



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE MEDICINA



# Trabajo de Investigación

PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO A MEDICO CIRUJANO

TEMA:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MORTALIDAD NEONATAL EN EL  
HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, PORTOVIEJO.

AUTOR:

CUNNIGHAN STOMER GLENDA GABRIELA

TUTOR:

DR. ANTONIO GONZALES VELAZQUEZ

2016

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis a Dios, por haberme regalado años de vida, salud y sabiduría, por estar conmigo en cada paso de daba, confirmándome tus promesas.

A mis padres Sr. Gabriel Cunnighan y Sra. Glenda St Omer por ser los principales promotores de mis sueños, porque siempre me enseñaron a esforzarme y a conseguir con humildad y dignidad lo que quería, por cada oración que elevaron a mi nombre, por cada palabra perfecta que decían en el preciso momento para animarme cuando mis fuerzas parecían agotarse, hoy puedo ver mi meta alcanzada y todo esto se lo debo a ustedes.

A mis hermanos Gabriel, Samuel y Sara por su amor, su apoyo y confianza porque al pensar en ustedes sacaba de lo recóndito de mí fuerzas para seguir estudiando, son ustedes mi inspiración.

A mi maravillosa familia quienes han creído en mí siempre dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio.

A mi novio Sr. Paúl Sánchez quien a lo largo de mi carrera de estudio, fue mi compañero, mi amigo, mi apoyo y mi compañía; junto a ti viví las experiencias más alegres y triste que solo un estudiante de medicina podría experimentar; y aunque atravesamos momentos difíciles comprendí que cada mañana será una oportunidad para empezar de nuevo.

A la Sra. Genoveva Palacios por estar conmigo en los momentos más difíciles de mi vida, por cada oración, por cada consejo, por su paciencia y sobre todo gracias por considerarme una más de sus hijas.

A la familia Sánchez Palacios, quienes me consideran como parte de su familia y me han demostrado invaluablemente su cariño y su apoyo, estoy muy agradecida con cada uno de ustedes, siempre estarán en mi corazón.

Dios los bendiga.

CUNNIGHAN ST OMER  
GLENDA GABRIELA

## AGRADECIMIENTO

Se agradece sobre todas las cosas al creador por permitirme culminar esta meta tan importante.

A la Universidad Técnica de Manabí, por ser el templo de nuestro saber e instruirme en sus aulas, así como a la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina.

Igualmente; agradezco muy profundamente a mi tutor y revisor Dr. Antonio González y Dr. Jorge Lozada por aportar con sus conocimientos, soporte, dedicación y paciencia en la realización de este trabajo de titulación.

Gracias a mis padres, amigos y todas aquellas personas que de una u otra forma me ayudaron a crecer como persona y como profesional.

Infinita gratitud a todos aquellos quienes me dieron su fuerza cuando los ánimos decaían a lo largo de esta maravillosa carrera; absolutamente a todos, gracias totales.

CUNNIGHAN ST OMER  
GLENDA GABRIELA

**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Certifico que, el presente trabajo de investigación titulado:

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MORTALIDAD NEONATAL EN  
PACIENTES DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA,  
PORTOVIEJO”.**

Ejecutado por: la egresada de la Escuela de Medicina **CUNNIGHAN ST OMER  
GLENDA GABRIELA.**

Ha sido realizado bajo mi dirección y supervisión habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de un trabajo de investigación, previo a la obtención del título de Médico Cirujano.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

f. .....

Dr. Antonio González Velásquez  
TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

## **CERTIFICACIÓN DEL REVISOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Certifico que, el presente trabajo de investigación titulado:

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MORTALIDAD NEONATAL EN  
PACIENTES DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA,  
PORTOVIEJO”.**

Ejecutado por: la egresada de la Escuela de Medicina: **CUNNIGHAN ST OMER  
GLENDA GABRIELA.**

Ha sido revisado e indicado correcciones bajo mi dirección y seguimiento; habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de un trabajo de investigación, previo a la obtención del título de Médico Cirujano.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.



f.....

Dr. Jorge Vicente Lozada Alvarado

REVISOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL  
TRABAJO DE INVESTIGACION

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA:

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MORTALIDAD NEONATAL EN EL  
HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, PORTOVIEJO”.

Trabajo de Investigación sometido a consideración del Tribunal de Revisión y  
Sustentación, legalizado por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la  
obtención de título de:

MÉDICO- CIRUJANO

APROBADO



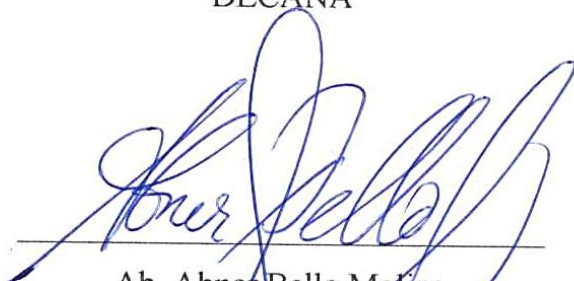
Dra. Yira Vásquez

DECANA



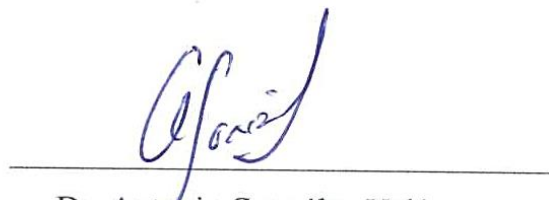
Lcda. Miriam Barreto Rosado, Mg.

PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE  
TITULACIÓN ESPECIAL DE LA FCS



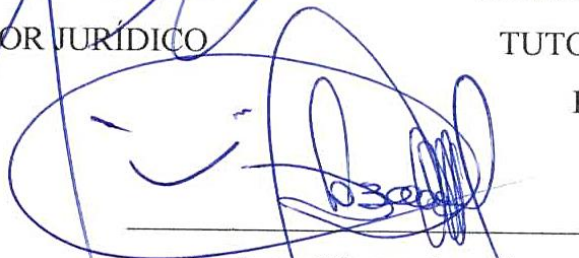
Ab. Abner Bello Molina

ASESOR JURÍDICO



Dr. Antonio González Velásquez

TUTOR DEL TRABAJO DE  
INVESTIGACIÓN




Dr. Jorge Vicente Lozada

REVISOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo CUNNIGHAN ST OMER GLENDA GABRIELA, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, declaro que el presente trabajo de titulación “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MORTALIDAD NEONATAL EN EL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, PORTOVIEJO.” Es de mi completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión del Tutor del trabajo de investigación, el DR. ANTONIO GONZALEZ VELASQUEZ.

Toda responsabilidad con respecto a las investigaciones con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en este proyecto de investigación, pertenecen exclusivamente al autor.

A handwritten signature in cursive script that reads "Gabriela Cunningham". The signature is written in dark ink and is enclosed within a thin, hand-drawn oval border.

Cunnighan St Omer Glenda Gabriela

C.C. 0803756287

## TEMA

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MORTALIDAD NEONATAL EN EL  
HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, PORTOVIEJO”.



## RESUMEN.

La oportunidad de supervivencia en el primer mes de vida está influenciada por un gran número de factores ambientales, sociales y genéticos los cuales condicionan el crecimiento fetal, riesgo de malformaciones, nacimientos prematuros, bajo peso al nacer, la mortalidad neonatal es el indicador que se usa para expresar el riesgo de fallecer durante los primeros 28 días de vida, la OMS define como la muerte producida entre el nacimiento hasta los 28 días de vida, se divide en mortalidad precoz hasta los 7 días y mortalidad tardía de 7 a 28 días.

El objetivo de este estudio fue conocer los factores de riesgo relacionados con la mortalidad neonatal de los neonatos que fallecieron en el Hospital Verdi Cevallos Balda.

El tipo de estudio fue Observacional- Retrospectivo, mediante la recolección de información y posterior análisis de cada una de las historias.

Se logró concluir que la mortalidad neonatal, fue mayor en el género masculino, con edades maternas extremas, entre menores de 16 años y mayores de 35 años, procedencia rural, madres con estudios deficientes, con hábitos tóxicos, y patologías durante la gestación, menos de tres controles prenatales, recién nacidos prematuros y con bajo peso, con un APGAR menor de 6, la mortalidad neonatal precoz fue mayor que la tardía, las patologías que tuvieron mayor presencia fueron las respiratorias, de ellas dos cuartos corresponden a la Enfermedad de Membrana Hialina asociada a los neonatos prematuros.

Palabras Claves: Mortalidad, Neonato, Riesgo, prematurez

## SUMMARY

The chance of survival in the first month of life is influenced by a large number of environmental, social and genetic factors that condition fetal growth, risk of malformations, premature births, low birth weight, neonatal mortality is the indicator Used to express the risk of dying during the first 28 days of life, WHO defines as the death produced between birth to 28 days of life, is divided into early mortality up to 7 days and late mortality from 7 to 28 days.

The objective of this study was to know the risk factors related to neonatal mortality of the neonates who died at the Hospital Verdi Cevallos Balda.

The type of study was Observational- Retrospective- through the collection of information and subsequent analysis of each of the stories

It was concluded that neonatal mortality was higher in the male gender, with extreme maternal ages, among those under 16 years of age and over 35 years of age, rural origin, mothers with poor studies, with toxic habits, and pathologies during gestation, less Of three prenatal controls, preterm and low birth weight infants, with an APGAR of less than 6, early neonatal mortality was higher than that of late, the pathologies that had the greatest presence were respiratory, of which two quarters correspond to Membrane Disease Hyaline associated with preterm infants.

Keywords: Mortality, Neonate, Risk, prematurity

# ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN .....	iv
CERTIFICACIÓN DEL REVISOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN .....	v
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACION .....	vi
DECLARACIÓN DE AUTORÍA .....	vii
TEMA.....	viii
RESUMEN. ....	ix
ÍNDICE .....	xi
CAPITULO I .....	1
INTRODUCCION .....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	2
ANTECEDENTES .....	4
JUSTIFICACIÓN .....	5
OBJETIVOS .....	6
CAPITULO II.....	7
MARCO TEÓRICO.....	7
VARIABLES .....	12
CAPITULO III.....	18
DISEÑO METODOLOGICO .....	18
TIPO DE ESTUDIO .....	18
AREA DE ESTUDIO .....	18
UNIVERSO .....	18
POBLACION DE ESTUDIO.....	18
CRITERIOS D E INCLUSIÓN .....	18
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	18
INSTRUMENTOS Y TECNICAS.....	19
METODOS .....	19
PLAN DE ANALISIS Y TABULACION DE DATOS .....	19
ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES .....	19
GRAFITABLA N°1 .....	21
GRAFITABLA N°2 .....	23
GRAFITABLA N°3 .....	25

GRAFITABLA N°4 .....	27
GRAFITABLA N°5 .....	28
GRAFITABLA N°6 .....	30
GRAFITABLA N°7 .....	31
GRAFITABLA N°8 .....	33
GRAFITABLA N°9 .....	35
GRAFITABLA N°10 .....	36
GRAFITABLA N°11 .....	37
GRAFITABLA N°12 .....	40
GRAFITABLA N°13 .....	42
GRAFITABLA N°14 .....	46
CAPITULO V .....	50
CONCLUSIONES .....	50
RECOMENDACIONES .....	51
CRONOGRAMA VALORADO .....	52
BIBLIOGRAFIA .....	53
ANEXOS # 1 .....	56
ANEXO # 2 .....	61
ANEXO # 3 .....	62

# CAPITULO I

## INTRODUCCION

La mortalidad neonatal es definida por la Organización Mundial de Salud) como la muerte producida entre el nacimiento hasta los 28 días de vida. Se considera un problema de salud pública y es el indicador básico a considerar para valorar la calidad de la atención en salud del recién nacido en una determinada área geográfica o en un servicio. (OMS 2016)

La mortalidad neonatal es uno de los indicadores de salud con mayor importancia de un país, debido a que refleja el grado de desarrollo y el estado de salud de su población; por lo tanto, conocerla permite plantear políticas y estrategias específicas de salud. (Sánchez Cevallos , 2014)

Entre las principales causas de mortalidad destacan las enfermedades originadas en el período perinatal, donde se incluyen la asfixia, el síndrome de dificultad respiratoria y las infecciones, seguidas de las malformaciones congénitas (Kurlat & Ávila, 2014)

La muerte del recién nacido están asociadas a diversos factores relacionados con el medio ambiente y los genes, íntimamente se asocia a la restricción del crecimiento fetal, mujeres con talla menor de 156 cm. En embarazos con un peso adecuado al nacer, la edad de la madre en especial adolescentes menores de 16 años tienen mayor riesgo de muerte neonatal, de igual forma embarazos múltiples, hábitos de fumar, hipertensión arterial.

Para reducir la mortalidad neonatal, sería preciso, hacer un diagnóstico prenatal adecuado y tratar oportunamente las patologías durante la gestación y el parto.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En relación con el porcentaje general de mortalidad neonatal de América Latina (11%), Ecuador se sitúa en la mitad, pero esto tampoco lo hace ventajoso, ya que países como México, cuyo número de partos supera siete veces al de Ecuador, tiene una tasa de mortalidad menor de 0,7%. (UNICEF, 2011).

En Ecuador el año 2014 ocurrieron 1553 muertes neonatales, de las cuales 875 neonatos (57%) fueron de género masculino, y 678 (33%) femenino; de estas muertes 1078 neonatos (69%) fueron muertes neonatales precoces y 367 (34%) ocurrieron durante las primeras 24 horas de hospitalización; la mortalidad tardía fue de 475 neonatos fallecidos (31%). La Tasa de mortalidad neonatal en el Ecuador fue de 8.35 por 1000 nacidos vivos. (Anuario de Estadísticas Vitales INEC, 2014).

En Manabí, en el año 2014 hubieron 106 muertes neonatales, de ellos 55 de género masculino (52%), y 50 de género femenino (48%), de estas muertes 73 (69%) fueron dentro de los primeros 7 días de vida de ellas 20 (28%) fueron dentro de las primeras 24 horas; la mortalidad neonatal tardía fue de 33 neonatos (31%). La tasa de mortalidad Neonatal es de 5.43 en Manabí por 1000 nacidos vivos. (Anuario de Estadísticas Vitales INEC, 2014).

La muerte de los recién nacidos, constituyen el 45% de los fallecimientos de niños menores de cinco años. La mayoría de las muertes de neonatos (el 75%) ocurren en la primera semana de vida, y de ellos el 25% en las primeras 24 horas. (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Un estudio retrospectivo, de 407 nacimientos prematuros, únicos, entre 22.0 y 34.0 semanas de gestación se estudiaron las muertes fetales y neonatales hasta los 7 días de vida, en este el parto prematuro por infección bacteriana fue la causa más frecuente de muerte perinatal, la edad gestacional al parto fue el principal factor de riesgo de mortalidad y la hipoxia fue la causa más frecuente de muerte. (Ovalle A. 2013)

Las causas directas de mortalidad neonatal son: (28%) nacimiento pretérmino, (26%) infecciones severas y asfixia (23%). El bajo peso al nacer influye de manera indirecta como la de mayor importancia (< 2.500 g) y se asocia con trastornos del embarazo, familias de bajos recursos, educación inadecuada, lo que refleja la falta de equidad para acceder a las medidas de promoción de la salud así como de prevención y control de las enfermedades prevenibles. (CONE, 2013)

Debido a que existen muchos factores de riesgo implicados en la muerte neonatal, por ello se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a mortalidad neonatal en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda?

## ANTECEDENTES

En México en el 2012 se realizó un estudio sobre los factores de riesgo asociados a mortalidad en neonatos menores de 1500 g utilizando la escala CRIB II, fue de tipo caso control durante el período 2010-2012. Se realizó un análisis de las variables que contempla el CRIB II por medio del cálculo de promedios y desviaciones estándar se revisaron 52 casos de neonatos que fallecieron y 52 controles de neonatos que sobrevivieron. El promedio de edad fue 28.5 SG y el peso promedio 865 g. El aumento de la mortalidad se dio por los siguientes factores de riesgo sexo masculino, Apgar bajo al minuto y 5 minutos, temperatura menor de 36°C, ventilación de alta frecuencia y hemorragia intraventricular. La prematurez extrema fue la causa base más frecuente de mortalidad (90%). La hemorragia intraventricular fue la causa directa más frecuente con un 41 % seguida de choque séptico con 22%, fuga aérea 12%, enfermedad de membrana hialina con el 10%, hemorragia pulmonar 10% y enterocolitis con un 5% ( Fernández-Carrocerá & Guevara-Fuentes, 2013).

Se realizó un estudio descriptivo sobre el comportamiento de la mortalidad neonatal precoz en el municipio Guanabacoa de la provincia Ciudad de La Habana, 48 defunciones neonatales incluyo la muestra, esta información fue obtenida mediante una revisión de registros médicos e historias clínicas. Se encontró que la mortalidad neonatal precoz en el municipio es de tendencia decreciente, y las principales causas de muerte son las infecciones (17 %), la sepsis (8,3 %), la asfixia (6,3 %) y las malformaciones congénitas (6,3 %). (Díaz, 2010)

Según el MSP, la mortalidad neonatal durante el 2012 fue de 62 por cada 100.000 nacidos vivos, con el programa Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) se prevé reducir esas cifras. (Diario El Mercurio; 2014).



## JUSTIFICACIÓN

La importancia de este trabajo de titulación fue establecer los factores de riesgo que condicionan la mortalidad neonatal.

El Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda es una institución pública que permitió el acceso a las historias clínicas dando factibilidad a la investigación establecida, contando con el apoyo del personal, la guía del tutor y revisor del trabajo de titulación quienes compartieron sus experiencias en la elaboración de este estudio.

El beneficio del trabajo investigativo fue para los neonatos y madres, ya que con la determinación de los factores de riesgo que condicionan a la mortalidad neonatal, así como las debilidades que se encontraron durante el transcurso del embarazo, permitirán hacer recomendaciones útiles para prevenir la muerte de los neonatos.

El impacto que tuvo este estudio fue sobre la importancia de la prevención, control epidemiológico, y la modificación de los factores de riesgo que condicionan a la mortalidad neonatal.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores de riesgo asociados a mortalidad neonatal en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

### OBJETIVO ESPECÍFICOS

Describir las características socio-demográficas de las madres de los neonatos.

Analizar los factores de riesgo perinatales y neonatales relacionados con el aumento de mortalidad en la población de estudio.

Determinar las patologías que causaron las muertes neonatales relacionadas con la mortalidad neonatal precoz y tardía.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud mencionan que en América Latina y el Caribe, mueren por año más de 350,000 niños con una edad menor de 5 años. De todos ellos, el 70 % ocurre en niños con edades de menos de 1 año, con cerca de 280,000 muertes en su mayoría evitables. Todas estas muertes ocurren en mayor proporción durante la etapa neonatal es decir menos de 28 días de vida. Siendo la asfixia perinatal, la Sepsis y el bajo peso al nacer el 84% de las causas de defunción en el periodo neonatal (Peña & M, 2012)

El bajo peso al nacer, la prematuridad, infecciones severas, asfixia perinatal, anomalías congénitas, son según la OMS los principales factores de riesgo que se relacionan con la mortalidad neonatal, aunque también se incluyen otros factores tales como los educativos, sociales, enfermedades crónicas, limitada acceso a servicios médicos. (Cutler DM, 2013)

Es de suma importancia conocer sobre mortalidad neonatal ya que esta nos brinda una imagen de la calidad y desarrollo de las poblaciones, y al mismo tiempo mide el posible estado de salud del neonato. (Behrman et al, 2014)

Los antecedentes patológicos maternos, como diabetes, cardiopatías o nefropatías, son de gran interés debido a que el feto y en el neonato son susceptibles a lesiones por cualquiera de estas patologías. (Luis & col., 2012)

Entre los factores del embarazo están la edad precoz, carencia de control prenatal han sido encontrados en varios estudios. Las enfermedades crónicas presentes en la madre alteran la armonía del embarazo y afectan tanto a la propia madre como al neonato en mayor o menor grado, todas ellas con elevada morbimortalidad. (Ben Hamida, 2014)

Considerando los factores del parto, se toman en cuenta la aparición de eventos agudos como la rotura prematura de membranas o cualquier patología que comprometa la circulación placentaria. De igual manera el prolapso de cordón umbilical, placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta, ya que condicionarían sufrimiento fetal y encefalopatía hipóxica -isquémica. (Ticona & col, 2013)

Un estudio por parte del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP-OMS/OPS) aplicado en 59 maternidades públicas de Latinoamérica evidencio que el 78% de muertes neonatales se dan en recién nacidos con bajo peso. (Liria et al, 2014)

La edad materna es importante por el riesgo de muerte perinatal aumenta cuando la madre se encuentra en edades extremas menor de 16 y mayor de 35 dado por una mayor incidencia de mayor frecuencia de aberraciones cromosómicas

sobre todo en las mayores de 35 años; se ha visto que la incidencia de recién nacidos con pesos menores de 1500 gramos es el doble en mujeres menores de 16 años. (Yuramis & A, 2013)

La mortalidad neonatal es del 2 al 5 % en madres con diagnóstico de Diabetes mellitus, este porcentaje puede descender si la diabetes es controlada adecuadamente. La morbilidad fetal puede observarse en forma precoz por la presencia de malformaciones congénitas, especialmente con fetos macrosómicos, lo que se correlaciona con la descompensación metabólica. (Kurlat & Ávila, 2014)

Según el riesgo de embarazo varía la frecuencia de controles prenatales, en casos de embarazos de alto riesgo, se necesitan una mayor cantidad de consultas prenatales, cuyo número variara según el tipo de problemas presentes. Los embarazos de bajo riesgo necesitan un número menor de consultas prenatales, algunas normas fijan como mínimo 5 durante todo el embarazo. Se han puesto en evidencia los estudios realizados en países desarrollados que un adecuado Control prenatal en cantidad y calidad son necesarios para que ocurra una importante disminución de la morbilidad perinatal y mortalidad materna. (Ben Hamida, 2014)

Los hábitos maternos nocivos son factores de mucha importancia, el hábito de fumar durante el embarazo aumenta significativamente el riesgo neonatal. Un elevado consumo de cigarrillos durante el embarazo se relaciona con una mayor frecuencia de abortos espontáneos, muerte fetal, bajo peso al nacer, muertes neonatales. (Ticona & col, 2013)

El efecto del Alcohol se encuentra íntimamente asociado a los niveles y cronicidad del mismo así como la edad gestacional, duración de la exposición y sensibilidad del tejido fetal. Influyendo en la diferenciación y crecimiento celular. La incidencia de abortos y fetos muertos esta duplicada en estos casos. (Cutler DM, 2013)

La Ruptura Prematura de Membranas ocurre antes del comienzo del trabajo de parto inclusive 1 hora antes, en la mayoría de los casos inicia espontáneamente. Esta tiende a incrementar un 10% la morbilidad a causa de infecciones y cuya gravedad se relaciona íntimamente con el periodo de latencia. (Cutler DM, 2013).

Las alteraciones clínicas asociadas con oligohidramnios son: rotura prematura de membranas, la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), embarazo prolongado e insuficiencia placentaria.

El Polihidramnios se relaciona con una incidencia del 16 al 69% de complicaciones, y por ello el aumento de la mortalidad neonatal debido a que se lo relaciona con patologías como malformaciones congénitas incompatibles con la vida, la morbilidad se asocia a malformaciones menores y a prematuridad. En los casos de polihidramnios se menciona una mortalidad perinatal 7 veces mayor que la población obstétrica general (Brand, 2014)

El peso al nacer constituye el más importante factor de riesgo en el desarrollo de la sepsis neonatal, con un riesgo 26 veces mayor en recién nacidos con peso menor a

1000g, en relación a neonato a término, mientras que en los prematuros es de 10 veces mayor, en relación con un recién nacido a término.

Un compromiso incluido en las Metas y Objetivos del desarrollo del Milenio para 2015, es la reducción de la mortalidad neonatal y materna, al igual que el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal en concordancia con las principales políticas públicas de salud en el Ecuador. El primer y más importante derecho del ser humano se ve alterado por la mortalidad neonatal el cual es el derecho a la vida desde el nacimiento, fundamento de todo proceso de provisión de servicios de salud con calidad.

A pesar de los esfuerzos en este campo, aun se mantienen niveles altos de mortalidad neonatal junto con un elevado sub registro de nacimientos y muertes neonatales. El período neonatal es el momento más vulnerable y crítico de la vida; la defunción potencialmente prevenible de un niño o niña antes de cumplir el primer mes de vida representa la existencia de alguna deficiencia o interrupción en el cuidado, ya sea a nivel de los servicios recibidos antes, durante y después del nacimiento, en el proceso de búsqueda de atención, durante el trayecto al centro de salud o incluso por demora en decidir o buscar atención. (CONE, 2013).

## VARIABLES

### OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

#### VARIABLE 1

Factores de Riesgo.

#### VARIABLE 2

Mortalidad Neonatal.



## OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

### VARIABLE I: FACTORES DE RIESGO

CONCEPTUALIZACION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Condiciones propias de las madres relacionadas con el embarazo o del parto que contribuyen a aumentar las probabilidades de muerte neonatal.	Características sociodemográficas	Edad Materna	$\leq 16$ años
			17 a 25 años
			26 a 34 años
			$\geq 35$ años
	Etnia	Blanca	
		Mestiza	
		Negra	
	Procedencia	Urbana	
		Rural	
	Nivel Educativo	Ninguna	
		Primaria	
		Secundaria	
Superior			

---

VARIABLE I: FACTORES DE RIESGO

---

CONCEPTUALIZACION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
	Perinatales	Patologías Maternas	Hipertensión
			Pre eclampsia
			Eclampsia
			Síndrome de Hellp
			Infección de vías urinarias
			Alteraciones del índice de líquido amniótico
			Infecciones vaginales
			VIH
			Diabetes
			Ninguno
		Hábitos Tóxicos	Si
			No

---

	Controles prenatales	<5
		>5
	Tipo de embarazo	Único
		Múltiple
	Ruptura prematura de Membrana	Si
		No
	Líquido amniótico	Claro
		Meconial
	Tipo de Parto	Eutócico
		Distócico
	Duración del parto	< 12 horas
		> 12 horas
Neonatales	Genero	Masculino
		Femenino
	Edad gestacional	21 a 27 SG
		28 A 31 SG
		32 A 36 SG
		37 A 41 SG
		> 42 SG
Peso al nacer	< 1000 gr	

	1001 gr - 1500 gr
	1501 gr – 2500 gr
	2501 gr – 3999 gr
	> 4000 gr
Apgar	0-3 severamente deprimido
	4 -6 moderadamente deprimido
	>7 bienestar

VARIABLE II: MORTALIDAD NEONATAL

CONCEPTUALIZACION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Numero de recién nacidos, que fallecen durante los primeros 28 días de vida.	Tiempo	Mortalidad precoz	< de 7 días
		Mortalidad tardía	> de 7 días
	Defunción	Patologías relacionadas con la muerte neonatal	Enfermedad de Membrana Hialina
			Síndrome de aspiración Meconial
			Enterocolitis necrosante
			Sepsis

Hemorragia intracraneal

---

Asfixia neonatal

---

Malformaciones  
cardiovasculares

---

Malformaciones digestivas

---

Malformaciones de la pared  
abdominal

---

Otras

## CAPITULO III

### DISEÑO METODOLOGICO

#### TIPO DE ESTUDIO

Fue un estudio Observacional- Retrospectivo.

#### AREA DE ESTUDIO

Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, Provincia Manabí, País Ecuador, distrito 13d01 zona 4 Manabí – Santo Domingo

#### LINEA DE INVESTIGACION

Grupos Vulnerables

#### UNIVERSO

El universo estuvo constituido por los neonatos ingresados en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

#### POBLACION DE ESTUDIO

Estuvo constituido por 56 neonatos que fallecieron durante su estancia hospitalaria en el periodo septiembre 2014 a octubre 2016, en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

#### CRITERIOS D E INCLUSIÓN

Recién nacidos con una edad menor de 28 días que fallecieron en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

#### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Recién nacidos con una edad mayor de 28 días

Recién nacidos que fueron referidos desde otras unidades de salud.

## INSTRUMENTOS Y TECNICAS

El instrumento que se utilizó para la recolección de la información fue una ficha recolectora.

La ficha recolectora, fue realizada por el investigador, diseñada en base a diferentes escalas utilizadas para medir la mortalidad neonatal, SNAPPE (Score for Neonatal Acute Physiology/Perinatal Extension), CRIB II (Clinical Risk Index for Babies Scor) ambas escalas son scores de gravedad de los recién nacidos que ingresan a la Unidad de cuidados intensivos neonatales, validados para predecir la mortalidad neonatal.

## METODOS

Para el uso de estos métodos se socializó con el Coordinador de Investigación de Docencia Hospitalaria Dr. Héctor Quinteros del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, el cual validó los instrumentos para la recolección de la información.

El método para la recolección de la información se dio mediante la ficha recolectora, cuyos datos se obtuvieron de las historias clínicas de los neonatos fallecidos para esto se asistió al área de estadísticas durante 5 días para realizar la respectiva revisión, análisis e interpretación de cada una de las historias clínicas.

## PLAN DE ANALISIS Y TABULACION DE DATOS

La información obtenida fue procesada con ayuda del programa de Excel, la misma que se calificó en porcentajes para facilitar la tabulación. Para los datos cuantificados se emplearon grafitablas para interpretar y analizar los resultados de la investigación a fin de dar respuesta al problema y objetivos planteados.

Además se utilizó el programa anti-plagio PLAGIUN para corroborar la autenticidad de la investigación.

## ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

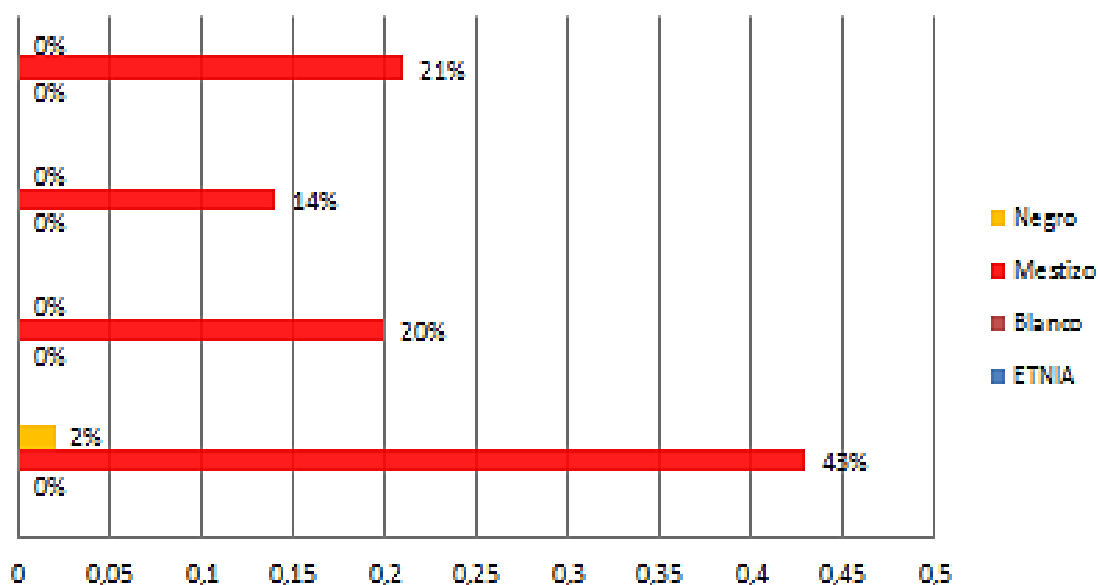
Para la realización de esta investigación se guardó la confidencialidad de la información. Además se contó con la autorización previa de las autoridades de las Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda. La información obtenida en este trabajo de titulación será otorgada a las autoridades de esta unidad de salud en la cual se trabajó.

**CAPITULO IV**  
**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**



## GRAFITABLA N°1

### EDAD Y ETNIA



CATEGORIA	EDAD								TOTAL	
	≤ 16 años		17 a 25 años		26 a 34 años		≥ 35 años		F	%
ETNIA	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Blanco	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Mestizo	24	43 %	11	20 %	8	14%	12	21%	55	98%
Negro	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>45 %</b>	<b>11</b>	<b>20%</b>	<b>8</b>	<b>14%</b>	<b>12</b>	<b>21%</b>	<b>56</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Ficha recolectora de Información.

Elaborado por: Cunnighan St Omer Glenda Gabriela.

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N° 1

Se logró determinar mediante el estudio que las madres con una edad  $\leq 16$  años corresponden a un 45%, un 21% a madres con una edad  $\geq 35$  años, 20% madres con un rango de edad de 17 a 25 años, , y por ultimo un 14% a madres de entre 26 a 34 años, en cuanto a la etnia, el 98% de las madres de los neonatos que fallecieron son de etnia mestiza, y un 2% corresponde a etnia negra, no hubo madres de etnia blanca

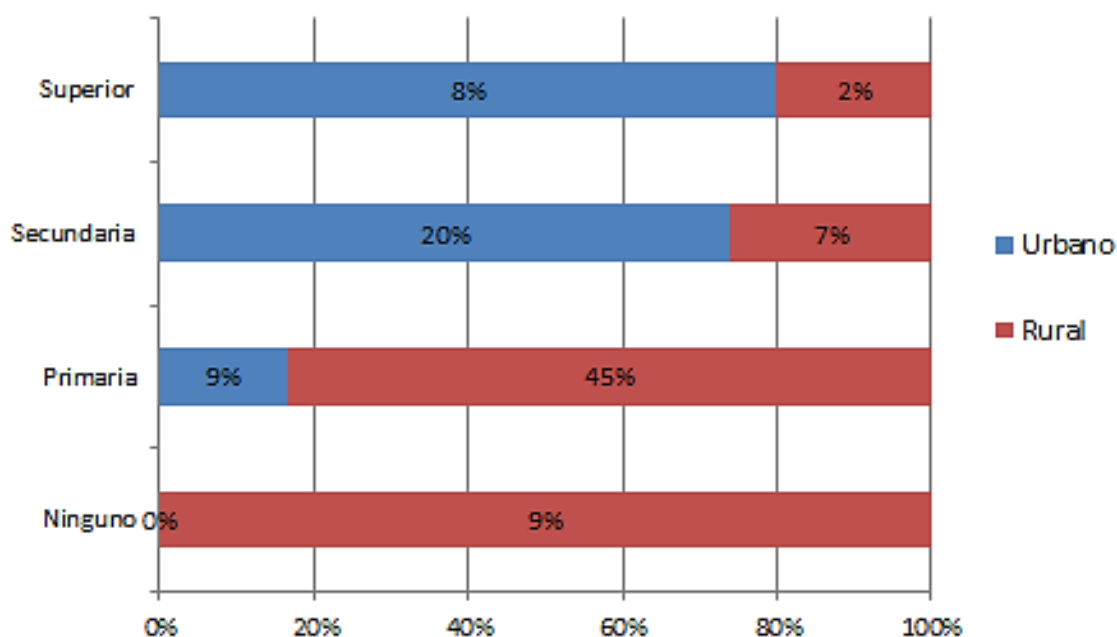
En un estudio de cohorte dinámica prospectiva, realizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) de la Fundación Hospital San José de Buga, Colombia se

determinó que existe un mayor riesgo de morbimortalidad neonatal de los hijos de madres adolescentes comparadas con neonatos de mujeres adultas, y muy especialmente en las adolescentes menores de 15 años. Los hijos de madres adolescentes tienen un riesgo aumentado de complicaciones médicas. (Revista Chilena De Ginecología y Obstetricia, 2014)

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal de todas las embarazadas en edades extremas que fueron atendidas en el momento del parto en el Hospital Docente Dr. Mario Muñoz Monroy del municipio de Colón en él se determinó que el embarazo en mujeres mayores de 35 años trae serias complicaciones para el binomio materno-fetal, se considera de alto riesgo obstétrico y, al igual que las de menos de 15 años, se han clasificado como grupo de riesgo las edades extremas de la vida. (J, Zuaznabar, 2014).

## GRAFITABLA N°2

### NIVEL EDUCATIVO - PROCEDENCIA



CATEGORIA	ESCOLARIDAD								TOTAL	
	Ninguna		Primaria		Secundaria		Superior		F	%
PROCEDENCIA	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Urbano	0	0%	5	9%	11	20%	5	8%	21	37%
Rural	5	9%	25	45%	4	7%	1	2%	35	63%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>9%</b>	<b>30</b>	<b>54%</b>	<b>15</b>	<b>27%</b>	<b>6</b>	<b>10%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha recolectora de Información.

Elaborado por: Cunnighan St Omer Glenda Gabriela.

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N° 2

De acuerdo al nivel educativo de las madres de los neonatos, el 54% corresponde a primaria, 27% a estudios de secundaria, un 10% a estudio superior y un 9% no tenía ningún nivel educativo; en relación con la procedencia de las madres de los neonatos se pudo observar que el mayor número corresponde a zonas rurales con un 63%, mientras que el 37% de las madres es de zonas urbanas.

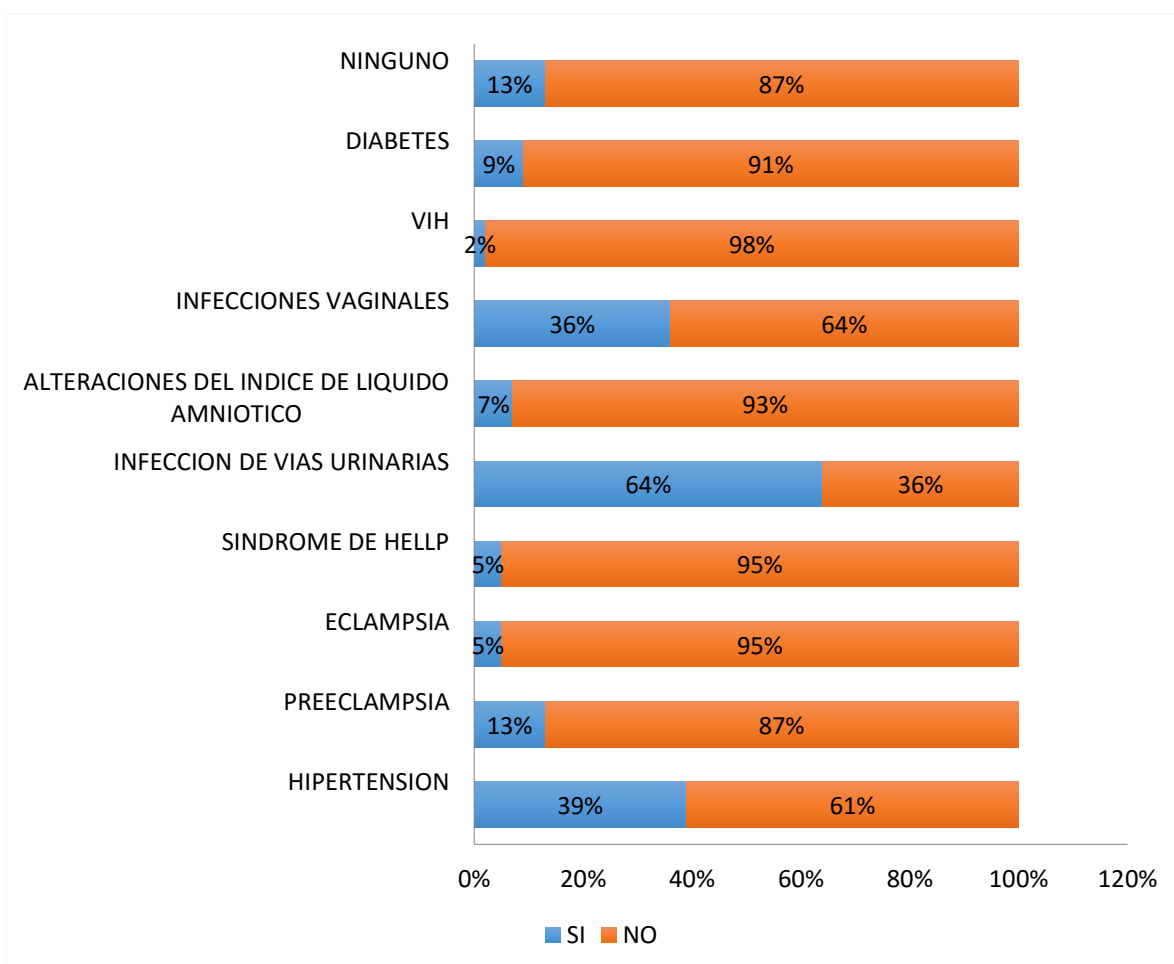
Un estudio realizado en el Ecuador determina que Chimborazo, Sucumbíos y Napo son las provincias que registran mayores índices de mortalidad neonatal dentro de las zonas

urbanas, mientras que Tungurahua, Chimborazo y Cotopaxi, todas ellas de la sierra andina central del país, y con alta población indígena, son las que tienen mayores índices de mortalidad neonatal en las zonas rurales. (Hallo y Rodríguez, 2013).

Dentro de nuestra población de estudio tenemos que el mayor porcentaje de muertes neonatales corresponden a recién nacidos de madres provenientes de zonas rurales, esto debido a que son las que tuvieron un control deficiente o nulo en su etapa gestacional.

### GRAFITABLA N°3

#### PATOLOGIAS MATERNAS



FACTORES DE RIESGO	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
HIPERTENSION	22	39%	34	61%	56	100%
PREECLAMPسيا	7	13%	49	87%	56	100%
ECLAMPسيا	3	5%	53	95%	56	100%
SINDROME DE HELLP	3	5%	53	95%	56	100%
INFECCION DE VIAS URINARIAS	36	64%	20	36%	56	100%
ALTERACIONES DEL INDICE DE LIQUIDO AMNIOTICO	4	7%	52	93%	56	100%
INFECCIONES VAGINALES	20	36%	36	64%	56	100%
VIH	1	2%	55	98%	56	100%
DIABETES	5	9%	51	91%	56	100%
NINGUNO	7	13%	49	87%	56	100%

Fuente: Ficha recolectora de Información.

Elaborado por: Cunnighan St Omer Glenda Gabriela

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N° 3

De acuerdo a los riesgos perinatales encontrados en las madres de los neonatos que fallecieron se determinó que el 87% de las madres presentaron alguna patología o complicación entre ellas tenemos en primer lugar infecciones de vías urinarias con un 64%, hipertensión 39%, infecciones vaginales 36%, preeclamsia 13%, diabetes 9%, alteraciones del líquido amniótico 7%, eclampsia 5%, síndrome de Hellp 5% y VIH 2%.

Las patologías durante el embarazo según la OMS son en el 77% de causa obstétrica, predominando en estas últimas el Síndrome Hipertensivo del embarazo (28,6%), la infección del tracto urinario (23,2%), los síntomas o amenaza de parto prematuro (19,6%) y Anemia (15,9%), (Organización Panamericana de la Salud, 2014)

La identificación y tratamiento precoz de la vaginosis bacteriana antes de las 20 semanas disminuye el riesgo de parto pretérmino en población de alto y bajo riesgo, y este se encuentra asociado a un alto índice de mortalidad neonatal.(Universidad de Barcelona, 2012).

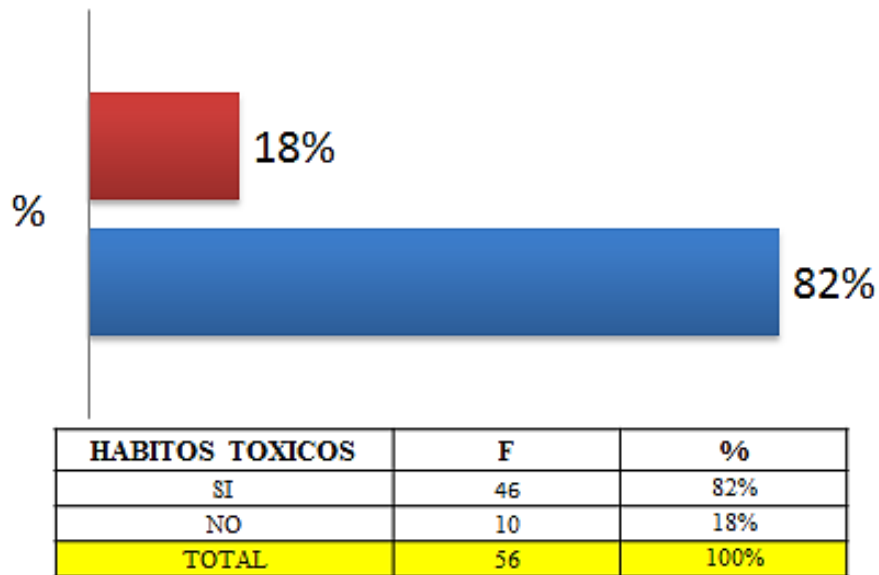
Los países en vías de desarrollo continúan registrando tasas comparativamente más elevadas de muertes maternas y perinatales por embarazos complicados debido a la hipertensión como resultado de la escasa utilización de los servicios de control prenatal y de asistencia obstétrica así como la presentación tardía a las unidades especializadas para la atención de emergencia. (Ministerio de Salud Pública, 2013)

## GRAFITABLA N°4

### HABITOS TOXICOS

#### HABITOS TOXICOS

■ NO ■ SI



Fuente: Ficha recolectora de Información.

Elaborado por: Cunnighan St Omer Glenda Gabriela.

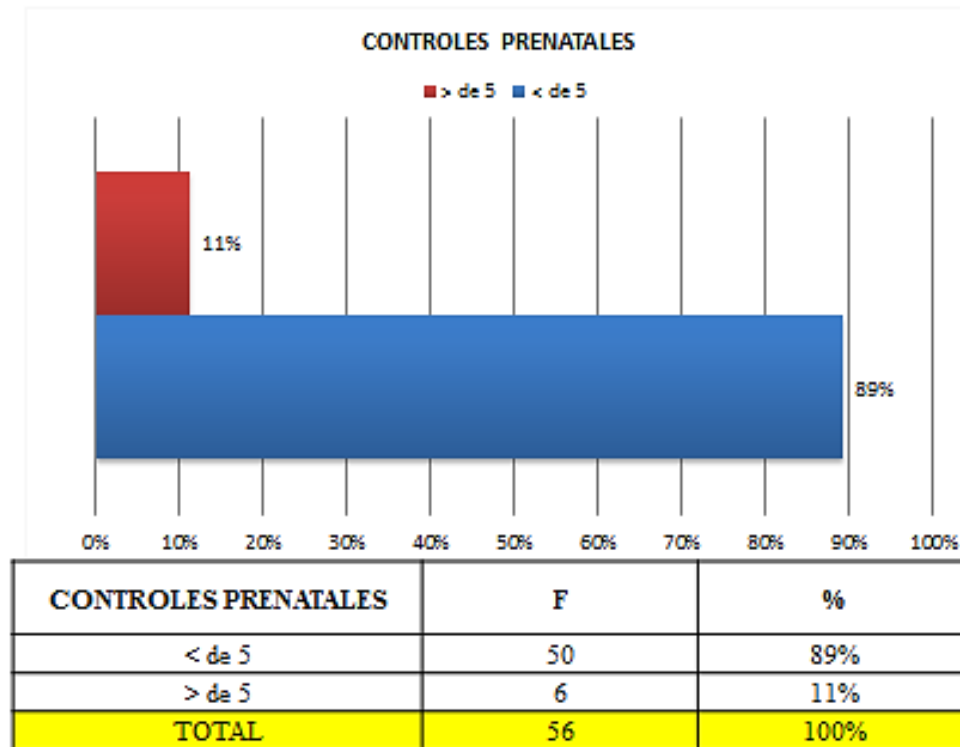
### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N° 4

En relación a los hábitos tóxicos obtuvimos como resultado que el 82% de las madres de los neonatos, consumieron algún tipo de sustancia dañina para la salud del neonato.

Se realizó un estudio descriptivo y transversal sobre la adicción de hábitos tóxicos durante el embarazo (alcohol y tabaco) y sus resultados perinatales. Constituyeron el universo 102 gestantes identificadas como consumidoras de tabaco y al alcohol. La prevalencia de la consumo en la población gestante fue del 21, 1 %, 16 % al tabaco y 5 % alcohol; el 21, 6 % eran adolescentes; el 35 % tuvo una rotura prematura de membrana; el 28, 5 % un bajo peso al nacer; el 31, 1 % un recién nacido pretérmino; el 19, 4 % presentó algún trastorno genético y el 20, 7 % presentó amenaza de aborto. (Cedeño, Rodríguez, 2010).

## GRAFITABLA N°5

### CONTROLES PRENATALES



Fuente: Ficha recolectora de Información.

Elaborado por: Cunnighan St Omer Glenda Gabriela.

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N° 5

De acuerdo a los controles prenatales se determinó que el 89% de las madres tuvieron menos de 5 controles prenatales, y el 11% tuvo más de 5 controles.

La cantidad de consultas prenatales mostró fuerte correlación con la mortalidad neonatal (entre menos consultas prenatales acuda la madre, mayor riesgo de mortalidad neonatal), lo cual coincide con el estudio de Sánchez Nuncio y otros autores (Cáceres y Vázquez, 2012)

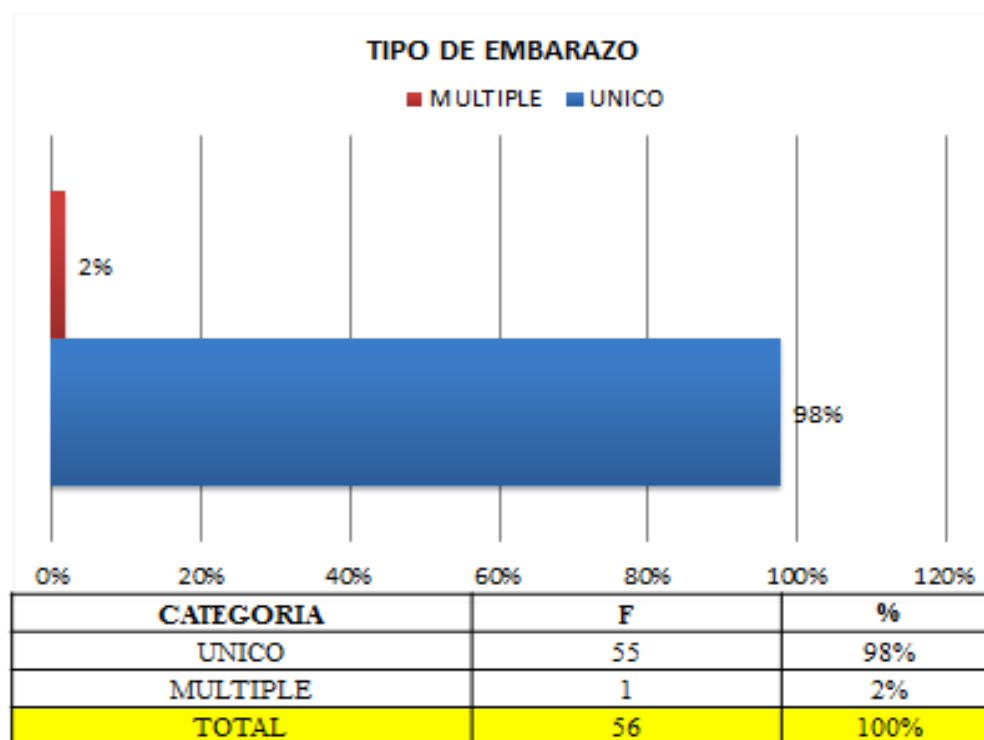
La falta de control prenatal, es el factor más grave, pues solo la madre llegará en busca de asistencia tardíamente en el curso del parto, sin conocerse nada de ella, sin exámenes auxiliares, sin historia clínica, afectada en algunos casos con enfermedades



intercurrentes, con complicaciones del embarazo ya establecida, todo lo cual puede ya definitivamente haber ocasionado daño irreparable al feto y a la misma gestante. (Ticona y Hunco, 2013)

## GRAFITABLA N°6

### TIPO DE EMBARAZO



Fuente: Ficha recolectora de Información.

Elaborado por: Cunnighan St Omer Glenda Gabriela.

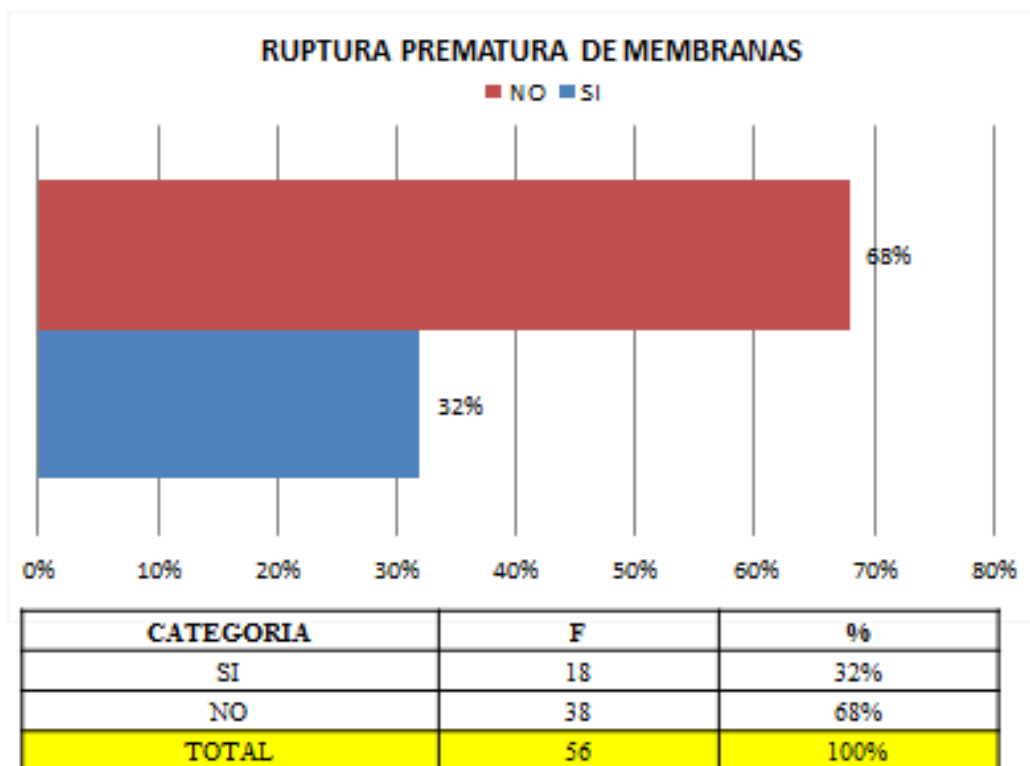
### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N° 6

De acuerdo al tipo de embarazo en relación con el número de fetos se obtuvo que el 98% de las mujeres embarazadas tuvieron embarazos únicos, y el 2% fueron embarazos múltiples.

Las muertes neonatales en el Hospital Verdi Cevallos Balda fueron en su gran mayoría en embarazos únicos eso debido a que hay mayor proporción de embarazos únicos que múltiples.

## GRAFITABLA N°7

### RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS



Fuente: Ficha recolectora de Información.

Elaborado por: Cunnighan St Omer Glenda Gabriela.

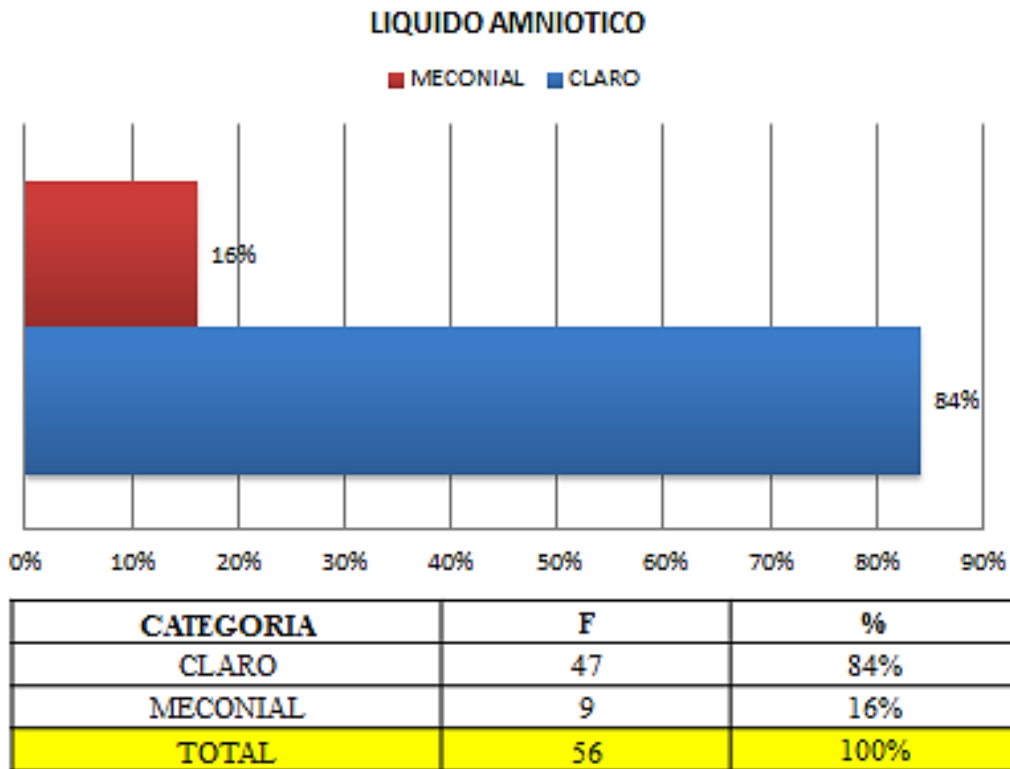
### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N° 7

De acuerdo a la presencia de ruptura prematura de membranas se determinó que en 68% no tuvieron esta alteración, mientras que el 32% si tuvieron ruptura prematura de membranas.

En un estudio de casos y controles realizado en el Hospital Infantil de México Federico Gonzales, se determinó que la segunda patología de importancia que condicionó la muerte neonatal fue la corioamnioitis posterior a la ruptura prematura de membrana. Es posible que esta patología se asocie con el aumento de las infecciones en el recién nacido y que éste desarrolle choque séptico ya que, por otro lado, la producción de inmunoglobulinas inicia entre las 32 y 34 SDG y los neonatos que fallecieron promediaron 28 SDG. (Fernandez, Guevara, 2012).

## GRAFITABLA N°8

### LIQUIDO AMNIOTICO



Fuente: Ficha recolectora de Información.

Elaborado por: Cunnighan St Omer Glenda Gabriela.

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N° 8

De acuerdo a la característica del líquido amniótico el 84% presentaron líquido amniótico claro, mientras que el 16% presento líquido amniótico meconial.

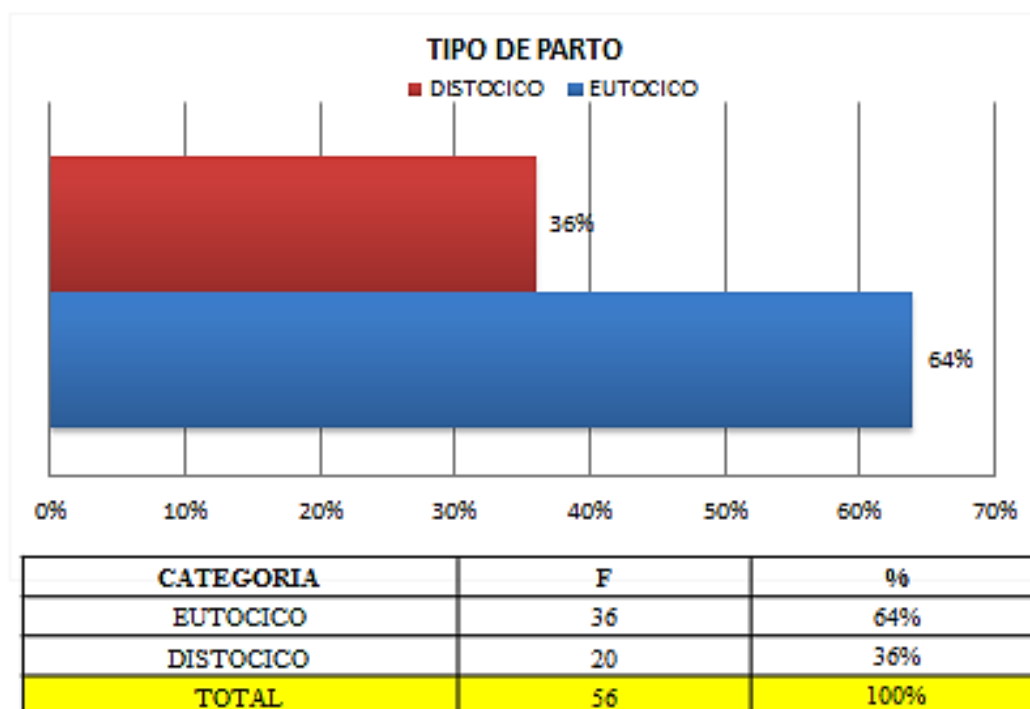
La presencia de líquido amniótico meconial predispone a que el neonato presente síndrome de aspiración meconial y por tanto se relaciona con un aumento de la mortalidad. (Pérez y Álvarez, 2012)

En este estudio encontramos que neonatos la mayoría tuvieron líquido amniótico claro mientras que un porcentaje menor el líquido amniótico meconial lo cual demuestra que debido a que los pacientes fallecieron se toma en cuenta que la presencia de líquido

amniótico claro no se relaciona con un mayor índice de supervivencia ya que en algunos casos siempre hay otros factores asociados.

## GRAFITABLA N°9

### TIPO DE PARTO



Fuente: Ficha recolectora de Información.

Elaborado por: Cunnighan St Omer Glenda Gabriela.

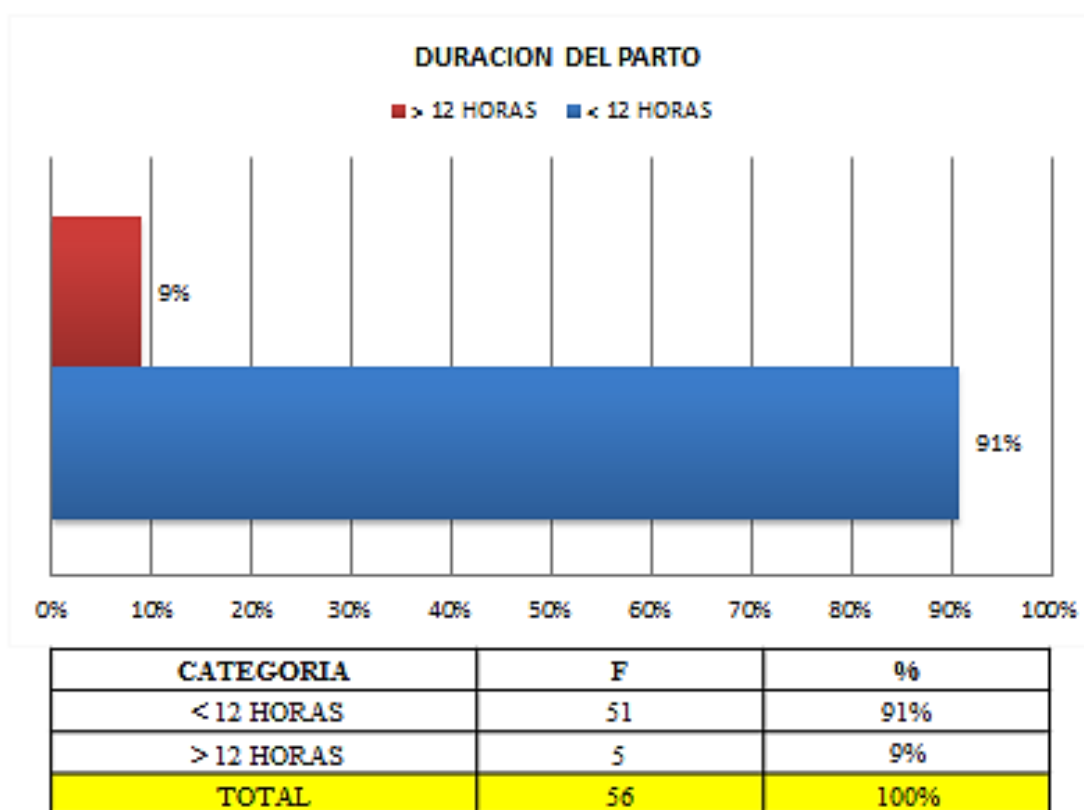
### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N° 9

De acuerdo al tipo de parto mediante el cual nacieron los neonatos se obtuvo que el 64% de los neonatos nacieron por partos eutócicos, mientras que el 36% neonatos nacieron por partos distócicos.

Por tanto se evidencio en este estudio que el mayor porcentaje de neonatos que fallecieron nacieron por partos eutócicos.

## GRAFITABLA N°10

### DURACION DEL PARTO



Fuente: Ficha recolectora de Información.

Elaborado por: Cunnighan St Omer Glenda Gabriela.

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N° 10

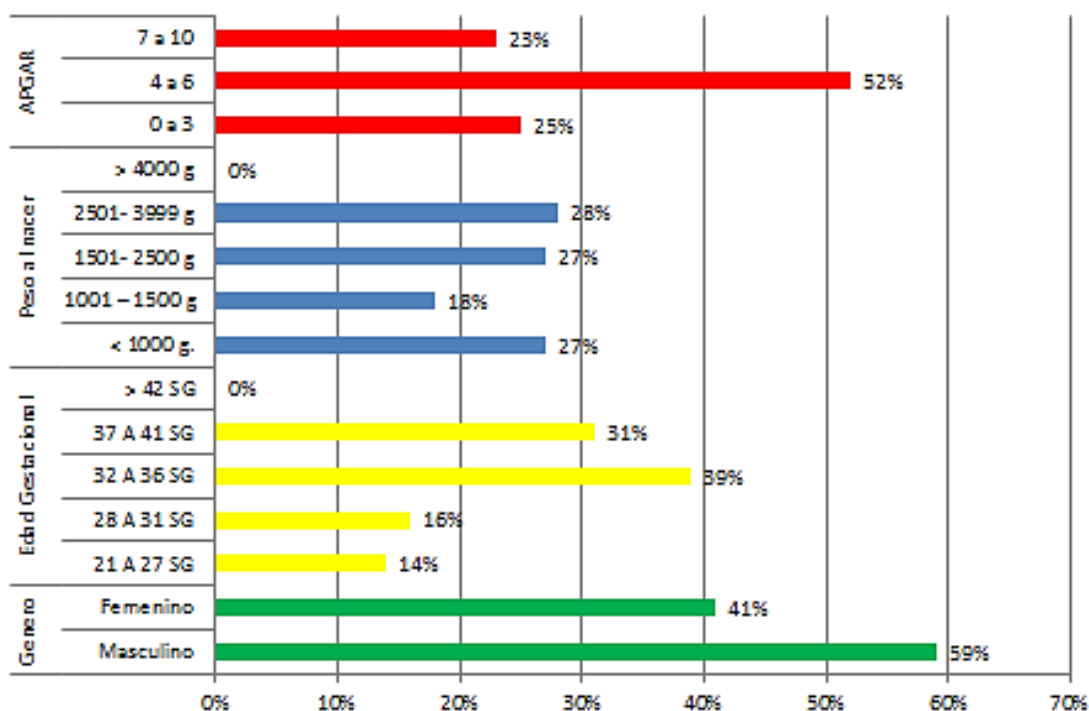
De acuerdo a tiempo de duración del parto se determinó que un 91% tuvo una duración menor de 12 horas, mientras que un 9% presentaron duraciones de parto mayores a 12 horas.

Por tanto en este trabajo de investigación se determinó que los neonatos que fallecieron nacieron en partos que tuvieron una duración menor de 12 horas.



## GRAFITABLA N°11

### FACTORES NEONATALES



CATEGORIAS	CARACTERISTICAS NEONATALES	F	%
GENERO	MASCULINO	33	59%
	FEMENINO	23	41%
	<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>
EDAD GESTACIONAL	21 A 27 SG	8	14%
	28 A 31 SG	9	16%
	32 A 36 SG	22	39%
	37 A 41 SG	17	31%
	> 42 SG	0	0%
	<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>
PESO AL NACER	< 1000 g.	15	27%
	1001 – 1500 g	10	18%
	1501- 2500 g	15	27%
	2501- 3999 g	16	28%
	> 4000 g	0	0%
	<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>
APGAR	0 – 3	14	25%
	4 – 6	29	52%
	7- 10	13	23%
	<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha recolectora de Información.

Elaborado por: Cunnighan St Omer Glenda Gabriela.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N° 11

En base a los resultados se determinó que del total de los niños que fallecieron incluidos en el estudio el género masculino tuvo mayor presencia con un 59%, mientras que el 41% restante corresponde al género femenino.

Datos del instituto nacional de estadísticas de Guinea Ecuatorial reportan que la distribución de las defunciones neonatales por sexo ha permanecido estable. Se observa un notorio predominio del sexo masculino, cuyo comportamiento es de carácter universal: 56% de muertes en hombres vs 44% en mujeres. (INEGE, 2013)

En Ecuador en el año 2014 ocurrieron 1553 muertes neonatales, de las cuales 875 neonatos (57%) fueron de género masculino, y 678 (33%) femenino. (Anuario de Estadísticas Vitales INEC, 2014)

De acuerdo a la edad gestacional que tuvieron los neonatos al nacimiento fue la siguiente el 39% tuvo una edad gestacional de 32 a 36 semanas, 31% de 37 a 41 semanas, el 16% de 28 a 31 semanas, un 14% con menos de 27 semanas de edad gestacional, no hubieron neonatos con una edad gestacional mayor de 42 semanas.

Se llevó a cabo un estudio retrospectivo en el que se analizaron los expedientes de los recién nacidos prematuros en el Hospital General de Irapuato México, fallecieron en total 45 pacientes. De estos, 37 fueron prematuros, representando un 82% de las muertes neonatales. (Pérez y López, 2013).

De acuerdo al peso que tuvieron los neonatos al nacer se obtuvo que un 27% presento un peso de 1501g a 2500 g, un 28% corresponde a neonatos con pesos de entre 2501 gr. a 3999 gr., el 18% fueron neonatos con un peso que oscila ente 1001 gr. A 1500 gr, 27% a recién nacidos con un peso menor a 1000 gr, no hubieron neonatos con peso al nacer mayor de 4000 gramos.

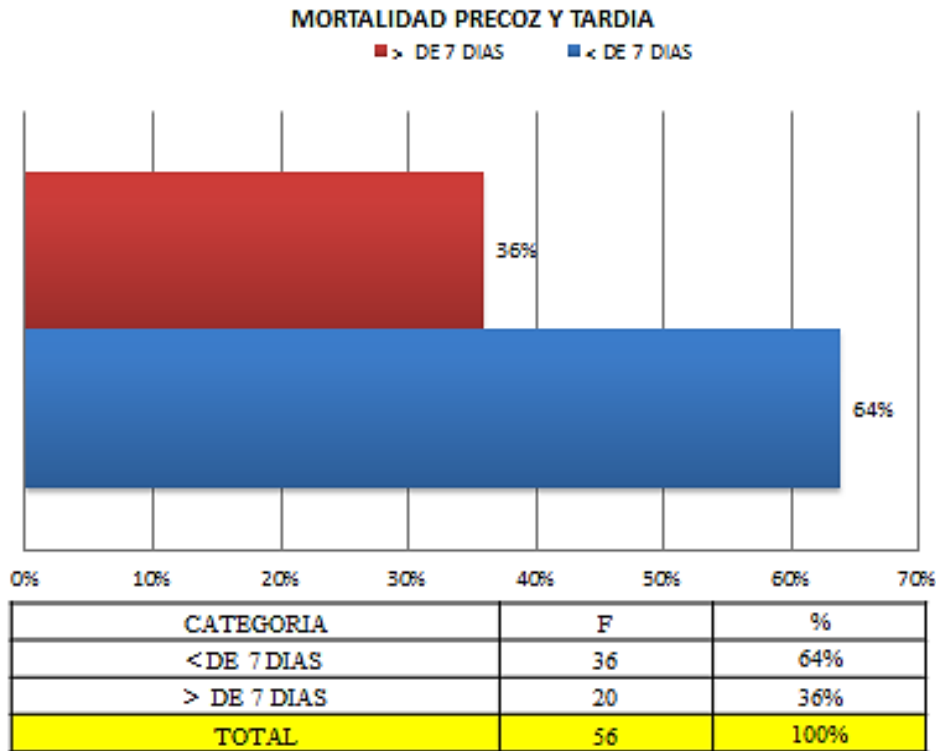
Estudio descriptivo transversal, retrospectivo en Hospital de Área Puerto Cortez en Honduras en el los neonatos con peso inferior a 2,500 gr fueron más susceptibles a infecciones y sufrieron un mayor índice de mortalidad que los de peso adecuado y se lo relaciona en todos los estudios con la prematurez. (García, 2012)

De acuerdo al Apgar de los neonatos se obtuvo que un 52% presentaron un APGAR de 4 a 6, el 23% un APGAR de 7 a 10, y el 25% un APGAR menor de 3 puntos.

Se encontró que la presencia de Apgar a los 5 minutos de entre 0 a 6 aumenta el riesgo de mortalidad perinatal en 211 veces. Asimismo se, observó que un Apgar al minuto de entre 0 a 6 aumenta el riesgo de mortalidad perinatal en 75 veces más. (Martínez y Villanueva, 2014)

## GRAFITABLA N°12

### MORTALIDAD PRECOZ – MORTALIDAD TARDIA



Fuente: Ficha recolectora de Información.

Elaborado por: Cunnighan St Omer Glenda Gabriela.

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N° 12

De acuerdo con el tiempo en que se produjo la muerte neonatal, se determinó que del total de las muertes neonatales el 64% corresponden a muertes neonatales precoces, mientras que el 36% fueron muertes neonatales tardías.

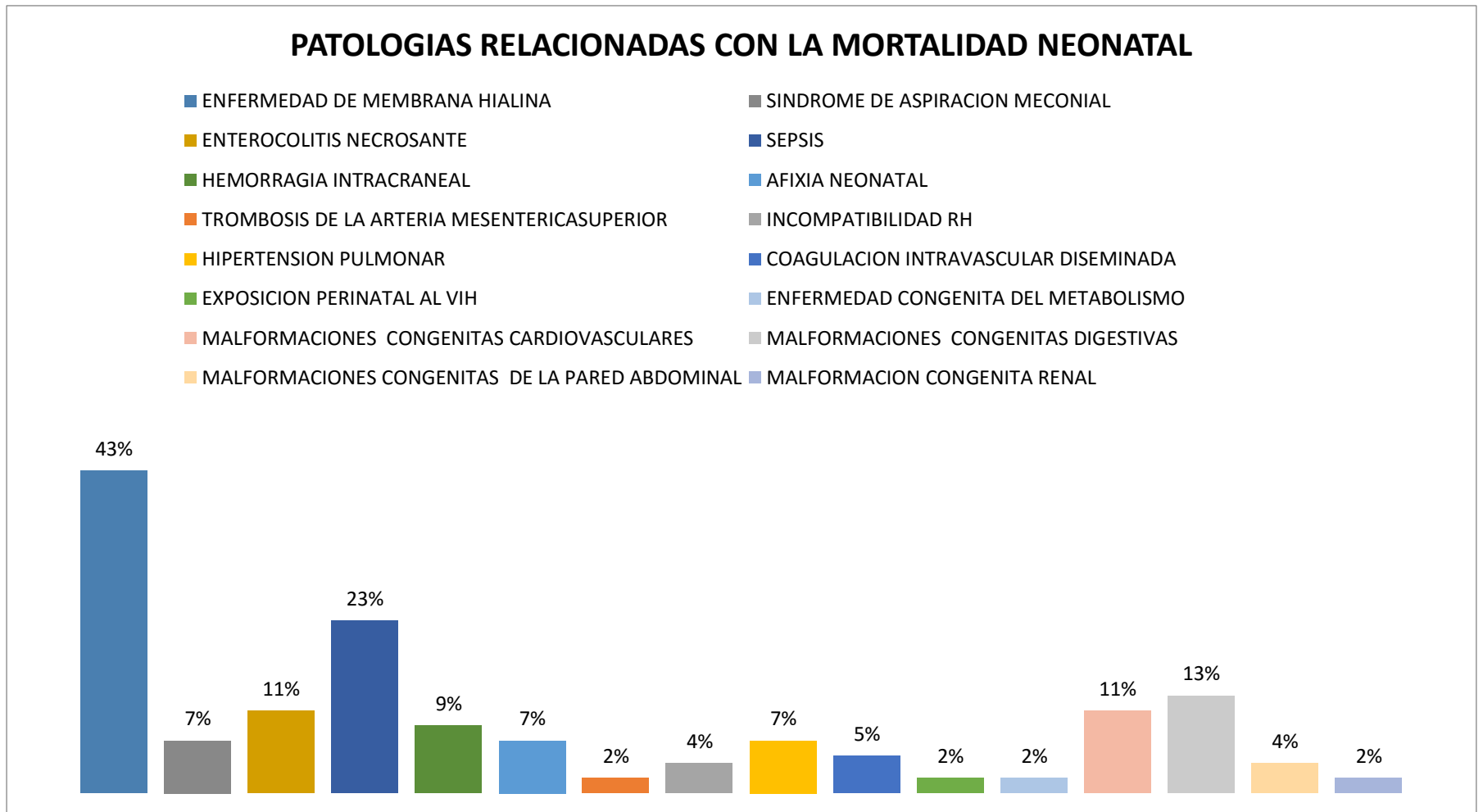
Los fallecimientos de recién nacidos, o neonatos, constituyen el 45% de los fallecimientos de niños menores de cinco años. La mayoría de los fallecimientos de neonatos (el 75%) se produce durante la primera semana de vida, y de éstos entre el 25% y el 45% se producen en las primeras 24 horas. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

En Ecuador el año 2014 ocurrieron 1553 muertes neonatales el 69% fueron muertes neonatales precoces y 34% ocurrieron durante las primeras 24 horas de hospitalización; la mortalidad tardía fue de 31%. (Anuario de Estadísticas Vitales INEC, 2014).

En Manabí, el 2014 hubieron 106 muertes neonatales, 69% fueron dentro de los primeros 7 días de vida de ellas 28% fueron dentro de las primeras 24 horas; la mortalidad neonatal tardía fue del 31%. (Anuario de Estadísticas Vitales INEC, 2014). Estos resultados se asemejan con el estudio realizado ya que la mortalidad neonatal precoz fue del 64%, mientras que el 36% fueron muertes tardías

### GRAFITABLA N°13

#### PATOLOGIAS RELACIONADAS CON LA MORTALIDAD NEONATAL



CATEGORIAS	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA	24	43%	32	57%	56	100%
SINDROME DE ASPIRACION MECONIAL	4	7%	52	93%	56	100%
ENTEROCOLITIS NECROSANTE	6	11%	50	89%	56	100%
SEPSIS	13	23%	43	77%	56	100%
HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR	5	9%	51	91%	56	100%
ASFIXIA NEONATAL	4	7%	52	93%	56	100%
TROMBOSIS DE LA ARTERIA MESENERICASUPERIOR	1	2%	55	98%	56	100%
INCOMPATIBILIDAD RH	2	4%	54	96%	56	100%
HIPERTENSION PULMONAR	4	7%	52	93%	56	100%
COAGULACION INTRAVASCULAR DISEMINADA	3	5%	53	95%	56	100%
EXPOSICION PERINATAL AL VIH	1	2%	55	98%	56	100%
ENFERMEDAD CONGENITA DEL	1	2%	55	98%	56	100%

METABOLISMO						
MALFORMACIONES CONGENITAS CARDIOVASCULARES	6	11%	50	89%	56	100%
MALFORMACIONES CONGENITAS DIGESTIVAS	7	13%	49	87%	56	100%
MALFORMACIONES CONGENITAS DE LA PARED ABDOMINAL	2	4%	54	96%	56	100%
MALFORMACION CONGENITA RENAL	1	2%	55	98%	56	100%

Fuente: Ficha recolectora de Información.

Elaborado por: Cunnighan St Omer Glenda Gabriela.



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N° 13

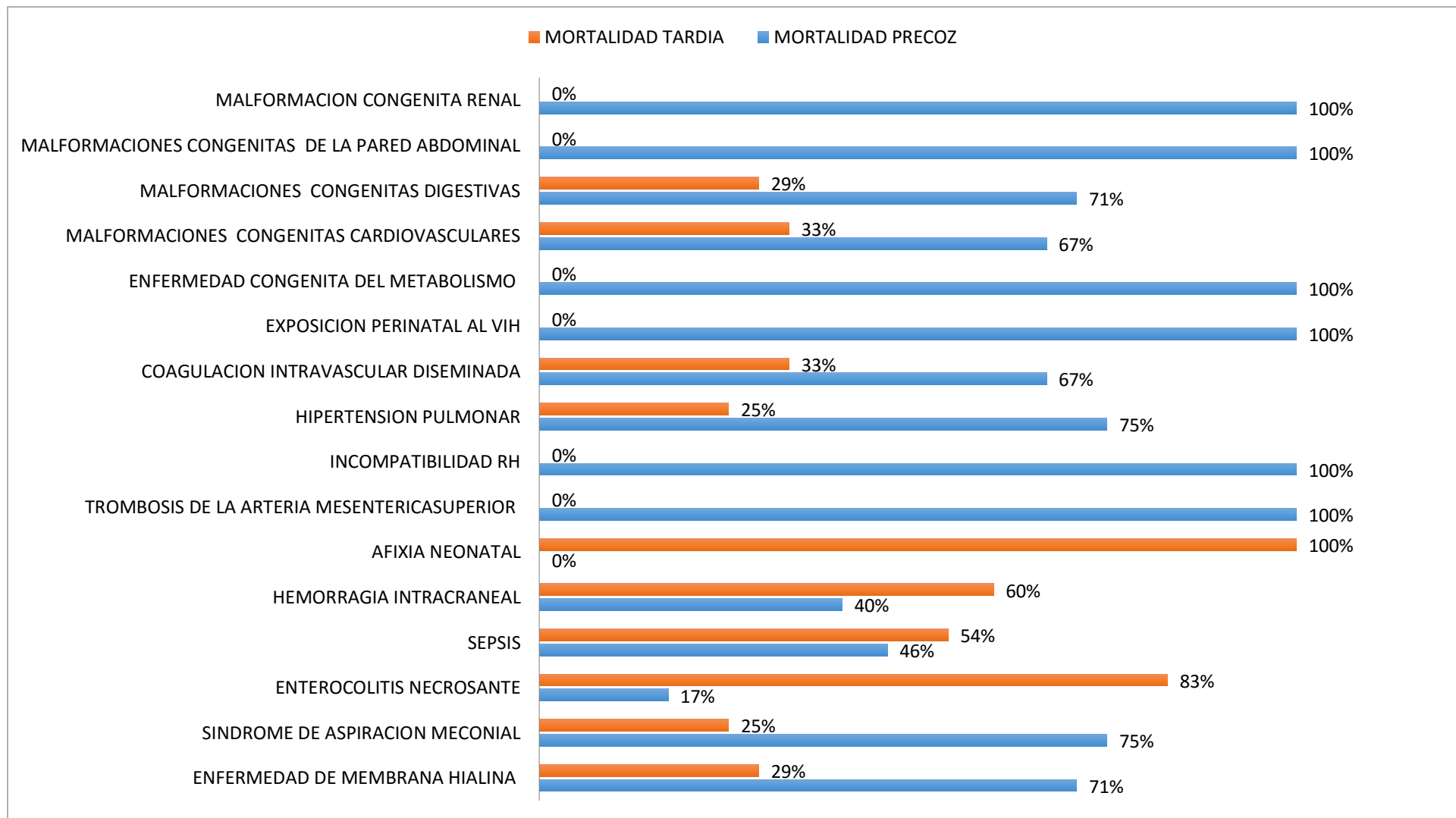
De acuerdo a las patologías asociadas con la mortalidad de los neonatos se determinó que el 43% presento enfermedad de membrana hialina, un 23% sepsis, 13% malformaciones congénitas digestivas, 11% malformaciones congénitas cardiovasculares, 11% presentaron enterocolitis necrosante, un 9% hemorragias intracraneales; un 7 % presentaron síndrome de aspiración meconial, hipertensión pulmonar y asfixia neonatal; el 5% tuvo coagulación intravascular diseminada, un 4% presento incompatibilidad Rh y las malformaciones de la pared abdominal, y por ultimo presentaron el 2% las malformaciones congénitas renales, enfermedad congénita del metabolismo, exposición perinatal al VIH y trombosis de la arteria mesentérica superior.

Un estudio observacional, transversal, descriptivo, realizado de setiembre del 2015 a enero del 2016 en el Hospital Nacional Sergio Bernales en Lima las causas básicas más frecuentes en las muertes neonatales fueron la enfermedades respiratorias asociadas a prematuros (51.92%), asfixia (19.23%) y malformaciones congénitas (15.38%). (Aguilar 2016)

Las causas principales de fallecimientos de recién nacidos son: las patologías relacionadas o que causan Síndrome de Dificultad Respiratoria del recién nacido, las infecciones neonatales y las malformaciones congénitas. Estas causas explican casi el 80% de las muertes en este grupo de edad. (Organización Mundial de la Salud, 2016).

## GRAFITABLA N°14

### ENFERMEDADES ASOCIADAS CON LA MUERTE NEONATAL PRECOZ Y TARDIA.



CATEGORIAS	SI		MORTALIDAD PRECOZ		MORTALIDAD TARDIA	
	F	%	F	%	F	%
ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA	24	43%	17	71%	7	29%
SINDROME DE ASPIRACION MECONIAL	4	7%	3	75%	1	25%
ENTEROCOLITIS NECROSANTE	6	11%	1	17%	5	83%
SEPSIS	13	23%	6	46%	7	54%
HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR	5	9%	2	40%	3	60%
AFIXIA NEONATAL	4	7%	0	0%	4	100%
TROMBOSIS DE LA ARTERIA MESENERICASUPERIOR	1	2%	1	100%	0	0%
INCOMPATIBILIDAD RH	2	4%	2	100%	0	0%
HIPERTENSION PULMONAR	4	7%	3	75%	1	25%
COAGULACION INTRAVASCULAR DISEMINADA	3	5%	2	67%	1	33%
EXPOSICION PERINATAL AL VIH	1	2%	1	100%	0	0%

ENFERMEDAD CONGENITA DEL METABOLISMO	1	2%	1	100%	0	0%
MALFORMACIONES CONGENITAS CARDIOVASCULARES	6	11%	4	67%	2	33%
MALFORMACIONES CONGENITAS DIGESTIVAS	7	13%	5	71%	2	29%
MALFORMACIONES CONGENITAS DE LA PARED ABDOMINAL	2	4%	2	100%	0	0%
MALFORMACION CONGENITA RENAL	1	2%	1	100%	0%	0%

Fuente: Ficha recolectora de Información.

Elaborado por: Cunnighan St Omer Glenda Gabriela.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N° 14

De acuerdo a la relación de la mortalidad con las patologías encontradas se pudo determinar que las patologías que causan síndrome de dificultad respiratoria, entre ellas enfermedad de membrana hialina, síndrome de aspiración neonatal, hipertensión pulmonar se presentaron en mayor proporción asociadas a mortalidad precoz ; los neonatos con asfixia neonatal se relacionan con la mortalidad tardía, las malformaciones en general con la mortalidad precoz, la sepsis presento una leve tendencia hacia la mortalidad tardía con 54%.

Entre las causas de muerte neonatal precoz encontramos la más importante causa a las enfermedades del aparato respiratorio, dentro de las cuales tenemos la enfermedad de membrana hialina con 32,3%; luego las malformaciones congénitas 37,2%, en tercer lugar a las infecciones (9,8%. Las causas más frecuentes de muerte fetal tardía fueron las complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas 31,4%, seguidas de - otras afecciones y las mal definidas 18,6%, hemorragias 15,9%, hipoxia intrauterina y asfixia al nacer 13,5% y malformaciones congénitas 6,8%. (Silva, F., 2011)

Por tanto el estudio realizado coincide con otros estudios acerca de las patologías involucradas en la mortalidad tanto precoz y tardía.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES

Una vez presentado los resultados y hecho el análisis se concluye lo siguiente:

De acuerdo con las características sociodemográficas de las madres de los neonatos la edad materna al momento de la gestación corresponde a edades extremas menores de 16 años y mayores de 35 años, etnia mestiza, procedencia rural, educación deficiente.

Los factores de riesgo perinatales contribuyeron al aumento de mortalidad neonatal, la mayor parte de las madres presentaron patologías como los trastornos hipertensivos durante el embarazo, infecciones de vías urinarias, e infecciones vaginales, además tuvieron hábitos tóxicos.

Los controles prenatales son esenciales para que el embarazo curse de manera favorable y sin complicaciones esto se demostró en el estudio ya que la mayor parte de la población tuvo menos de 5 controles prenatales.

El tipo de embarazo de los casos fue único, partos eutócicos, con una duración menor de 12 horas, sin ruptura prematura de membranas y líquido amniótico claro.

La mortalidad neonatal se presenta más en neonatos de género masculino, prematuros con peso menor de 2500 gr, y un apgar menor de 6.

La muerte neonatal precoz fue mayor en la población de estudio y se asocia a patologías principalmente respiratorias, seguidas de malformaciones congénitas e infecciosas, mientras que la muerte neonatal tardía se relaciona con la asfixia neonatal en los casos estudiados.

## RECOMENDACIONES

Después del análisis de las conclusiones se establece las siguientes recomendaciones:

Implementar talleres a la población en general haciendo énfasis a las zonas rurales para que las madres conozcan las medidas que se deben tomar para tener un embarazo sin riesgos tanto para ellas como para los neonatos

Al personal encargado del primer nivel de atención de salud que fomenten en sus respectivas unidades métodos para atraer mujeres embarazadas a que se realicen sus correspondientes controles prenatales para asegurar un adecuado embarazo sin complicaciones para de esta manera disminuir la mortalidad neonatal en base al Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal.

Realizar a las mujeres gestantes las respectivas visitas domiciliarias para prevenir cualquier anomalía en el transcurso del embarazo que genere riesgos al neonato.

Se debe hacer hincapié en perfeccionar la atención del médico hacia el paciente para que esta sea óptima y así realizar un correcto tamizaje de los distintos factores de riesgo que puedan generar muerte neonatal.

A la Universidad Técnica de Manabí, a la Facultad de Ciencias de la Salud en su Escuela de Medicina a través de sus estudiantes brindar charlas sobre los factores que se relacionan con el aumento de la mortalidad neonatal a poblaciones rurales accesibles.

## CRONOGRAMA VALORADO

ACTIVIDADES	2016																			
	Julio		Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre	
	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Presentación de tema para aprobación	x																			
Presentación de protocolo de la investigación	x																			
Notificación a los Miembros del Tribunal y Evaluación	x																			
Reuniones con Tribunal del Proyecto de Investigación			x						x					x						
Planteamiento de Problema		x																		
Justificación		x																		
Objetivos		x																		
Marco Teórico				x																
Diseño Metodológico				x																
Tipo de diseño				x																
Tipo de estudio				x																
Universo y muestra				x																
Variables							x													
Instrumentos y recolección de datos							x													
Plan de trabajo														x						
Plan de análisis														x						
Plan de recolección de datos														x	x					
Procesamiento de datos																x				
Presentación de datos y análisis																x				
Elaboración de informe final																	x	x		
Presentación de Trabajo de Titulación Final																		x		



## BIBLIOGRAFIA

- Amaya J. Arevalo J. (2008). Factores Prenatales e intraparto relacionados con puntaje de APGAR bajo. Obtenido de: <http://www.redicces.org.sv/jspui/bitstream/10972/211/1/FACTORES%20PRENATALES%20E%20INTRAPARTO%20RELACIONADOS%20CON%20PUNTAJE%20DE%20%20APGAR%20BAJO.pdf>
- Ávila, J. (2014). Método práctico para el diagnóstico y control de un brote de infección intrahospitalaria en un Servicio de Neonatología. Correo Científico Médico de Holguín.
- Baqui A., Darmstadt G. (2016) Tasas, momento y causas de la mortalidad neonatal en la India rural: implicaciones para los programas de salud neonatal. Obtenido de <http://www.who.int/bulletin/volumes/84/9/05-026443ab/es/>
- Ben Hamida, E. (2014). Determinants of neonatal mortality in a tunisian population. *Tunis Med.*, (págs. 88(1):42-5.,).
- Blasco M., González E. (2015) Exposición a tabaco, alcohol y drogas de abuso en gestantes. Obtenido de <http://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/695/681>
- Cedeño M., Peraza D. (2010) Hábitos tóxicos y embarazo. Resultados perinatales. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552006000500003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552006000500003)
- Coria-Lorenzo J et al, A. (2014). Epidemiología de las infecciones nosocomiales en un hospital de especialidades pediátricas de la Ciudad de México. Revisión de 3 años. *Perinatol Reprod Hum .*, (págs. 14:151- 159).
- Cutler DM, M. E. (2013). The technology of birth: is it worth it? En: Garber A, ed. . *Frontiers in Health Policy Research* , (págs. 33-68).
- Cruz D., Llivicura M. (2012) Factores de riesgo perinatales para peso bajo en recién nacidos a término del Hospital Gineco – Obstétrico Isidro Ayora, Quito. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1140/1/T-UCE-0006-38.pdf>
- Delgado A. Morales D. (2013) Epidemiología del embarazo gemelar doble en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2013/ip133c.pdf>

- Fernández-Carrocerá, L., & Guevara-Fuentes, C. (2013). Factores de riesgo asociados a mortalidad en neonatos menores de 1500 g utilizando la escala CRIB II.
- Fernández F., Hoyos D. (2014) Factores de riesgo asociados a resultados perinatales adversos en población gestante adolescente. Barranquilla. Obtenido de <http://www.unilibrebaq.edu.co/ojsinvestigacion/index.php/biociencias/article/view/51>
- García L. (2012). Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. Obtenido de [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol38\\_2\\_12/spu06212.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol38_2_12/spu06212.htm)
- Goire M. Perez K. (2008) Factores de riesgo del síndrome de aspiración meconial, Hospital Materno Sur Mariana Grajales Coello. Obtenido de [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10\\_03\\_06/san03306.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_03_06/san03306.htm)
- Hallo D., Rodríguez J. (2016) Mortalidad Infantil en el Ecuador. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/94098372/Mortalidad-Infantil-en-El-Ecuador>
- Hidogo S. (2014) Control prenatal y su relación con la morbimortalidad perinatal en el Hospital Regional de Loreto. Obtenido de <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/185/1/TESIS%20-%20SIRIA.pdf>
- Iglesias M. Samoroo J. (2010) Parto pre término: valor predictivo del estriol salival, vaginosis bacteriana y longitud cervical. Obtenido de [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322007000300002](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322007000300002)
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2013). Anuario de estadísticas vitales nacimientos y defunciones 2013. Obtenido de [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/Publicaciones/Anuario\\_Nacimientos\\_y\\_Defunciones\\_2013.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf)
- Liconá T. Castejón I. (2008) Mortalidad del Recién Nacido de Bajo Peso al Nacer en Hospital de Área de Puerto Cortés. Obtenido de <http://cidbimena.desastres.hn/RFCM/pdf/2008/pdf/RFCMVol5-1-2008-5.pdf>
- Maldonado S. Ortega M. (2013) Riesgo de sepsis neonatal temprana en recién nacidos de madre con corioamnionitis. Estudio de casos y controles. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2013/ip134c.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2013) Norma para el cuidado obstétrico y neonatal esencial (CONE) en el sistema nacional de salud Obtenido de [http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D458.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D458.pdf)

- Molina R., Luengo X. Factores de riesgo del embarazo, parto y recién nacido en adolescentes embarazadas. Obtenido de <http://dev.bri.cl/sogia/wp-content/uploads/2015/05/v1factores.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2016) Reducción de la Mortalidad en la niñez. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>
- Pérez R., López C. (2013) Morbilidad y mortalidad del recién nacido prematuro en el Hospital General de Irapuato. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462013000400005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462013000400005)
- Rodríguez S. Ramos R. (2013) Factores de riesgo para la prematuridad. Estudio de casos y controles. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom139b.pdf>
- Sáez V. Perez M. (2012) Resultados perinatales relacionados con trastornos hipertensivos del embarazo. Obtenido de [http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol38\\_1\\_12/gin05112.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol38_1_12/gin05112.htm)
- Ticona M., Huanco D. (2011) Factores de riesgo de la mortalidad perinatal en hospitales del Ministerio de Salud del Perú. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2011000300017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300017)
- Trastornos hipertensivos del embarazo Guía de Práctica Clínica. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2013. Obtenido de [www.salud.gob.ec:8080/instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia\\_de\\_trastornos hipertensivos.pdf](http://www.salud.gob.ec:8080/instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_de_trastornos hipertensivos.pdf)
- Vela J., Panta O. (2012) Factores de riesgo materno- perinatales asociados a muerte en recién nacidos prematuros con enfermedad de membrana hialina tratados con surfactante pulmonar exógeno. Obtenido de <http://www.revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/940/870>

# ANEXOS



ANEXO# 1



FICHA PARA RECOLECTAR LA INFORMACION DEL TRABAJO DE INVESTIGACION: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MORTALIDAD NEONATAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA.

OBJETIVO GENERAL: Identificar los factores de riesgo asociados a mortalidad neonatal en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

EDAD MATERNA

≤ 16 años       17 a 25 años       26 a 34 años   
≥35 años

PROCEDENCIA

Urbano       Rural

ETNIA

Blanca       Mestiza       Negra

NIVEL EDUCATIVO

Ninguna       Primaria       Secundaria   
Superior

## FACTORES DE RIESGO PERINATALES

### PATOLOGIAS MATERNAS

Hipertensión arterial

Pre-eclampsia

Diabetes

Infecciones de vías urinarias

Eclampsia

Síndrome de HELLP

Alt. del Líquido Amniótico

Infecciones vaginales

Ninguna

HABITOS TOXICOS

SI

NO

### CONTROLES PRENATALES

< 5

> 5

### TIPO DE EMBARAZO

Único

Múltiple

### RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA

Sí

No

### LÍQUIDO AMNIÓTICO

Claro

Meconial

## TIPO DE PARTO

Eutócico

Distócico

## DURACIÓN DEL PARTO

12 horas o menos

Más de 12 horas

## NEONATALES

### EDAD GESTACIONAL

21 a 27 SG  28 a 31 SG  32 a 36 SG

37 a 41 SG  > 41 SG

### PESO

<1000 g  1001-1500g  1501 g – 2500 g

2501g – 3999g  >4000 g

### APGAR

0-3 Severamente deprimido  4-6 Moderadamente deprimido

>7 bienestar

### MORTALIDAD NEONATAL

#### Mortalidad Precoz

Menor de 7 días

#### Mortalidad Tardía

Mayor de 7 días

Patología relacionadas con la muerte neonatal

Enfermedad de Membrana Hialina	<input type="checkbox"/>
Síndrome de aspiración Meconial	<input type="checkbox"/>
Enterocolitis necrosante	<input type="checkbox"/>
Sepsis	<input type="checkbox"/>
Hemorragia intracraneal	<input type="checkbox"/>
Asfixia neonatal	<input type="checkbox"/>
Malformaciones cardiovasculares	<input type="checkbox"/>
Malformaciones digestivas	<input type="checkbox"/>
Malformaciones de la pared abdominal	<input type="checkbox"/>
Otras	<input type="checkbox"/>



## ANEXO # 2

### FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MORTALIDAD NEONATAL EN EL HOSP. VERDI CEVALLOS BALDA

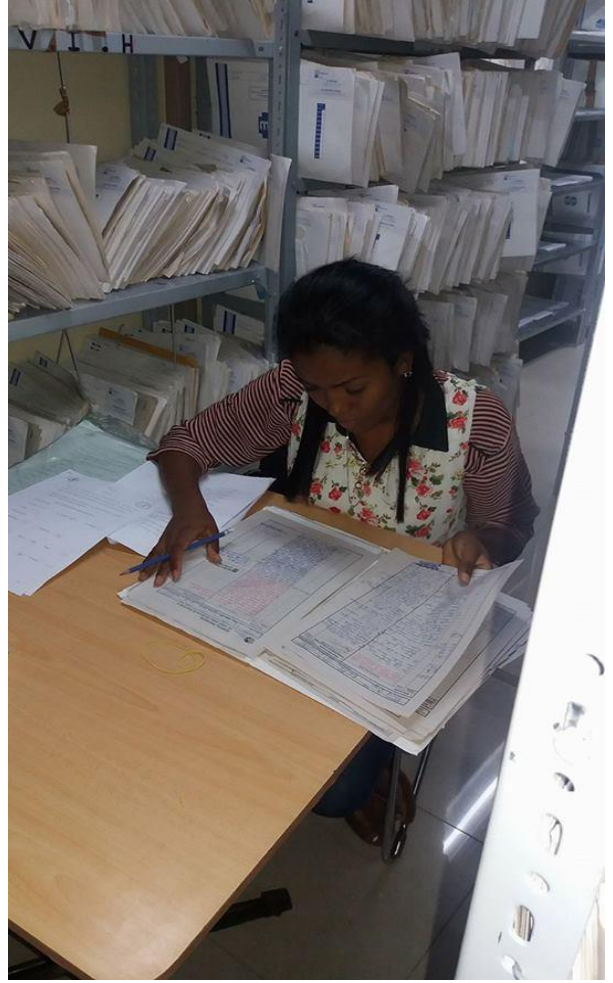
<b>Edad</b>	<b>16 años</b>
<b>Procedencia</b>	Rural
<b>Etnia</b>	Mestiza
<b>Nivel educativo</b>	Primaria
<b>Factores de Riesgo Perinatales</b>	Hipertensión, Infecciones de Vías Urinarias y Vaginosis bacteriana
<b>Controles prenatales</b>	<5
<b>Genero</b>	Masculino
<b>Edad gestacional</b>	< 36 semanas
<b>Peso al nacer</b>	< 1500 gr
<b>Apgar</b>	4 - 6
<b>Días de vida al momento de defunción</b>	< 7 días
<b>Enfermedades asociadas con la muerte</b>	Enfermedad de membrana hialina, Sepsis

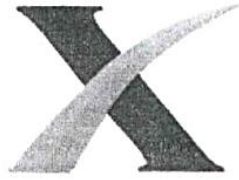
ANEXO # 3

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Búsqueda de Historias Clínicas en el Área de Estadísticas del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda





Revisado.  
21/12/2016  
*[Signature]*

# Plagiarism Checker X Originality Report

**Similarity Found: 8%**

Date: miércoles, diciembre 21, 2016

Statistics: 153 words Plagiarized / 1905 Total words

Remarks: Low Plagiarism Detected - Your Document needs Optional Improvement.

---

TEMA: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MORTALIDAD NEONATAL EN EL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, PORTOVIEJO – AUTOR: CUNNIGHAN STOMER GLENDA GABRIELA - TUTOR: DR ANTONIO GONZALES VELAZQUEZ- RESUMEN Un considerable número de factores sociales ambientales y genéticos intervienen en la capacidad de supervivencia del recién nacido durante su primer mes de vida extrauterina estos condicionan el crecimiento fetal, riesgo de malformaciones, nacimientos prematuros, bajo peso al nacer, Este es un indicador que se usa para expresar el riesgo de fallecer durante los 28 primeros días de vida, la OMS define la muerte, y se lo subdivide en precoz hasta los 7 días y mortalidad la que ocurre entre el día 7 al 28 El objetivo de este estudio fue conocer relacionados que fallecieron Verdi Cevallos Balda fue Observacional- Retrospectivo, mediante información y posterior análisis de las historias Se logró concluir que la, fue mayor en el género masculino, con edades maternas extremas, entre menores de 16 años y mayores de 35 años, procedencia rural, madres con estudios deficientes, con hábitos tóxicos, y enfermedades durante su embarazo, <de 3 controles prenatales, recién nacidos prematuros y con bajo peso, con un APGAR menor de 6, fue tardía, las patologías que tuvieron mayor presencia fueron las respiratorias, de ellas dos cuartos corresponden a asociada a los neonatos prematuros Palabras Claves: Mortalidad, Neonato, Riesgo, prematuridad CAPITULO I INTRODUCCION indicadores de salud con mayor importancia de un país, debido a que refleja el grado de desarrollo; por tanto, conocerla permite plantear políticas y estrategias específicas de salud (Sánchez Cevallos , 2014) Entre las principales causas de mortalidad patologías originadas en la etapa perinatal, donde se incluyen la asfixia, el síndrome de dificultad respiratoria y las infecciones, seguidas de (Kurlat & Ávila, 2014) La muerte del recién nacido están asociadas a diversos factores relacionados, íntimamente fetal, mujeres con talla menor de 156 cm En embarazos con un peso adecuado al nacer, la edad materna en especial adolescentes menores de 16 años tienen mayores probabilidades de muerte neonatal, de igual forma embarazos múltiples, hábitos de fumar, hipertensión arterial Para disminuir, sería preciso, hacer un diagnóstico prenatal adecuado y tratar oportunamente las patologías durante la gestación y el parto PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, Ecuador se sitúa en la mitad, pero esto tampoco lo hace ventajoso, ya que países como México, cuyo número de partos supera siete veces al de Ecuador, tiene una tasa de mortalidad menor de 0,7% (UNICEF, 2011) En Ecuador el año 2014 ocurrieron 1553 muertes neonatales, de las cuales 875 neonatos (57%) fueron de género masculino, y 678 (33%) femenino; 1078 neonatos (69%) fueron muertes neonatales precoces y 367 (34%) ocurrieron hospitalización; la mortalidad tardía fue de 475 neonatos fallecidos (31%) La Tasa de mortalidad neonatal fue de 8.35 por 1000 nacidos vivos (INEC, 2014) En Manabí, durante el 2014 hubieron 106 muertes neonatales, de ellos 55 masculino (52%), y 50 de género femenino (48%), 73 (69%) fueron en de ellas 20 (28%) fueron horas; fue de 33 neonatos (31%) L 5.43 en Manabí por 1000 nacidos vivos (INEC, 2014) El peso bajo al influye como la de mayor importancia (< 2.500 g) y l embarazo, familias de bajos recursos, educación inadecuada, lo que refleja equidad para acceder a las medidas de promoción, las enfermedades prevenibles (CONE, 2013) Debido a que existen muchos factores de riesgo implicados en la muerte neonatal, por ello se plantea la siguiente pregunta: ANTECEDENTES En México en el 2012 se realizó un estudio sobre los factores de riesgo asociados a mortalidad en neonatos con peso menor de 1500 g utilizando la escala CRIB II, fue de tipo caso control durante el periodo 2010-2012 Se realizó un análisis de las variables que contempla el CRIB II por medio del cálculo de promedios y desviaciones estándar se revisaron 52 fallecieron y 52 controles sobrevivieron El promedio de edad fue 28.5

SG, peso de 865 g como promedio se dio por los siguientes sexo masculino, Apgar bajo al minuto y 5 minutos, temperatura menor de 36°C, ventilación de alta frecuencia y hemorragia intraventricular directa más frecuente con un 41 % seguida de choque séptico con 22%, fuga aérea 12%, con el 10%, hemorragia pulmonar 10% y enterocolitis con un 5% ( Fernández-

Carrocera & Guevara-Fuentes, 2013) al, 48 defunciones neonatales incluyo la muestra, esta información fue obtenida mediante un analisis de los registros médicos e historias clínicas Las defunciones en este estudio fueron las infecciones (17 %), la sepsis (8,3 %), la asfixia (6,3 %) (Díaz, 2010) Según el MSP, durante el 2012 la mortalidad neonatal fue de 62 por cada 100.000 nacidos vivos, con el programa (CONE) se prevé reducir esas cifras (Diario El Mercurio; 2014) .JUSTIFICACIÓN El Hospital Dr Verdi Cevallos Balda es una institución pública que permitió el acceso a las historias clínica dando factibilidad a la investigación establecida, contando con el apoyo del personal, la guía del tutor y revisor quienes compartieron sus experiencia en la elaboración de este estudio El beneficio del trabajo investigativo fue para los neonatos, determinación de debilidades que se encontraron durante el transcurso del embarazo, permitirán hacer recomendaciones útiles para prevenir muertes neonatales El impacto que tuvo este estudio fue sobre la prevención, control epidemiológico, y la modificación OBJETIVOS OBJETIVO GENERAL Balda OBJETIVOS ESPECÍFICOS Describir las características socio-demográficas de las madres de los neonatos tardía CAPITULO II MARCO TEÓRICO OMS Y OPS mencionan que en Latina y el Caribe, mueren por año más de 350,000 niños con una edad < de 5 años De todos ellos, el 70 % ocurre en niños con edades de menos de 1 año, con cerca de 280,000 muertes evitables Todas se presentan mayor proporción durante la etapa neonatal es decir menos de 28 días de vida Siendo la asfixia perinatal, la Sepsis y el 84% defunciones en la etapa neonatal (Peña & M, 2012) El bajo peso al nacer, la prematuridad, infecciones severas, asfixia perinatal, anomalías congénitas, son según la OMS los principals factores aunque también se incluyen otros tales como los educativos, sociales, enfermedades crónicas, limitada acceso a servicios médicos (Cutler DM, 2013) Es de suma importancia conocer sobre mortalidad neonatal ya que esta nos brinda una imagen de la calidad poblaciones, y al mismo tiempo mide el posible neonato (Behrman et al, 2014) Los antecedentes patológicos maternos, como diabetes, cardiopatías o nefropatías, son de gran interés debido a que el feto y en el neonato son susceptibles a lesiones por cualquiera de estas patologías (Luis & col.,

2012) embarazo están la edad precoz, carencia de control prenatal varios estudios Las enfermedades crónicas presentes en la madre alteran la armonía del embarazo y afectan al binomio maternofetal en mayor o menor grado, todas ellas con elevada morbimortalidad (Ben Hamida, 2014) Considerando los factores del parto, se toman en cuenta la aparición de eventos agudos como la rotura de membranas o cualquier patología que cause alteraciones en la placentaria De igual manera el prolapso de encefalopatía hipóxica -isquémica (Ticona & col, 2013) Un estudio por parte del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP- OMS/OPS) aplicado en 59 maternidades públicas de Latinoamérica evidencio que el 78% de muertes neonatales recién con peso (Liria et al, 2014) La edad materna es importante el riesgo aumenta cuando la madre se encuentra en edades extremas menor de 16 y > de 35 años, dado por una mayor incidencia de aberraciones cromosómicas (Yuramis & A, 2013) en madres con diagnóstico de Diabetes mellitus, este porcentaje puede descender si la diabetes es controlada adecuadamente La morbilidad fetal puede observarse en forma precoz por la de malformaciones congénitas, especialmente con fetos macrosómicos, lo que se correlaciona con la descompensación metabólica (Kurlat & Ávila, 2014) Según el riesgo de embarazo varia la frecuencia de controles prenatales, en casos de embarazos de alto riesgo, se necesitan una mayor cantidad de consultas prenatales, cuyo número variara según el tipo de problemas presentes Los embarazos de bajo riesgo necesitan un de consultas prenatales, como mínimo 5 durante todo el embarazo Se han puesto en evidencia los estudios realizados que un adecuado Control prenatal en cantidad y calidad son necesarios una importante morbilidad perinatal y mortalidad materna (Ben Hamida, 2014) Los hábitos maternos nocivos son factores de mucha importancia, aumenta significativamente el riesgo neonatal Un elevado consumo de cigarrillos se relaciona con abortos espontáneos, muerte fetal, bajo peso al nacer, muertes neonatales (Ticona & col, 2013) El efecto del Alcohol se encuentra íntimamente asociado a los niveles y cronicidad del mismo así como la edad gestacional, duración de la exposición y sensibilidad del tejido fetal (Cutler DM, 2013) inclusive 1 hora antes, en la mayoría de los casos inicia espontáneamente Esta tiende a incrementar un 10% la morbilidad a causa de infecciones y cuya gravedad se relaciona íntimamente con el periodo de latencia (Cutler DM, 2013) Las alteraciones clínicas asociadas con oligohidramnios son: rotura prematura de membranas, RCIU, embarazo prolongado e insuficiencia placentaria El Polihidramnios se asocia incidencias del 16 al 69% de complicaciones, y por ello debido a que se lo relaciona con patologías incompatibles con la vida como cualquier tipo de vida polihidramnios se menciona una mortalidad perinatal 7 población obstétrica general (Brand, 2014) El peso al nacer constituye un factor de riesgo muy importante para medir el desarrollo de sepsis neonatal, con un riesgo 26 veces mayor, en relación a neonato a término, mientras que en los prematuros es de 10 veces mayor aun se mantienen niveles altos nacimientos y muertes neonatales El momento más vulnerable y crítico de la vida; la defunción potencialmente prevenible de un antes de cumplir los 28 días de vida, representa la existencia de alguna deficiencia el cuidado, ya sea a nivel recibidos antes, del nacimiento, en el transcurso de buscar atención médica o en el trayecto hacia la unidad de salud (CONE, 2013) CONCLUSIONES Una vez presentado los resultados y hecho el análisis se concluye lo siguiente: La edad materna al de la gestación correspondió a edades extremas menores de 16 de 35 años, etnia mestiza, procedencia rural, educación deficiente prenatales contribuyeron las madres presentaron patologías como los el, de urinarias, e infecciones vaginales, además tuvieron hábitos tóxicos Los controles prenatales son esenciales para que el embarazo curse de manera favorable y sin complicaciones esto se demostró en el estudio tuvo menos prenatales embarazo

fue único, partos eutócicos, con una duración menor de 12 horas, sin y líquido amniótico claro La mortalidad neonatal se presenta más en neonatos de género masculino, prematuros 2500 gr, y un apgar menor de 6 La precoz fue mayor e estudio y a patologías principalmente respiratorias, seguidas de e infecciosas, mientas que tardía la asfixia neonatal en los estudiados RECOMENDACIONES Después de la de las conclusiones se establece las siguientes recomendaciones: Implementar talleres la en general haciendo énfasis a para que las madres conozcan se deben tomar para tener un embarazo sin riesgos tanto para ellas los neonatos Al personal encargado del primer nivel de de salud que fomenten en sus respectivas unidades métodos para atraer mujeres embarazadas a que se realicen sus respectivos controles prenatales para asegurar un adecuado embarazo r disminuir base al Realizar a las mujeres gestantes las respectivas visitas domiciliarias para prevenir cualquier anomalía del embarazo que genere riesgos al neonato Se debe hacer hincapié en perfeccionar la del hacia el que esta sea óptima y así realizar un correcto tamizaje de los distintos puedan generar probabilidades de muerte neonatal A, a su Escuela de Medicina a través de sus estudiantes brindar charlas sobre los factores que a poblaciones rurales accesibles

The screenshot displays the Plagiarism Checker interface. On the left, a Microsoft Word document is open, showing a menu with options like 'ARCHIVO', 'INICIO', 'INSERTAR', 'DISEÑO', and 'DISEÑO DE PÁGINA'. The main window shows the 'Plagiarism Checker' application with a 'Summary Report' for 'Online Plagiarism'. The report includes a pie chart titled 'PlagiarismCheckerX Summary Report' showing a 'Plagiarized Percentage: 8.0%'. Below the chart, there are buttons for 'Share your score' (Facebook, Twitter, Email), 'Side by Side Comparison', 'Bulk Search', and 'Options'. At the bottom, there are social media icons and a 'Connect with us' section. The Word document text is partially visible, mentioning 'TEMA: FACTOR FORTOVIEJO RESUMEN UNO del registro nacional de información fallecidos durante la Sección Básica que la sus ma'.