico y mental, condicionando fuertemente su futuro.

Se estima que cada año en el mundo nacen muertos alrededor de 4,3 millones de niños y 3,3 millones mueren en la primera semana de vida; de estos 7,6 millones de muertes perinatales, el 98% ocurre en países en vías de desarrollo.

Entonces, el riesgo de que un bebé muera en el primer mes de vida es 15 veces mayor que en cualquier otro momento durante su primer año de vida.

Hasta la semana No. 42 del Año 2017 del año 2017 se notificaron al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA, un total de 223 Muertes Perinatales, correspondiéndole al distrito una tasa de Mortalidad Perinatal de 9,5 por 1.000 nacidos vivos, la cual se mantiene muy por debajo de la meta nacional, pero preocupa la marcada tendencia hacia el ascenso. Ver grafica 1.

Grafica 1. Tendencia del indicador Tasa de Mortalidad perinatal - Semana No. 42 del Año 2017.



Fuente: Sivigila Cartagena - 2017

Teniendo en cuenta la Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) que notifica el evento, se observa que la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo es la institución de salud en donde más se registraron casos de Muertes Perinatales a la semana epidemiológica No. 42 con un 35,0% (n=78); seguida de la Clínica Intensivistas Maternidad Rafael Calvo con un 15,2% (n=34); el tercer lugar lo ocupó la Clínica la Ermita con un 11,7% (n=26); el cuarto y quinto lugar le correspondieron a la UCI

Santa Cruz de Boca Grande y a la Clínica General del Caribe con un 8,5% (n=19) y 6,3% (n=14) respectivamente. Dentro de las 10 principales UPGD los menores porcentajes los registraron la Clínica de Blas de Lezo Sede 1 y la Clínica Cartagena del Mar con un 2,2% (n=8) para cada una.

Llama la atención que el 76,7% de las Muertes Perinatales se concentran en estas cinco primeras UPGD. Ver tabla 1.

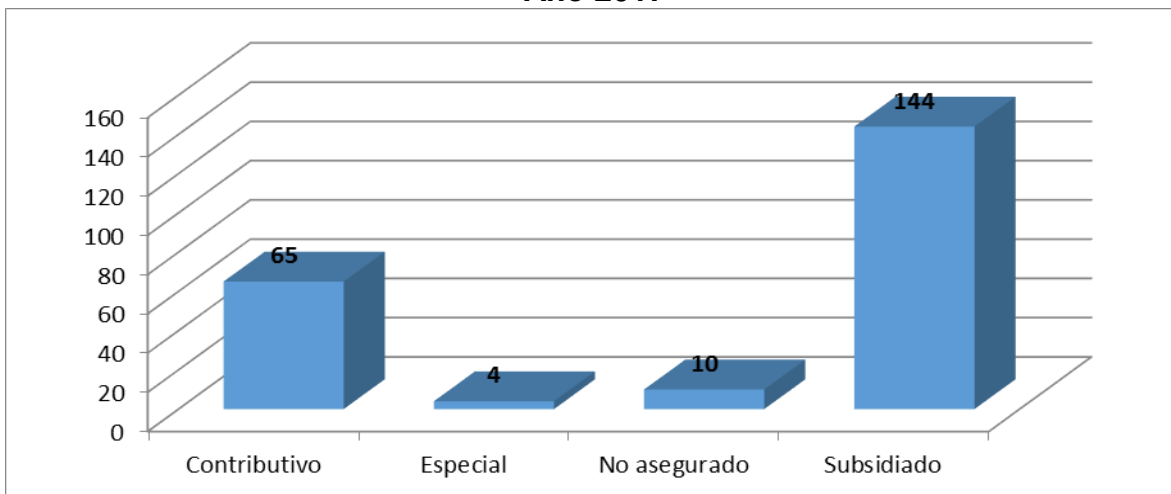
Tabla 1. Muertes perinatales según UPGD que notifica - Semana No. 42 del Año 2017

No.	UPGD	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
1	CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	78	35,0%	35,0%
2	INTENSIVISTAS MATERNIDAD RAFAEL CALVO	34	15,2%	50,2%
3	CLINICA LA ERMITA DE CARTAGENA	26	11,7%	61,9%
4	UCI DEL CARIBE SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE	19	8,5%	70,4%
5	CLINICA GENERAL DEL CARIBE	14	6,3%	76,7%
6	CLINICA MADRE BERNARDA	10	4,5%	81,2%
7	CENTRO MEDICO CRECER	8	3,6%	84,8%
8	CLINICA BLAS DE LEZO	6	2,7%	87,4%
9	CLINICA CARTAGENA DEL MAR	5	2,2%	89,7%
10	CLINICA BLAS DE LEZO MEGA URGENCIA - SEDE 1	5	2,2%	91,9%
	Total 10 primeras UPGD	205	91,9%	91,9%
	Total otras UPGD	18	8,1%	100,0%
	Total Cartagena	223	100,0%	100,0%

Fuente: Sivigila Cartagena - 2017

Teniendo en cuenta el comportamiento según afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se evidencia que el Régimen Subsidiado fue quien registrara el mayor porcentaje con un 64,6% (n=144); seguido por el Régimen Contributivo con un 29,1% (n=65), los menores porcentajes se presentaron personas no afiliadas a ningún régimen en seguridad social y al Régimen de Especial con un 4,5% (n=10) y un 1,8 (n=4) respectivamente. Ver grafica 2.

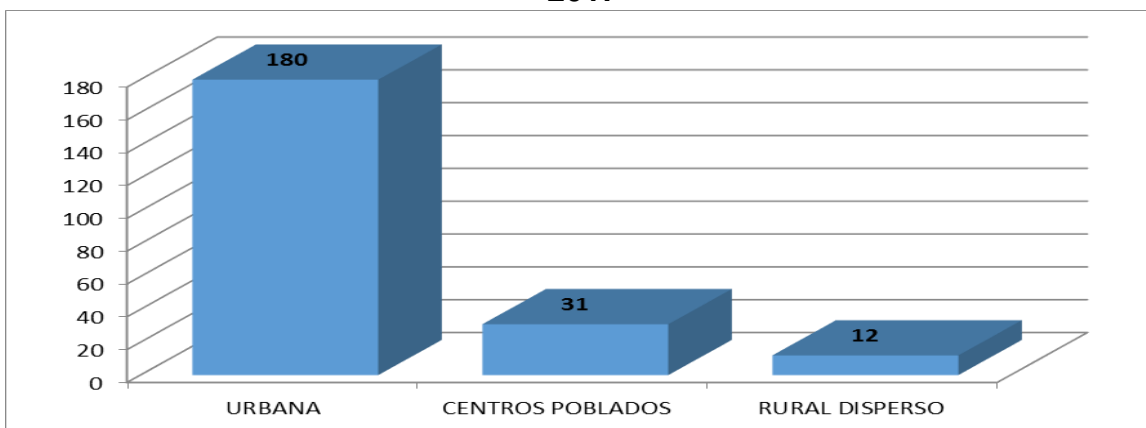
Gráfica 2. Muertes perinatales según Seguridad Social - Semana No. 42 del Año 2017



Fuente: Sivigila Cartagena - 2017

Del total de casos registrados un 80,7% (n=180) se presentaron en pacientes cuyas madres residían en el área urbana del distrito de Cartagena; mientras que en Centros poblados y Áreas rurales dispersas residían un 13,9% (n=31) y 5,4% (n=12) respectivamente. Ver grafica 3.

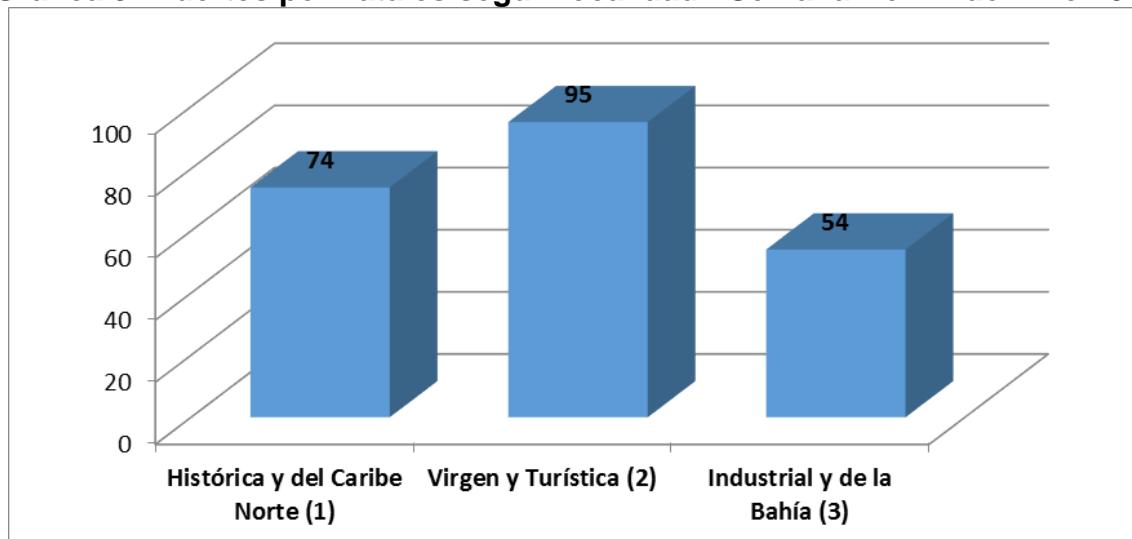
Gráfica 4. Muertes perinatales según procedencia - Semana No. 42 del Año 2017



Fuente: Sivigila Cartagena - 2017

De acuerdo al comportamiento según localidad de procedencia, se observa que en la localidad de la Virgen y Turística fue en donde se registrara el mayor número de casos con un 42,6% (n=95); las Localidades Histórica y del Caribe Norte e Industrial y de la Bahía registraron unos porcentajes de 32,2% (n=74) y 24,2% (n=54) respectivamente. Ver grafica 4.

Gráfica 5. Muertes perinatales según localidad - Semana No. 42 del Año 2017



Fuente: Sivigila Cartagena - 2017

4.3. FACTORES DE RIESGO DE MORBILIDAD EN EL NEONATO.

Los factores de riesgos más predominantes en la morbilidad del neonato son las siguientes:

- Nacimiento prematuro.
- Bajo peso al nacer.
- Cesáreas.
- Complicaciones durante el parto.
- Acceso escaso a la atención de salud.

4.4. CAUSAS MÁS FRECUENTES DE MORBILIDAD NEONATAL EN CARTAGENA.

Los fallecimientos de neonatos, constituyen el 37% de los fallecimientos de niños menores de cinco años. La mayoría de los fallecimientos de neonatos (el 75%) se producen durante la primera semana de vida, y de éstos entre el 25% y el 45% se producen en las primeras 24 horas.

Las causas principales de fallecimientos de recién nacidos y neonatos son:

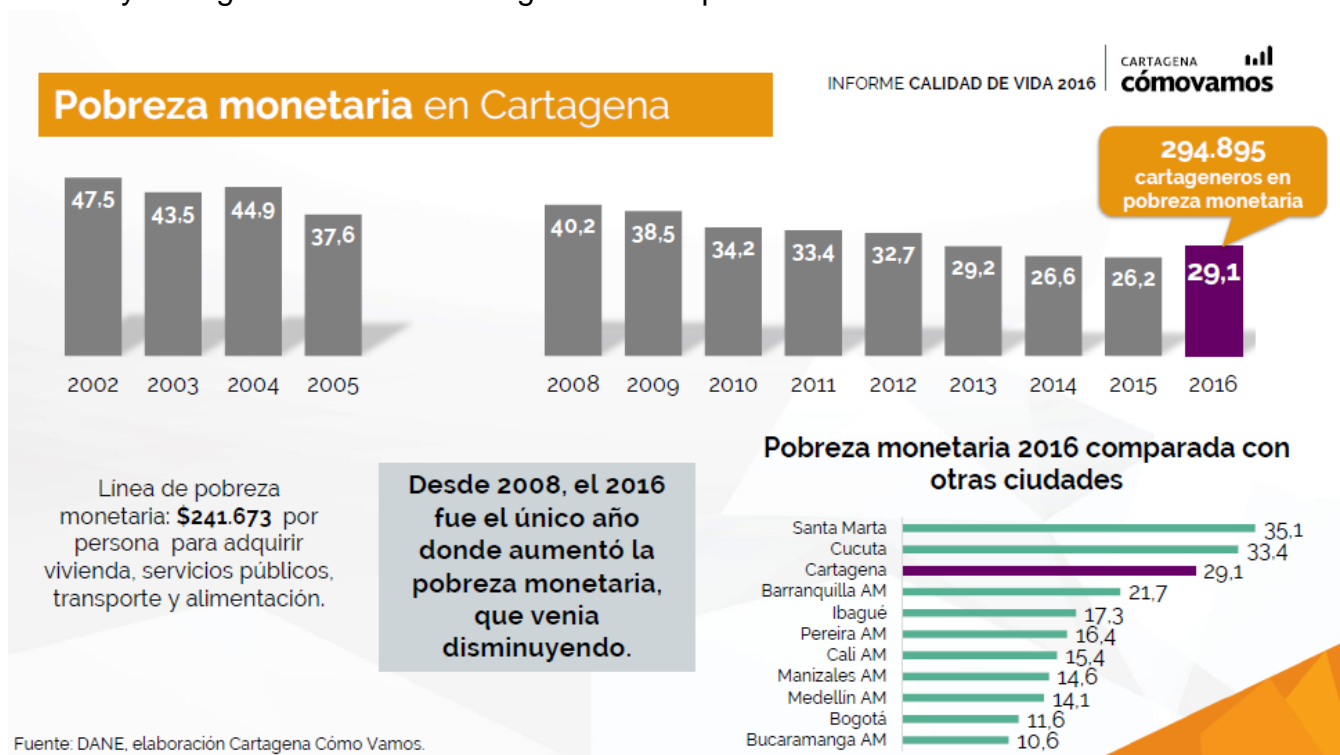
- D. respiratorio.
- Infecciones.
- Asfixia.
- Malformaciones congénitas
- Nacimiento pretérmino

Estas causas explican casi el 80% de las muertes en este grupo de edad.

4.5. ÍNDICE DE POBREZA EN CARTAGENA

Según el último informe de Calidad de Vida Cartagena Cómo Vamos 2016, por primera vez en 9 años, aumentó la proporción de población cartagenera en condición de pobreza monetaria.

Se pasó de un 26,2 por ciento en 2015, a un 29,1 por ciento en 2016. Es decir, hoy se registran 294.895 cartageneros con pobreza monetaria.



Un ciudadano en Cartagena cuenta con \$241.673 para adquirir una “una canasta de consumo mínima aceptable” segregada en: vivienda, servicios públicos, transporte y alimentación.

La pobreza extrema llegó al 5,5 por ciento. Durante el foro sobre pobreza, se dio a conocer que unas 5.061 familias viven en zonas de riesgo y requieren ser reubicadas pues no cuentan con acceso óptimo a los servicios públicos.



5. METODOLÓGIA

5.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizara un estudio observacional descriptivo transversal.

5.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población objeto de estudio serán los neonatos hospitalizados en el hospital infantil Napoleón Franco Pareja – Casa del Niño en la ciudad de Cartagena, en el periodo comprendido entre el año 2013 al 2015, donde analizaremos la incidencia del bajo nivel socioeconómico en la morbilidad de la población a estudiar.

5.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Todos los pacientes menores de 28 días de cualquier edad y sexo, hospitalizados por complicaciones posparto y que se encuentren registrados en la base de datos del hospital infantil Napoleón Franco Pareja – Casa del Niño en la ciudad de Cartagena.

5.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes mayores de 1 mes de nacido hospitalizados por complicaciones posparto, en el hospital infantil Napoleón Franco Pareja – Casa del Niño en la ciudad de Cartagena que no se encuentren registrados en la base de datos, por lo tanto no será posible acceder a su historia clínica.

5.5. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En éste tipo de investigación utilizamos fuentes primarias, dicha información la recolectaremos de los informes e historias clínicas que obtendremos del hospital infantil Napoleón Franco Pareja – Casa del Niño en la ciudad de Cartagena, de la población a estudiar.

Además se realizara recolección de información sociodemográfica a través de una entrevista telefónica o personal a la familiar del paciente donde se indagara, estrato socioeconómico e ingresos mensuales promedio de dicho núcleo familiar.

5.6. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se realizara el análisis con medidas de tendencia central como media, mediana y moda.

5.6.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

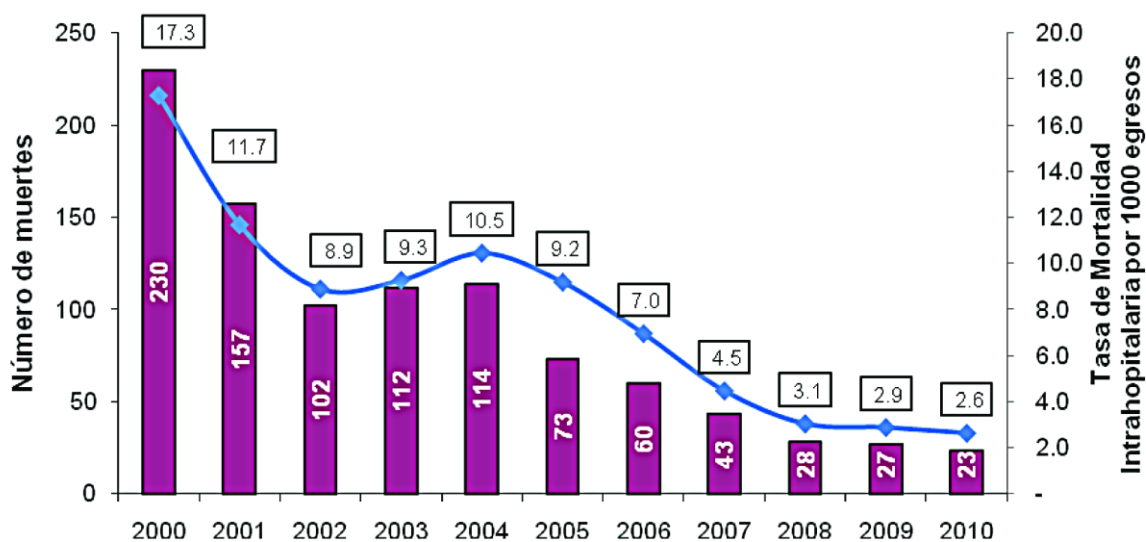
Nº	Nombre de la variable	Nivel de duración	Categorización	Naturaleza de la variable
1	Edad	De razón	Neonatos: del nacimiento a los 28 días.	Cuantitativa
2	sexo	Nominal	F M	Cualitativa

3	Duración de la hospitalización	De razón	1-3 días 3 días a 1 semanas 1-3 semanas	Cuantitativa
4	Estado socioeconómico	Ordinal	1, 2, 3,	Cualitativa
5	Ingresos económicos del núcleo familiar	Ordinal	Muy bajo Bajo Medio Alto	cualitativa

6. RESULTADOS

Entre el 1 de enero de 2000 y el 31 de diciembre de 2010 se registraron 969 muertes en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja de Cartagena de Indias. Para el mismo periodo se registraron 114 470 egresos, para una tasa de mortalidad hospitalaria promedio del periodo de 8.5 muertes por mil egresos (Min= 2,6 y Max = 17,3). Grafica 6.

Grafica 6. Número de muertes anuales vs. Tasa de mortalidad intrahospitalaria HINFP, 2000 - 2010



La grafica 6 muestra la tendencia de la tasa cruda de mortalidad intrahospitalaria en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja entre el 2000 y 2010. Como se observa, pueden caracterizarse dos periodos en esta década: un periodo de alta mortalidad hospitalaria (tasa bruta de 12.8 muertes por mil egresos) durante el 2000 y 2002 y un periodo de baja mortalidad entre 2003 y 2010 (tasa bruta de 6.3 muertes por mil egresos), con diferencias significativas ($p < 0.05$).

Tabla 2. Antecedentes de estado nutricional, lactancia materna y vacunación en niños fallecidos en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja

Estado nutricional	Años 2000 a 2002		Años 2003 a 2010	
	Nº	%	Nº	%
Desnutrición g III	253	51.7	143	29.8
Desnutrición g II	31	6.3	78	16.3
Desnutrición g I	6	1.2	45	9.4
Eutrófico	19	3.9	58	12.1
Lactancia materna				
No	80	16.4	111	23.1
Sí	220	45.0	198	41.3
Vacunación (pai)				
Esquema completo	130	26.6	147	30.6
Esquema incompleto	112	22.9	143	29.8
No vacunado	80	16.4	45	9.4

Durante el periodo 2000-2002 la mayoría de las muertes en el HINFP se produjo en niños con condiciones de riesgos evitables (falta de lactancia materna, sin vacunas o con esquema incompleto y con algún grado de desnutrición). Ver tabla 2.

Entre el año 2011 y el 7 de febrero de 2017 se registraron un total de 9 muertes en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja de Cartagena de Indias (ver grafica 7). De los 9 neonatos cuya muerte se produjo en el hospital, el 0,33% fueron hombres y el 0,66% fueron mujeres, esto nos indica que para el periodo comprendido entre el 2011 y 2017 la prevalencia fue más alta en mujeres. Ver tabla 3

Grafica 7. Número de muertes anuales de neonatos intrahospitalaria HINFP, 2011 - 2017

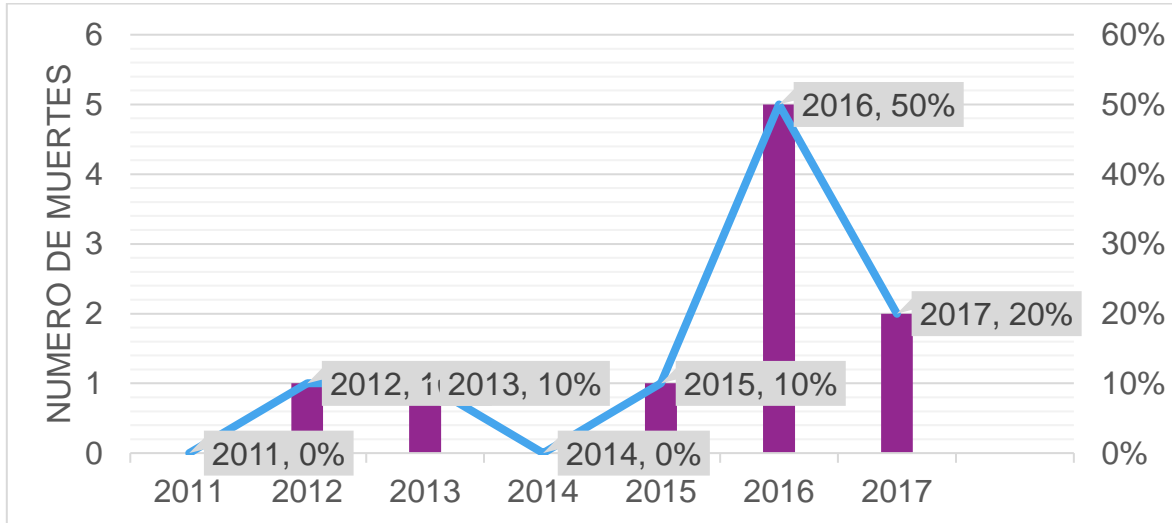


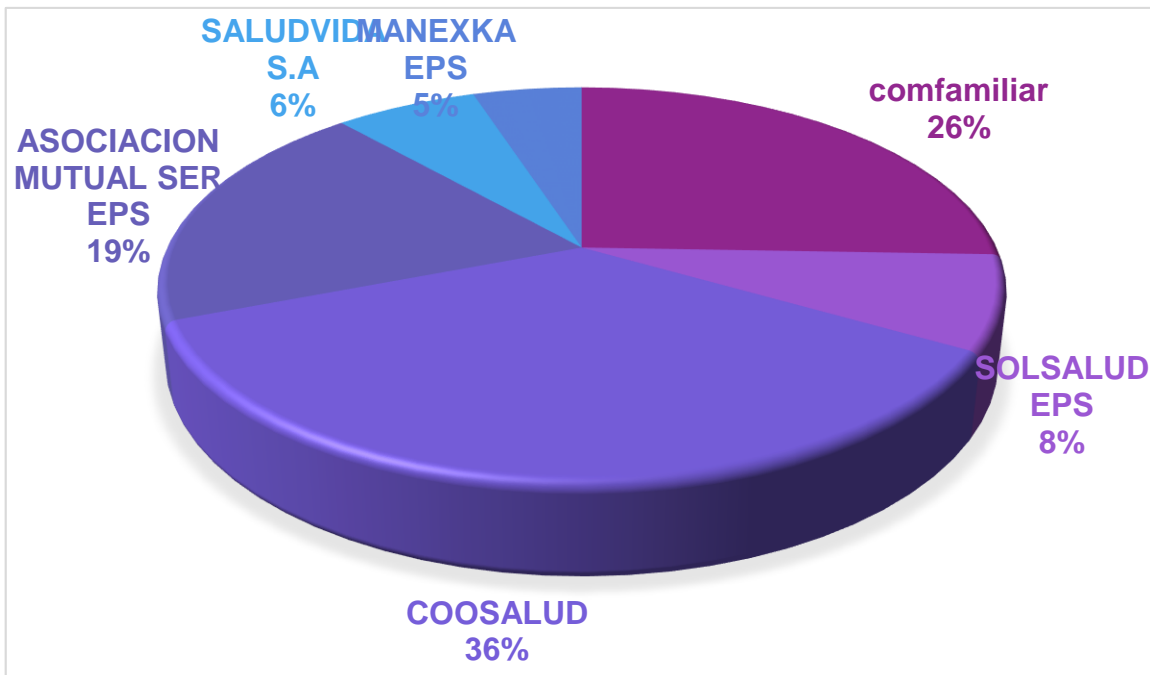
Tabla 3. Distribución por edad y género de la mortalidad neonatal intra hospitalaria, HINFP, 2011 - 2017

Edad y año	F	%	M	%	total	%
2011	0		0		0	0
10 días – 2012			1	1,11	1	0,11
11 días – 2013			1	1,11	1	0,11
2014	0		0		0	0
9 días – 2015	1	0,11			1	0,11
8 a 13 días – 2016	3	0,33	1	1,11	4	0,44
2 a 5 días – 2017	2	0,22			2	0,22
Total	6	0,66	3	0,33	9	10

La grafica 7 muestra la tendencia de la baja en la mortalidad intrahospitalaria en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja entre el 2011 y 2017. Durante este periodo la mayoría de las muertes en el HINFP se produjo en neonatos con condiciones de riesgos evitables (falta de lactancia materna, mal control prenatal, mala alimentación de la madre, baja escolaridad, sin vacunas o con esquema incompleto prenatal y posnatal, inadecuada asistencia en el parto).

Entre 2011 y 2017 la mayoría de las muertes en el HINFP se produjo en niños con bajo peso al nacer, traumatismo del nacimiento, anomalías cardiacas y respiratorias.

Grafica 8. Plan Beneficios



Grafica 9. Estrato socioeconómico



7. CONCLUSIÓN

- Los estudios realizados en países desarrollados muestran que las causas de muerte asociadas al nivel socioeconómico son muy diferentes a las de Cartagena (Colombia). El predominio de las muertes neonatales en el HINFP es bastante notorias a pesar de que el porcentaje de muertos disminuye anualmente.
- Respecto a los determinantes, tener un mayor ingreso reduce la probabilidad de que futuros bebés al momento del nacimiento manifiesten alguna alteración o riesgo que comprometa su vida, dado a la adecuada alimentación y excelente control en la etapa prenatal.
- En términos absolutos, en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja se mueren hoy 15 veces menos neonatos (año 2000 = 230 muertes; año 2010 = 23 muertes; 2017 = 2 muertes).
- Promover la lactancia materna, mejorar el nivel de ingresos de los padres, mejorar el estado nutricional de la madre e incrementar la edad gestacional al nacimiento, recibir una adecuada asistencia en los controles y al momento del parto, son las recomendaciones que se desprenden de esta investigación para disminuir la probabilidad de muerte en los neonatos.
- Para nosotros fue una experiencia que ha sido documentada en cuanto a su impacto en el mejoramiento de la morbimortalidad neonatal intrahospitalaria. Aun en países desarrollados la mortalidad en población no asegurada es mucho mayor, hasta en un 40 %. De igual modo, factores externos al hospital, como el retraso en la consulta, el uso de tratamientos alternativos previos, inadecuada alimentación y las distancias que hay que recorrer para llegar a este, han sido asociados al incremento en la morbimortalidad neonatal intrahospitalaria.

8. PLAN DE TRABAJO

8.1. CRONOGRAMA

2015		2016	2017			
		OCT-NOV	AGO	SEP	OCT	NOV
Introducción al campo-tema	Revisión bibliográfica					
	Acercamiento al campo					
	Constitución del equipo					
	Elaboración del proyecto					
	Identificación de necesidades y problemas					
Trabajo campo de	Recolección de datos y variables					
	Tabulación					
	Graficar					
Análisis resultados y	Redacción de reporte/narrativa					
	Discusión de narrativa con el equipo					
	Redacción y presentación del proyecto					

7.2. PRESUPESTO

NUMERO	UNIDADES	ELEMENTO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	5	Lápiz	600	3.000
2	5	Borrador	500	2.500
3	5	Lapicero	1.000	5.000
4	1	Resma de papel	25.000	25.000
5	5	Viáticos	50.000	250.000
6	5	Imprevistos	10.000	50.000
TOTAL				335.500

8. BIBLIOGRAFÍA

- OMS – organización mundial de la salud.
- DADIS - Perfil epidemiológico del distrito de Cartagena-año 2017.
- CEER – centro de estudios económicos regionales.
- Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan", Rodríguez, Rodríguez, Vassallo, Santos, Castaños, Rino, Rodríguez.
- Hospital infantil Napoleón franco pareja (HINFP).
- Mortality in a pediatric hospital. Six-year retrospective study.
- Archives de Pediatrie : Organe Officiel de la Societe Francaise de Pediatrie [01 Jul 2000, 7.
- MORTALIDAD MATERNA 2000-2004; Enrique Donoso S. Departamento de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Guía nacional de neonatología.
- Caracterización de factores de riesgo materno y su asociación con la morbi-mortalidad neonatal temprana en el periodo de enero del 2011 a octubre 2013 en el municipio de Chalatenango.
- Perfil clínico epidemiológico - Cybertesis URP.
- Archivos Argentinos de - Sociedad Argentina de Pediatría
- Revista Salud Pública del Paraguay - ResearchGate
- Factores en mortalidad perinatal - Universidad de El Salvador
- Determinantes sociales y su posible relación con la muerte perinatal en la Unidad Hospitalaria Manrique, E.S.E Metrosalud, Medellín. 2010 - 2012



UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm

Seccional Cartagena

PROYECTO DE INVESTIGACION:

INCIDENCIA ENTRE EL BAJO NIVEL SOCIOECONÓMICO Y LA
MORBIMORTALIDAD NEONATAL EN EL HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON
FRANCO PAREJA (HINFP) DE LA CIUDAD DE CARTAGENA

**PROGRAMA DE PREGRADO:
FACULTAD DE MEDICINA**

AUTORES:

MARIA JOSE MANSILLA RUEDA

CARMEN CECILIA PATRÓN HERNÁNDEZ

JUAN DAVID HERRERA DÍAZ

MARÍA ALEJANDRA GUERRERO MUÑOZ

SANDRA MARCELA SERRANO VALENCIA

Cartagena, Bolívar 2017