



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
ENFERMERÍA CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE INTEGRACION CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCION DEL  
TITULO DE LICENCIADO EN ENFEMERIA**

**TEMA:**

**FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON LA MORBIMORTALIDAD EN  
NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS.  
NOVIEMBRE 2023 ABRIL 2024**

**AUTORES:**

**MORENO MORÁN KENETH JOSSEPH**

**MASSUH RIZZO JUAN AMAURI**

**TUTOR:**

**LCDA. ELISA BOUCOURT RODRÍGUEZ, MSC**

**Babahoyo - Los Ríos – Ecuador**

**2024**

## DEDICATORIA

Dedico este estudio investigativo a Dios, a mis queridos padres, quienes han sido mi guía, mi apoyo incondicional y mi inspiración a lo largo de este arduo pero gratificante camino académico. Su amor, sacrificio y aliento constante han sido los pilares que me han sostenido en cada paso de esta travesía. Esta tesis es el fruto de su dedicación y de su inquebrantable fe en mí. Con todo mi amor y gratitud, les dedico este logro, sabiendo que su amor y apoyo han sido fundamentales para alcanzarlo. ¡Gracias por ser mis mejores maestros y por creer en mí siempre!

***Keneth Josseph Moreno Morán***

Este estudio va dedicado de forma personal a Dios, a mi familia por todos sus esfuerzos y apoyo hacía mi persona, para verme alcanzando nuevas metas, a mis docentes y educadores asistenciales por permitirme llevar a cabo y presentar este proyecto, a todas aquellas personas que formaron parte de este proyecto que mucho más que un estudio investigativo significa un logro más para mi carrera formativa, de forma muy directa dedicado a mis docentes de internado en especial a mi estimada Lcda. Grey Andrade por su gran apoyo y motivación en esta pequeña pero importante fase formativa, mis más sinceros agradecimientos a mi tutora de tesis Lcda. Elisa Boucourt por su gran labor y dedicación en la revisión y enseñanza del presente, una especial dedicatoria y agradecimiento a mi tutora asistencial Lcda. Katty Junco quien ha sido participe directa para poder llegar hasta este punto tan importante para mí y como no mencionar a mi compañero de tesis Keneth Moreno quien ha sido de gran apoyo por su notable y esmerada participación para alcanzar los objetivos propuestos del estudio, un fraterno abrazo y agradecimiento a todos y todas aquellas personas involucradas en mi aprendizaje continuo.

***Juan Amauri Massuh Rizzo***

## AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a la Universidad Técnica de Babahoyo y al Hospital Sagrado Corazón de Jesús por brindarme la oportunidad de llevar a cabo este proyecto investigativo. Su colaboración ha sido fundamental en el desarrollo de esta investigación.

Agradezco especialmente a mi tutora, Elisa Boucourt, por su orientación experta, su paciencia infinita y su valioso consejo en cada etapa de este proceso. Su dedicación y compromiso fueron fundamentales para alcanzar este logro.

A mi compañero, Juan Massuh, por su colaboración, motivación y camaradería. Su trabajo en equipo y su apoyo mutuo fueron esenciales para superar los desafíos y alcanzar nuestros objetivos.

También quiero agradecer al personal del Hospital Sagrado Corazón de Jesús por su disposición para colaborar y proporcionar los recursos necesarios para llevar a cabo nuestro estudio. Sin el apoyo de todas estas personas e instituciones este proyecto no habría sido posible. Estoy profundamente agradecido por la oportunidad de aprender y crecer académicamente.

***Keneth Josseph Moreno Morán***

Agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo y a la facultad de ciencias de la salud por permitirme llevar a cabo mis estudios en esta casa educativa, a mis docentes por haberme enseñado lo necesario para llevar a cabo este proyecto investigativo, a la SENESCYT por permitirme lograr esta gran oportunidad mediante la beca educativa que me fue otorgada para la ejecución de mis estudios, al Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús por abrirme sus puertas y permitirme poner en práctica cada uno de los conocimientos adquiridos durante mi proceso educativo, a todo su personal y equipo de salud por su gran entusiasmo y dedicación por compartir sus conocimientos y experiencias conmigo.

***Juan Amauri Massuh Rizzo***

## APROBACION DEL TUTOR

# INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO



## Trabajo de integración curricular

7%  
Textos  
sospechosos



5% Similitudes  
< 1% similitudes entre comillas  
< 1% entre las fuentes mencionadas  
< 1% Idiomas no reconocidos  
2% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: TRABAJO FINAL 1.docx  
ID del documento: fda8357fdb41ce0a48d681242dbb4ccd9a15a1e  
Tamaño del documento original: 886,62 kB  
Autores: Keneth Moreno Morán, Juan Massuh Rizzo

Depositante: Keneth Moreno Morán  
Fecha de depósito: 13/4/2024  
Tipo de carga: url\_submission  
fecha de fin de análisis: 13/4/2024

Número de palabras: 15.082  
Número de caracteres: 105.873

Ubicación de las similitudes en el documento:

**Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)** Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- 1 [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF\\_01a523b800b3057802d5b8ca828f73cb/Description](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_01a523b800b3057802d5b8ca828f73cb/Description)
- 2 <https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/61fa3c7f-ae51-40ed-b07d-6b48cbadccce/content>
- 3 [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/4675/REP\\_MED.HUMA\\_YANINA.BENITES\\_FACTORES.RIESGO.ASOCIADOS.ASFIXIA.NEONATAL.HOSPITAL.A...](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/4675/REP_MED.HUMA_YANINA.BENITES_FACTORES.RIESGO.ASOCIADOS.ASFIXIA.NEONATAL.HOSPITAL.A...)
- 4 [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832019000300001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000300001)
- 5 <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/ictericia-neonatal/>

LIC. ELISA BOUCOURT RODRÍGUEZ, MSC  
DOCENTE TUTORA

## INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
APROBACION DEL TUTOR .....	III
INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO .....	IV
RESUMEN .....	X
ABSTRAC .....	XI
CAPÍTULO I.....	1
1. INTRODUCCIÓN.....	1
<b>1.1 Contextualización de la situación problemática.</b> .....	2
1.1.1 Contexto Internacional.....	2
1.1.2 Contexto Nacional. ....	2
1.1.3 Contexto Local.....	3
<b>1.2 Planteamiento del problema</b> .....	4
1.2.1 Problema de investigación.....	4
1.2.2 Problema General.....	4
1.1.10 Problemas específicos.....	4
<b>1.3 Justificación.</b> .....	4
<b>1.4 Objetivos de la investigación.</b> .....	5
1.4.1 Objetivo general.....	5
1.4.2 Objetivos específicos. ....	6
<b>1.5 Hipótesis de la investigación.</b> .....	6
CAPÍTULO II.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	7
<b>2.1 Bases teóricas</b> .....	7

2.1.2	Mortalidad neonatal .....	7
2.1.3	Diagnósticos recurrentes de ingreso hospitalario .....	8
2.1.4	Complicaciones Neonatales.....	11
2.1.5	Cuadro clínico y signos de alarma .....	11
2.1.6	Cuidados generales .....	12
2.1.7	Etiología.....	13
2.1.8	Factores de riesgo relacionados a la morbimortalidad neonatal.....	14
2.1.9	Intervenciones de enfermería para la prevención de la morbimortalidad en neonatos.....	14
2.1.10	Teoría de los cuidados de Kristen Swanson.....	15
<b>2.2</b>	<b>Antecedentes.....</b>	<b>15</b>
CAPITULO III .....		17
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....		17
<b>3.1</b>	<b>Tipo y diseño de investigación. ....</b>	<b>17</b>
3.1.10	Método de investigación .....	17
3.1.2	Modalidad de investigación.....	17
<b>3.2</b>	<b>Variables .....</b>	<b>17</b>
3.2.1	Operacionalización de las variables.....	18
<b>3.3</b>	<b>Población y muestra .....</b>	<b>20</b>
3.3.1	Población.....	20
3.3.2	Muestra.....	20
<b>3.4</b>	<b>Técnica e instrumentos de recolección de la información .....</b>	<b>21</b>
3.4.1	Técnicas .....	21
3.4.2	Instrumentos .....	21
<b>3.5</b>	<b>Procesamientos de datos .....</b>	<b>21</b>

<b>3.6 Aspectos éticos</b> .....	21
CAPÍTULO IV.....	23
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	23
<b>4.1 Resultados</b> .....	23
.....	34
<b>4.1 Discusión</b> .....	39
CAPÍTULO V.....	40
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	40
<b>5.1 Conclusiones</b> .....	40
<b>5.2 Recomendaciones</b> .....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	42
ANEXOS .....	50
<b>Anexo 1. Matriz de consistencia</b> .....	50
<b>Anexo 2. Consentimiento Informado</b> .....	51
<b>Anexo 3. Formato de Juicio de expertos</b> .....	52
<b>Anexo 4. Formato cuestionario aplicado a madres de neonatos</b> .....	55
<b>Anexo 5. Formato cuestionario aplicado a personal de enfermería de     neonatología</b> .....	57
<b>Anexo 6. Evidencias fotográficas.</b> .....	60



## INDICE DE TABLAS

Tabla 1.Sexo del neonato .....	24
Tabla 2.Conductas maternas nocivas durante y después del embarazo, practicada por las madres de los neonatos .....	24
Tabla 3.Peso de los neonatos al nacer .....	25
Tabla 4.Antecedentes patológicos presentados durante el embarazo de las madres de los neonatos. ....	25
Tabla 5.Complicaciones durante el parto de las madres de los neonatos.....	26
Tabla 6. Tipo de alimentación que dan las madres a los neonatos .....	26
Tabla 7.Cantidad de controles prenatales que se realizaron las madres de los neonatos .....	26
Tabla 8.Tipo de zona habitaban por las madres de los neonatos durante el embarazo .	27
Tabla 9.Distance entre la zona agraria y el hogar que habitaban las madres de los neonatos durante el embarazo. ....	27
Tabla 10.Tipo de patología que presentaron los neonatos hospitalizados .....	28
Tabla 11.Clasificación de la gravedad de las enfermedades neonatal. ....	28
Tabla 12.Cantidad de neonatos que han sido atendidos al mes en el área de neonatología .....	29
Tabla 13.Mayor tiempo de hospitalización de los neonatos atendidos .....	29
Tabla 14.Cantidad de neonatos enviados a un mayor nivel de atención por mes. ....	29
Tabla 15.Cantidad de neonatos que fueron dados de alta al mes. ....	30
Tabla 16.Cantidad de defunción neonatal al mes. ....	30
Tabla 17.Actividades que fueron más realizadas por el personal de enfermería del área de neonatología. ....	31
Tabla 18.Teorizante que fue más empleada durante las intervenciones del personal de enfermería del área de neonatología.....	31
Tabla 19.Procedimiento que fue más empleado por el personal de enfermería del área de neonatología. ....	32
Tabla 20.Tipo de fármaco que fue más empleado por el personal de enfermería del área de neonatología. ....	32

Tabla 21.Reacción farmacológica más presentada durante las intervenciones realizadas a neonatos. ....	33
Tabla 22.Reacción farmacológica menos presentada durante las intervenciones realizadas a neonatos. ....	33

## INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1.Relación de las conductas maternas nocivas con el peso de los neonatos al nacer .....	34
Ilustración 2.Relacion de los antecedentes patológicos de la madre durante el embarazo con el peso del neonato al nacer. ....	35
Ilustración 3.Relacion de la cantidad de controles prenatales con las patologías neonatales. ....	36
Ilustración 4.Relacion de la cantidad de controles prenatales con las complicaciones durante el parto. ....	37
Ilustración 5.Relacion de los antecedentes patológicos durante el embarazo con las patologías neonatales. ....	38
Ilustración 6.Encuestas a madres de neonatos. ....	60
Ilustración 7. Encuesta a Personal de Enfermería del área de neonatología. ....	60

## RESUMEN

La alta morbilidad y mortalidad en neonatos representa un desafío crítico en la atención perinatal debido a la persistencia de factores de riesgo, lo que subraya la urgencia de intervenciones más coordinadas y efectivas. El estudio tuvo como objetivo general determinar los factores de riesgo y su asociación con la morbilidad y mortalidad en neonatos atendidos en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús durante el período de estudio. Se empleó el método deductivo para examinar las causas del problema en cuestión, al igual que el método histórico lógico para la revisión de eventos pasados, también se incluyó revisiones documentales y encuestas, las muestras de este estudio fueron 93 neonatos atendidos en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús y todas las enfermeras pertenecientes al área de neonatología. Dentro de los resultados se destacan la predominancia de neonatos de sexo masculino, la prevalencia de comportamientos maternos dañinos como el consumo de alcohol y drogas, así como la proporción de neonatos con pesos fuera del rango óptimo. La ubicación geográfica y el acceso a la atención médica emergen como factores cruciales, junto con la asociación entre el número de controles prenatales y la incidencia de complicaciones durante el embarazo. Se destaca la importancia de varios factores, como los comportamientos maternos, las condiciones médicas durante el embarazo, el parto y los factores socioambientales, en la salud y supervivencia de los recién nacidos.

Palabras clave: Morbilidad neonatal, Factores de riesgo, Neonatos

## ABSTRAC

High morbidity and mortality in neonates represent a critical challenge in perinatal care due to the persistence of risk factors, which underlines the urgency of more coordinated and effective interventions. The general objective of the study was to determine the risk factors and their association with morbidity and mortality in neonates treated at the Sacred Heart of Jesus Hospital during the study period. The deductive method was used to examine the causes of the problem in question, as well as the logical historical method for the review of past events. Documentary reviews and surveys were also included. The samples of this study were 93 neonates treated at the Sacred Heart Hospital. de Jesús and all the nurses belonging to the neonatology area. Among the results, the predominance of male neonates, the prevalence of harmful maternal behaviors such as alcohol and drug consumption, as well as the proportion of neonates with weights outside the optimal range stand out. Geographic location and access to medical care emerge as crucial factors, along with the association between the number of prenatal checkups and the incidence of complications during pregnancy. The importance of several factors, such as maternal behaviors, medical conditions during pregnancy, childbirth, and socio-environmental factors, on the health and survival of newborns is highlighted.

Keywords: Neonatal morbidity and mortality, Risk factors, Neonates

# CAPÍTULO I

## 1. INTRODUCCIÓN.

Cuando se exploran temas en el ámbito de la Neonatología, es esencial comprender el grupo de población con el que se está tratando, ya que estos son uno de los grupos más vulnerables. La morbilidad neonatal tiene un impacto directo en el desarrollo adecuado del neonato durante su infancia, y está relacionada con las consecuencias que esto tiene en su salud, su concepción y adaptación al entorno, así como las secuelas posteriores debido a los antecedentes patológicos del neonato (Montaño Pérez et al., 2020).

La problemática tratada se ve afectada no solo por los elementos de riesgo, sino también por la calidad de la atención y el cuidado proporcionado durante los primeros meses de vida. Según lo señalado, los datos y cifras totales de ingresos hospitalarios y de casos de neonatos varían según la ubicación geográfica y factores sociales, así como en respuesta a eventos impredecibles del entorno (Jaraiseh Abcarius et al., 2022).

Es crucial identificar y evaluar la problemática para determinar qué riesgos son más comunes y desarrollar estrategias efectivas para reducir las tasas de enfermedad y mortalidad en este grupo. Esto implica adoptar nuevas orientaciones que mejoren la calidad de la atención tanto en la prevención como en el tratamiento adecuado. Identificar los factores de riesgo prevenibles nos permite modificarlos y adoptar una perspectiva diferente. En cuanto a los factores de riesgo no modificables, nos permite tomar medidas más efectivas una vez que comprendemos cómo pueden influir en la salud del neonato (Saturno Hernández et al., 2019).

Este análisis exhaustivo no solo amplía nuestra comprensión de los desafíos relacionados con la salud de los recién nacidos, sino que también sienta las bases para mejorar los protocolos médicos, implementar medidas preventivas y avanzar hacia una atención neonatal más segura y eficaz. En este contexto, se busca investigar la complejidad de estos aspectos y su impacto en la morbilidad y mortalidad neonatal, con

el fin de contribuir al continuo avance en el cuidado de los neonatos (Lima dos Santos et al., 2021).

## **1.1 Contextualización de la situación problemática.**

### **1.1.1 Contexto Internacional.**

En los países en desarrollo, la frecuencia de muertes neonatales es mayor debido a las condiciones económicas que enfrentan. Estos fallecimientos ocurren durante las primeras semanas de vida, lo que significa que alrededor de 6700 bebés mueren diariamente en todo el mundo (OMS, 2020).

A nivel mundial, existen ciertos factores de riesgo que son más comunes en la morbilidad neonatal, como el número de controles prenatales, complicaciones obstétricas, tipo de parto y antecedentes maternos, como infecciones no tratadas. Asia es uno de los continentes con la proporción más elevada de muertes neonatales, representando un 62% del total global (OMS, 2020).

En América Latina, aproximadamente 2.6 millones de recién nacidos murieron en 2019. Las cifras muestran que el 0,8% de estos fallecimientos ocurrieron en El Salvador, mientras que el 2,8% corresponden a Bolivia, lo que representa uno de los porcentajes más altos en la región. Ecuador se ubica en el séptimo lugar en términos de tasas de mortalidad neonatal entre los países en vías de desarrollo (Fundacion de Waal, 2019).

### **1.1.2 Contexto Nacional.**

Ecuador presenta un índice de mortalidad neonatal de cinco fallecidos por cada 1.000 nacidos vivos. En 2021, se registraron un total de 105.248 fallecimientos, mostrando una reducción del 10,2% en comparación con años anteriores (INEC, 2022).

Aproximadamente 15 millones de bebés nacen prematuros, representando entre el 5% y el 8% de todos los nacimientos. La prematuridad es la principal causa de muerte en los recién nacidos. En el año 2019, en la provincia de Manabí, Ecuador se documentaron 102 decesos de recién nacidos, lo cual constituye una cifra importante de muertes en la región costera del país, siendo el 52% varones y el 48% del sexo femenino.

Del total de fallecimientos, el 69% ocurrió durante los primeros siete días de vida, mientras que el 28% fue en las primeras 24 horas (Delgado et al., 2020).

Durante el año 2019, en la provincia de Los Ríos, se registraron aproximadamente 47 muertes de recién nacidos. A nivel nacional, según la ubicación de las defunciones neonatales por residencia, la Zona Cinco se situó entre las tres primeras posiciones, con un total de 183 muertes durante ese mismo año (MSP, 2019).

### **1.1.3 Contexto Local.**

El Hospital Sagrado Corazón de Jesús (HSCJ), situado en la provincia de Los Ríos, Cantón Quevedo, es una institución pública que desempeña un papel fundamental en la prestación de servicios médicos a la comunidad local. Clasificado como hospital de tipo B y perteneciente al segundo nivel de atención, su enfoque principal se centra en la atención de partos y neonatología, lo que lo convierte en un centro esencial para la atención de la salud materno-infantil en la zona.

Debido a su ubicación estratégica y su relevancia en la atención neonatal, el HSCJ enfrenta diversos desafíos relacionados con la morbilidad en recién nacidos. En este contexto, el hospital ha puesto en marcha iniciativas como el programa Ensamyn, enfocado en la formación del personal médico y de enfermería para mejorar la calidad de la atención neonatal y reducir la tasa de morbilidad materno-infantil. Estas acciones demuestran el compromiso del hospital con la mejora constante de los servicios de salud y la promoción del bienestar de la comunidad quevedeña y sus alrededores.

Desde noviembre de 2023 se ha registrado un notable aumento en la cantidad de recién nacidos ingresados en neonatología con diversas complicaciones. La mayoría de las madres de estos neonatos experimentaron complicaciones durante el embarazo que no fueron tratadas, lo que podría estar vinculado con la hospitalización de los bebés.

Los diagnósticos más comunes al ingreso incluyen asfixia neonatal, insuficiencia respiratoria, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas y sepsis neonatal. Este panorama subraya la necesidad de investigar más a fondo la relación entre estos factores y la aparición de enfermedades que amenazan la vida de los recién nacidos.

Estos hallazgos resaltan la importancia de implementar medidas preventivas y mejorar la atención prenatal en todas las instituciones de salud para detectar y abordar oportunamente los riesgos que afectan la salud de los bebés.

## **1.2 Planteamiento del problema**

### **1.2.1 Problema de investigación.**

La morbilidad en recién nacidos, sigue siendo un reto crítico en la atención perinatal. La persistencia de factores de riesgo conduce a altas tasas de complicaciones de salud y muertes en este grupo vulnerable. La ausencia de un enfoque integral plantea dudas sobre la eficacia de las estrategias actuales y resalta la urgente necesidad de intervenciones más sólidas y coordinadas.

### **1.2.2 Problema General**

¿Cuáles son los factores de riesgo que se relacionan con la morbilidad en los neonatos atendidos en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús durante el período de tiempo entre noviembre 2023 y abril 2024?

#### **1.1.10 Problemas específicos**

- ¿Cuál es el comportamiento de la morbilidad en neonatos atendidos en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús durante el periodo de tiempo entre noviembre 2023 y abril 2024?

- ¿Cuáles son los factores de riesgo prenatales, perinatales y postnatales relacionados con la morbilidad en los neonatos atendidos en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús durante el periodo de tiempo entre noviembre 2023 y abril de 2024?

- ¿Cómo influyen las intervenciones de enfermería en la prevención de la morbilidad en neonatos?

## **1.3 Justificación.**

La presente investigación se originó con la finalidad de indagar sobre los factores de riesgo y su relación con la morbilidad neonatal en el Hospital Sagrado Corazón



de Jesús, problemática que genera un gran impacto en la salud en los recién nacidos. Por lo tanto, el tema propuesto es factible ya que se obtuvieron y recopilaron los datos directamente del lugar de estudio. Se dispuso, además, de diferentes estudios muy valiosos relacionados con esta temática, los cuales sirvieron de base para abordar el fenómeno estudiado.

Así mismo, con la información recopilada en esta investigación y su análisis respectivo, se obtuvieron resultados que permiten conocer de manera más directa la problemática investigada.

Esta investigación favorecerá directamente a los futuros neonatos, quienes al ser los afectados directos de sufrir complicaciones pre y postnatales, tendrán una probabilidad menor de padecer problemas de salud en esta etapa de la vida.

De igual forma pretende beneficiar a los profesionales de enfermería ya que contribuirá, a través del análisis crítico de los resultados, obtener nuevos conocimientos sobre los factores de riesgo que influyen en la práctica diaria, lo cual facilitará una atención adecuada a este grupo poblacional.

Posee además un gran impacto científico ya que servirá para fomentar nuevos estudios a partir de esta problemática tan trascendental, lo que conllevará a generar valiosos conocimientos sobre este grave e importante problema de salud.

El estudio estará en plena correspondencia con la línea de investigación Salud Humana y Animal establecidas por la Universidad Técnica de Babahoyo y con la sublínea enmarcada en la Salud Pública y la Epidemiología.

#### **1.4 Objetivos de la investigación.**

##### **1.4.1 Objetivo general.**

- Determinar los factores de riesgo y su relación con la morbimortalidad en neonatos atendidos en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús durante el período de tiempo entre noviembre 2023 y abril 2024.

### **1.4.2 Objetivos específicos.**

- Identificar el comportamiento de la morbimortalidad en los neonatos atendidos en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús durante el período de tiempo entre noviembre 2023 y abril 2024.

- Describir los factores de riesgo prenatales, perinatales y posnatales relacionados con la morbimortalidad en los neonatos atendidos en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús durante el período de tiempo entre noviembre 2023 y abril 2024.

- Analizar las intervenciones de enfermería para la prevención de la morbimortalidad en neonatos.

### **1.5 Hipótesis de la investigación.**

Los factores de riesgo como la prematuridad, bajo peso al nacer, infecciones perinatales y complicaciones durante el parto están directamente relacionados con un aumento en la morbimortalidad en los neonatos atendidos en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús durante el período de tiempo entre noviembre 2023 y abril 2024.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO.

#### 2.1 Bases teóricas

##### 2.1.1 Morbilidad neonatal

La morbilidad neonatal se refiere a cualquier complicación o enfermedad que se desarrolla en los primeros 28 días de vida. Muchas de estas afecciones, como la depresión neonatal, malformaciones congénitas, bajo peso al nacer y prematuridad, requieren atención inmediata. La mayoría de los casos se deben a una atención materna deficiente antes y después del parto. Esto puede resultar en varios tipos de retrasos que dificultan la atención adecuada del recién nacido (Delgado Beltrán et al., 2021).

- Demora en reconocer la necesidad de atención para los neonatos.
- Dificultades de acceso a la atención para neonatos que no son de la misma localidad.
- Retraso en la referencia inmediata en casos de urgencia.
- Demora en recibir una atención de calidad.

Se ha observado que los controles prenatales son fundamentales para asegurar un nacimiento saludable, reduciendo la probabilidad de enfermedades que puedan afectar la salud o incluso la vida del recién nacido. Se ha notado que la mayoría de las complicaciones ocurren en madres que no han asistido a los controles prenatales o que solo han tenido menos de cuatro controles prenatales, a pesar de que se recomienda un mínimo de cinco a seis para un embarazo de bajo riesgo. La relación entre la salud materna y las enfermedades en los recién nacidos es estrecha, lo que puede llevar a que estos últimos necesiten ser hospitalizados inmediatamente para recibir tratamiento adecuado (Avelino Villon, 2019).

##### 2.1.2 Mortalidad neonatal

La mortalidad neonatal se refiere a los fallecimientos que suceden durante las primeras cuatro semanas después del nacimiento. Esta categoría se divide en dos: la

mortalidad temprana, que abarca los fallecimientos en los primeros 7 días de vida, y la mortalidad tardía, que comprende los fallecimientos entre el día 7 y el día 28 después del nacimiento. Muchos de estos casos se deben a complicaciones relacionadas con las enfermedades que afectan a los recién nacidos ingresados en hospitales, como malformaciones congénitas, prematuridad o problemas respiratorios, que son las más comunes (Cárdenas Díaz et al., 2019).

Las muertes neonatales no se limitan a los neonatos con complicaciones al nacer; incluso aquellos que son dados de alta junto con sus madres y no presentan complicaciones pueden verse afectados. Esto se debe a que las complicaciones pueden surgir en el hogar debido a un manejo incorrecto o a la falta de información y atención adecuadas por parte de los padres. La neumonía por aspiración de contenido estomacal es una de las principales causas de muerte en el hogar (Cárdenas Díaz et al., 2019).

Entre las causas de mortalidad neonatal se encuentran las complicaciones prenatales, los riesgos durante el parto y las complicaciones postparto. La falta de comunicación afectiva con los cuidadores directos de los neonatos también es un factor contribuyente. Es fundamental mantener una vigilancia total durante los primeros 40 días de vida, ya que es durante este tiempo cuando se pueden descubrir anomalías congénitas que podrían afectar la salud de los bebés e incluso poner en peligro sus vidas (Santos Zerón et al., 2019).

### **2.1.3 Diagnósticos recurrentes de ingreso hospitalario**

En los hospitales, los ingresos de recién nacidos se pueden dividir en dos grupos: aquellos que nacen y son atendidos dentro de la institución, así como, aquellos que llegan a urgencias desde fuera del hospital. Hay varias razones por las que un recién nacido puede necesitar ser hospitalizado, y de todos estos ingresos, hay algunos diagnósticos que son más comunes en las áreas de neonatología tales como: prematuridad, bajo peso, dificultad respiratoria, asfixia neonatal, ictericia neonatal, entre otros (Alves et al., 2019).

### **2.1.3.1 Prematuridad**

Un producto prematuro se define como aquel que no ha alcanzado el tiempo necesario para una maduración completa de sus órganos y nace antes de las 37 semanas de gestación. Esta condición puede causar complicaciones en la salud del recién nacido, incluyendo parálisis y dificultades para realizar tareas básicas a lo largo de su vida (Domínguez Dieppa, 2021).

Sin embargo, si el producto prematuro nace después de las 28 semanas de gestación y es apto para recibir tratamiento para la maduración pulmonar, tiene una mayor probabilidad de sobrevivir y adaptarse. Existen diferentes niveles de prematuridad, como los prematuros extremos, moderados y tardíos, y las causas pueden ser antecedentes maternos, como trastornos hipertensivos, síndrome de HELLP y diabetes gestacional, así como complicaciones inesperadas como traumatismos o ruptura prematura de membranas (Domínguez Dieppa, 2021).

### **2.1.3.2 Bajo peso al nacer**

Se define como recién nacido de bajo peso aquel que al nacer pesa menos de 2500 gramos. Este fenómeno puede ser ocasionado por una variedad de factores, incluyendo características sociodemográficas, historial médico de la madre y enfermedades durante el embarazo. Entre estas causas, se ha observado que las más comunes están relacionadas con la edad de la madre, especialmente en casos de mujeres jóvenes, cuya inmadurez biológica puede afectar el desarrollo y crecimiento del feto, resultando en un parto prematuro (Quintero Paredes, 2020).

Además, la presencia de anemia y la ganancia de peso insuficiente durante el embarazo, junto con la constitución física de la madre, pueden limitar un desarrollo adecuado. Algunos antecedentes médicos también pueden predisponer a un recién nacido de bajo peso, como diabetes mellitus, abortos previos e insuficiencia renal o cardíaca (Quintero Paredes, 2020).

### **2.1.3.3 Dificultad respiratoria**

Los neonatos prematuros tienen una mayor probabilidad de tener problemas respiratorios porque sus pulmones no están completamente desarrollados, lo que significa que sus alvéolos no pueden producir surfactante para ayudar con el intercambio de gases y evitar que los pulmones colapsen durante la respiración. En numerosas ocasiones, la ausencia de surfactante puede ser atribuida a condiciones como sepsis, aspiración de líquido amniótico y neumonía, las cuales obstaculizan su generación. También, el déficit de neumocitos tipo 1 y 2, células presentes en los alvéolos pulmonares, puede ser otra razón (Rhoades et al., 2022).

Es crucial identificar a las mujeres embarazadas en riesgo de parto prematuro para comenzar un tratamiento con glucocorticoides y promover la maduración pulmonar. Esto aumentará las posibilidades de supervivencia de los bebés prematuros. Si no se puede administrar glucocorticoides a tiempo, se puede recurrir a la ventilación mecánica para expandir los alvéolos, manteniendo estable al bebé para evitar complicaciones graves (Rhoades et al., 2022).

### **2.1.3.4 Asfixia neonatal**

La asfixia neonatal, que es la interrupción parcial o total del suministro de oxígeno al cuerpo de los recién nacidos, es una complicación que puede tener consecuencias a largo plazo en el sistema nervioso central. Esta complicación puede ser causada por patologías maternas y puede resultar en parálisis cerebral, episodios de epilepsia y dificultades de aprendizaje (Benites Pinedo, 2019).

Varios factores pueden predisponer a la asfixia neonatal, como problemas en la circulación umbilical, prolapsos de cordón y circulares que obstruyen el flujo sanguíneo oxigenado hacia el cerebro, lo que puede provocar periodos de hipoxia que afectan el desarrollo cerebral. Los problemas respiratorios de la madre también pueden afectar la oxigenación del feto, y en casos extremos, pueden llevar a la muerte fetal por falta de oxígeno (Benites Pinedo, 2019).

### **2.1.3.5 Ictericia neonatal**

La ictericia neonatal se caracteriza por un aumento en los niveles de bilirrubina, que resulta en una coloración amarillenta de la piel y las mucosas. En recién nacidos a término, la bilirrubina fisiológica puede alcanzar hasta 12 mg/dl, mientras que en prematuros puede llegar a 15 mg/dl. La bilirrubina patológica se manifiesta antes de las 24 horas de vida y puede llevar a complicaciones graves. La fototerapia es crucial para reducir los niveles de bilirrubina y prevenir la encefalopatía por hiperbilirrubinemia, que puede causar daños neurológicos y, en algunos casos, pérdida auditiva debido a la acumulación de bilirrubina en el tejido cerebral, lo que puede provocar la muerte de las neuronas afectadas (Carnicer Izaguerri et al., 2021).

### **2.1.4 Complicaciones Neonatales**

Las complicaciones hipertensivas durante el embarazo son una de las principales causas de problemas en los recién nacidos, ya que se ha demostrado que los bebés de mujeres con trastornos hipertensivos (como hipertensión gestacional, preeclampsia y eclampsia) tienden a tener un peso al nacer más bajo. Además, en muchos casos, estos bebés sufren de depresión neonatal y problemas respiratorios (Vargas Vera et al., 2021).

En las áreas de neonatología de los hospitales, la mayoría de los ingresos son de bebés de madres con trastornos hipertensivos, mientras que el resto se debe a problemas socioeconómicos y de ubicación geográfica. Las mujeres que viven en áreas rurales muy remotas a menudo no tienen acceso a los recursos necesarios para recibir atención médica prenatal, lo que puede llevar a que no consuman ácido fólico, lo que a su vez puede causar defectos del tubo neural y problemas cerebrales en sus bebés (Vargas Vera et al., 2021).

### **2.1.5 Cuadro clínico y signos de alarma**

La presentación clínica de la ictericia se caracteriza principalmente por la aparición de un tono amarillento en la piel y las mucosas. El diagnóstico se confirma mediante un análisis de bilirrubina, donde un valor menor de 12 mg/dl se considera no alarmante (Espinoza Díaz et al., 2019).

En el síndrome de dificultad respiratoria, la tríada de síntomas incluye la expansión de las fosas nasales, la retracción xifoidea y la retracción torácica durante la respiración. Los principales indicadores de la gravedad de la dificultad respiratoria son: cianosis, aumento del tono del quejido respiratorio, saturación de oxígeno por debajo del 85% e hipoactividad en el neonato (Damián Pizarro, 2019).

Es esencial identificar tempranamente los signos de alarma en los recién nacidos para abordar sus necesidades de manera efectiva. Por lo tanto, es crucial que tanto las mujeres en alojamiento conjunto con sus bebés como las madres en la sala de espera de cuidados neonatales reciban orientación sobre estos signos. La predisposición del personal de salud para educar a las madres de manera continua puede prevenir complicaciones futuras. Algunos de los principales signos de alerta que se deben comunicar a las madres son: movimientos limitados, dificultad para amamantar, vómitos excesivos, temperatura corporal anormal, problemas respiratorios, secreciones purulentas en los ojos o el ombligo, sangre en las heces, irritabilidad, ictericia o cianosis (Agüero López y Meza Torres, 2021).

### **2.1.6 Cuidados generales**

Los recién nacidos que están en el hospital necesitan un cuidado completo y de alta calidad, y es importante que el personal de enfermería esté completamente comprometido en la recuperación rápida de los pacientes. Además, deben realizar actividades de enseñanza para educar a los familiares sobre cómo cuidar a los recién nacidos y enseñarles cómo hacerlo. Tanto los profesionales de enfermería como los cuidadores directos, como los padres, deben estar involucrados en estos cuidados (Velandia Galvis et al., 2019).

El personal de enfermería necesita datos esenciales para iniciar la planificación y coordinación de los cuidados en la unidad de neonatología. Estos datos incluyen los antecedentes de la madre, la edad gestacional del recién nacido y el diagnóstico presuntivo de ingreso. Basándose en esta información, se llevan a cabo las intervenciones de enfermería (Yacquet, 2020).



Estos cuidados incluyen mantener la integridad tisular de la piel y mucosas, regular eficazmente la temperatura corporal de los bebés, mantener aséptico el cordón umbilical del neonato, ejecutar las respectivas curaciones del mismo, administrar medicación según sea necesario, vigilar y monitorear el estado del recién nacido, monitorizar los signos vitales, así como, mantener la correcta identificación del recién nacido (Yacquet, 2020).

Además, se brindan cuidados integrales de enfermería que ofrecen confort y contribuyen al desarrollo neurológico del neonato, como proporcionar un entorno con menos luz y ruido externo, y evaluar y cambiar las posiciones posturales para prevenir la aparición de úlceras por presión (Yacquet, 2020).

### **2.1.7 Etiología**

Los recién nacidos pueden mostrar diversos cuadros clínicos, dependiendo de la enfermedad o complicación que presenten. Entre las más comunes se encuentra la sepsis neonatal, que implica la alteración de dos o más constantes vitales como la frecuencia respiratoria elevada y la inestabilidad térmica ( $>37.5^{\circ}\text{C}$ ). En muchos casos de sepsis neonatal, se ha observado que los prematuros y los bebés con bajo peso al nacer son más propensos a desarrollar esta complicación, ya que requieren de maniobras invasivas de soporte vital para mantenerse estables, y es a través de estas maniobras que los agentes sépticos pueden ingresar al neonato y provocar una respuesta inflamatoria sistémica (Zamora Paucar et al., 2022).

Otra forma de colonización de estos agentes patógenos es el contacto directo con las manos de los profesionales de enfermería, lo que puede ocasionar infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS). Por ello, se recomienda encarecidamente al personal de salud que practique adecuadamente el lavado de manos en los momentos indicados para prevenir estas infecciones asociadas a la atención sanitaria (Zamora Paucar et al., 2022).

Se identifican complicaciones del sistema respiratorio, en las cuales la falta o dificultad para la producción de surfactante es el factor principal. Esto puede ser causado

por problemas de salud en la madre, como la hipertensión arterial, que aumenta la resistencia en la presión de la pared pulmonar, lo que a su vez puede provocar hipoxemia. Además, la aspiración de meconio dentro del útero puede causar una infección en el tracto respiratorio, lo que inhibe la producción de surfactante alveolar y puede generar complicaciones más graves con el tiempo, incluyendo daños neurológicos y cerebrales (Díaz Navarrete et al., 2020).

### **2.1.8 Factores de riesgo relacionados a la morbilidad neonatal**

Los recién nacidos tienen una mayor probabilidad de sufrir complicaciones y enfermedades, que pueden ser causadas por la salud previa de la madre o por infecciones adquiridas durante la atención médica del bebé después del parto. Los factores principales que influyen en la salud de los recién nacidos incluyen las enfermedades y complicaciones de la madre que no fueron tratadas adecuadamente, lo que puede resultar en casos de prematuridad, problemas respiratorios, asfixia e infecciones neonatales, entre otros (Encalada Marín et al., 2020).

Los factores sociodemográficos de riesgo, centrados en la madre, incluyen su ubicación y estatus social, como nivel educativo, ser madre soltera o ama de casa. También se asocian con el estado nutricional y enfermedades no tratadas durante el embarazo (Machín Rodríguez et al., 2019).

Hay factores socioeconómicos que afectan la aparición de enfermedades en recién nacidos, incluyendo la situación financiera de la familia y los hábitos de vida de la madre durante el embarazo, como el uso de sustancias nocivas y el consumo de alcohol. También se consideran las dificultades de acceso a los servicios de salud debido a la residencia en áreas rurales o remotas (Jaraiseh Abcarius et al, 2022).

### **2.1.9 Intervenciones de enfermería para la prevención de la morbilidad en neonatos.**

El equipo de enfermería profesional lleva a cabo diversas actividades, algunas requieren colaboración con otros profesionales, mientras que otras son ejecutadas de manera autónoma, basadas en su juicio crítico y evidencia científica. Las actividades

interdependientes necesitan la asistencia de otros profesionales, como un pediatra, quien prescribe un tratamiento y asegura su correcta ejecución (Acán Cabrera, 2022).

Por otro lado, las actividades independientes y de cuidado directo son realizadas por el personal de enfermería sin necesidad de autorización, basándose en su juicio crítico. Estas incluyen cuidados físicos al neonato, educación sanitaria, promoción de actividades para mejorar la salud del recién nacido, evaluación continua, interacción directa con la madre para evaluar su percepción sobre el manejo del neonato, fomentar el vínculo madre-hijo y promover la lactancia materna exclusiva a demanda (Acán Cabrera, 2022).

En relación a lo mencionado anteriormente, el papel de consejera es crucial para prevenir enfermedades en los recién nacidos y asegurar su salud óptima, lo que ayuda a reducir el estrés y la ansiedad de las madres en cuanto al cuidado de sus bebés.

#### **2.1.10 Teoría de los cuidados de Kristen Swanson**

Kristen Swanson desarrolló la Teoría de los Cuidados, que sostiene que la enfermería se basa en cinco elementos cruciales: conocer, estar, hacer, mantener creencias y posibilitar. En esta teoría, los cuidados se ven como una forma de establecer una relación comprometida y responsable con el paciente, donde se busca su bienestar (Beristain et al., 2022).

## **2.2 Antecedentes**

Según el estudio realizado por Cueva y otros colaboradores (2020) en su trabajo denominado “Parto por cesárea y morbimortalidad en neonatos del Hospital las Mercedes, marzo a octubre de 2019”, en el cual se identificó que los problemas de morbimortalidad neonatal estaban relacionados con la salud de la madre y eran ocasionados debido a la falta de los cuidados y controles prenatales, mismos que son importantes en la prevención de complicaciones materno-infantil. Gracias a su estudio censal se identificó que el 52% de los neonatos que son obtenidos mediante cesárea tienen mayor probabilidad de presentar complicaciones respiratorias.

De igual forma, los investigadores Apaico y realizaron su investigación denominada “Factores de riesgo perinatales y morbimortalidad de neonatos prematuros en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena- Ayacucho,2020”, en la cual indican que los recién nacidos son vulnerables a adquirir diversas enfermedades, que están relacionadas con la irresponsabilidad de la madre durante los cuidados prenatales. Mediante el uso de una ficha de registro determinaron que la tasa de mortalidad de neonatos asciende a un 20.5% de fallecimientos por cada 100 nacidos vivos (Apaico de la Cruz y Condole Varo, 2021).

De acuerdo al estudio llevado a cabo por Lora y otros autores (2021) acorde con el tema “Morbilidad materna neonatal relacionado con la depresión y la calidad de vida postparto”, en él que determinaron que las emociones negativas resultantes de traumas durante el parto pueden llevar a trastornos psicológicos en la madre que alteran directamente la calidad del cuidado que brindan a los neonatos fuera del entorno hospitalario. La información que obtuvieron mediante la aplicación de cuestionarios dio como resultado que de las 72 pacientes postparto el 58,3% presentó signos de depresión los cuales no se relacionan con los antecedentes prenatales, pero si con la edad gestacional y la salud de los recién nacidos (Lora et al., 2021).

## CAPITULO III

### 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

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

La metodología que se utilizó en la investigación se caracterizó por ser no experimental, ya que no implicó la manipulación de las variables estudiadas. Además, fue descriptiva, permitió una comprensión profunda de la relación entre las características de las variables y los elementos problemáticos, condujo a conclusiones realistas.

En cuanto al contexto, fue una investigación de campo, dado que se lleva a cabo en el lugar donde se presentan los casos examinados. Esta investigación se desarrolló con una dimensión transversal, ya que la recopilación y medición de datos se realizó en un único momento durante el período establecido (de noviembre de 2023 a abril de 2024).

#### **3.1.10 Método de investigación**

El proyecto de investigación tuvo como apoyo una variedad de métodos. En el ámbito teórico, se ejecutó a través del método deductivo para analizar las causas relacionadas con el problema de estudio. El método histórico lógico se utilizó para revisar eventos pasados, proporcionando información para la recolección de datos fiables. Además, el método de análisis-síntesis permitió comprender la relación entre variables y sus componentes. En cuanto a los métodos empíricos, se recurrió a la observación científica no estructurada, la revisión documental y la encuesta.

#### **3.1.2 Modalidad de investigación**

La modalidad de la investigación se caracterizó por tener un enfoque cuantitativo.

#### **3.2 Variables**

**Independiente:** Factores de riesgo

**Dependiente:** Morbimortalidad neonatal

### 3.2.1 Operacionalización de las variables

Variable Independiente	Definición	Dimensiones	Indicadores	Índice
Factores de riesgo	Son todas aquellas características ajenas al individuo en cuestión, que influyen directamente en el desarrollo de una alteración o complicación del estado de salud.	Factores conductuales maternos	Conductas maternas nocivas	a) <input type="checkbox"/> Consumo de tabaco. b) <input type="checkbox"/> Consumo de alcohol. c) <input type="checkbox"/> Consumo de estupefacientes. d) <input type="checkbox"/> Rechazó terapéutico. e) <input type="checkbox"/> Rechazó a la lactancia. f) <input type="checkbox"/> Ninguno.
		Factores Biológicos materno fetal	Peso del neonato al nacer en gramos	a) <input type="checkbox"/> Menor a 1000 gramos b) <input type="checkbox"/> 1000 a 1500 gramos c) <input type="checkbox"/> 1501 a 2500 gramos d) <input type="checkbox"/> Mayor a 2500 gramos
			Antecedentes patológico maternos durante el embarazo	a) <input type="checkbox"/> Trastornos hipertensivos. b) <input type="checkbox"/> Infección de vías urinarias. c) <input type="checkbox"/> Hemorragias. d) <input type="checkbox"/> Lesiones físicas. e) <input type="checkbox"/> ETS. f) <input type="checkbox"/> Ninguna.
			Complicaciones durante el trabajo de parto	a) <input type="checkbox"/> Sí. b) <input type="checkbox"/> No.
		Tipo de cuidados	Tipo de alimentación del neonato	a) <input type="checkbox"/> Mixta. b) <input type="checkbox"/> Complementaria. c) <input type="checkbox"/> Leche materna exclusiva. d) <input type="checkbox"/> Fórmula
		Acceso a la salud	Cantidad de controles prenatales.	a) <input type="checkbox"/> Más de 9. b) <input type="checkbox"/> 8 a 8. c) <input type="checkbox"/> 3 a 5. d) <input type="checkbox"/> 0 a 2.
		Riesgos del entorno	Tipo de zona que habita.	a) <input type="checkbox"/> Rural. b) <input type="checkbox"/> Urbana.
			Distancia entre zona agraria y hogar.	a) <input type="checkbox"/> Más de 5 km. b) <input type="checkbox"/> De 2 a 4 km. c) <input type="checkbox"/> 500m a 1 km. d) <input type="checkbox"/> Menos de 500m.

Variable dependiente	Definición	Dimensiones	Indicadores	Índice
Morbimortalidad neonatal	Condiciones medicas que impactan a los recién nacidos y tienen el potencial de causar enfermedad o incluso la muerte	Morbilidad neonatal	Cantidad de neonatos internados al mes.	a) 0 casos al mes b) 1 a 5 casos al mes c) 6 a 10 casos al mes d) 11 a 20 casos al mes e) Mas de 20 casos al mes
			Tiempo en días de hospitalización neonatal.	a) 1 a 3 días. b) 4 a 6 días. c) 7 a 9 días. d) 10 a 13 días. e) Más de 15 días.
			Cantidad de neonatos atendidos por referencia de otra unidad de salud.	a) 0 neonatos b) 1 a 5 neonatos c) 6 a 10 neonatos d) 11 a 20 neonatos e) Más de 20 neonatos.
			Cantidad de altas hospitalarias.	a) 0 altas b) 1 a 5 altas c) 6 a 10 altas d) 11 a 20 altas e) Más de 20 altas.
		Mortalidad neonatal	Cantidad de defunción neonatal mensual	a) 0 decesos b) 1 a 5 decesos c) 6 a 10 decesos d) 11 a 20 decesos e) Más de 20 decesos.
		Patologías neonatales	Gravedad de las enfermedades neonatales	a) Leve b) Moderada c) Grave d) Crítica
			Tipo de patologías más frecuentes.	a) Asfixia neonatal b) Bajo peso c) Hipoxia d) Ictericia neonatal e) Malformaciones f) Prematuridad g) Sepsis h) Dificultad respiratoria
		Acciones de enfermería	Actividades más realizadas	a) Oxigenoterapia b) Termorregulacion c) Fototerapia d) Cuidados paliativos e) Alimentación f) Cambios posturales g) Asistencia respiratoria manual portátil
			Teorizante más empleada en los cuidados neonatales	a) Florence Nightingale. b) Virginia Henderson. c) Dorotea E. Orem. d) Kristen Swason. e) Jean Watson. f) Abraham Maslow. g) Ninguno.
			Calidad de la atención realizada por enfermería	a) Muy buena. b) Buena. c) Regular. d) Mala.
			Tipo de procedimientos más empleados.	a) Invasivos. b) No invasivos.
		Terapeutico	Tipo de fármaco más empleado	a) Antibióticos. b) Corticoides. c) Antipiréticos. d) Anticonvulsivos. e) Barbituricos. f) Benzodiacepinas.
			Tipo de reaccion farmacologica mas presentada	a) Efectos deseados b) Efectos secundarios c) Efectos adversos
			Tipo de reaccion farmacologica menos presentada	a) Efectos deseados b) Efectos secundarios c) Efectos adversos

### 3.3 Población y muestra

#### 3.3.1 Población.

Mediante los datos obtenidos en la unidad estadística del hospital, la población estuvo conformada por un total de 112 neonatos con un rango de edades de 0 a 29 días de nacido atendidos en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

#### 3.3.2 Muestra.

La muestra, estuvo determinada teniendo en cuenta la población finita de 112 neonatos, con un nivel de confianza del 98%, error estimado del 5%, probabilidad de 50 %. Además, se contó con una segunda muestra la cual fue todo el personal de enfermería que labora en el área de neonatología, mismas que fueron seleccionadas por conveniencia.

$$\begin{aligned} N &= \frac{(2,33)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 112}{(0,5)^2 (112-1) + (2,33)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\ &= \frac{(5,43) (0,5) (0,5) (112)}{(0,0025) (111) + (5,43) (0,5) (0,5)} \\ &= \frac{152,04}{(0,2775) + (1,3575)} \\ &= \frac{152,04}{1,635} = 92,99 \end{aligned}$$

$$N = 93$$

El tamaño de la muestra fue de 93 neonatos atendidos en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús en el tiempo referido.

El tipo de muestreo que se llevó a cabo fue probabilístico aleatorio simple con el 83% de la muestra.

$$\% = \frac{93}{112} = 0,83$$

$$112$$

$$\% = 0,83 * 100$$

$$\% = 83\%$$



### **3.4 Técnica e instrumentos de recolección de la información**

#### **3.4.1 Técnicas**

Las técnicas que se llevaron a cabo fueron la observación científica no estructurada y para la obtención de datos e información acerca del objeto de estudio y la encuesta.

#### **3.4.2 Instrumentos**

Como instrumento se elaboran dos cuestionarios de preguntas estructuradas, los que se aplicaron a las madres de los neonatos hospitalizados y al personal de enfermería del área de neonatología, previamente se les informó de manera exhaustiva sobre todos los aspectos referente a la investigación para la obtención del consentimiento informado de manera escrita de cada participante en el estudio.

### **3.5 Procesamientos de datos**

Para dar inicio al procesamiento de datos se tomó en cuenta la recolección de datos mediante los instrumentos aplicados a fuentes confiables de información con el fin de obtenerla de forma precisa y concisa.

Luego de su obtención estos fueron recopilados y pasados a una tabla de datos de Excel con el fin de organizar la información según la relación en sus valores.

Para el análisis de datos se emplearon técnicas de análisis relacional según las variables, aplicando análisis uni-variable y análisis bi-variable que permitió determinar las causas y efectos según las variables del estudio y como estas intervienen entre si mediante la interpretación del valor de distribución del chi cuadrado y análisis de tablas cruzadas.

### **3.6 Aspectos éticos**

La orientación de la investigación estuvo diseñada bajo normas y códigos de ética profesional que permitieron involucrar el objeto de estudio de forma equitativa, tuvo su valor de impacto en el desarrollo de nuevos conocimientos que permitieron un mayor

alcance de las ciencias humanas, basado en hechos existentes bajo criterios metódicos investigativos que buscaron un enfoque multidimensional aplicado a los factores del cuidado de enfermería y su importancia en la prevención de la morbimortalidad neonatal, los procesos de obtención y procesamiento de datos estuvieron sujetos a la confidencialidad de información personal y privada con la previa aceptación y cumplimiento al consentimiento informado que se aplica en los medios de información primarios y secundarios.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

#### 4.1 Resultados

En este estudio se aplicó para el análisis: tablas simples, frecuencias absolutas y frecuencia relativa con sus porcentajes, para el análisis de variables se emplearon métodos de estadística descriptiva en las cualitativas nominales se aplicó la frecuencia de categoría por porcentajes, para el análisis de relación entre variables de tipo cualitativo y cuantitativo se aplicó el análisis de pruebas no paramétricas como chi cuadrado.

Se encontró una prevalencia de neonatos de sexo masculino y una incidencia preocupante de conductas maternas perjudiciales, como el consumo de alcohol y drogas, aunque la mayoría de los neonatos muestran un peso dentro de los parámetros saludables, existe una proporción considerable con pesos fuera de los rangos normales. Las infecciones de las vías urinarias son frecuentes durante el embarazo, y la mayoría de las madres recibieron entre 6 y 8 controles prenatales, con una concentración demográfica mayoritaria en áreas urbanas. La dificultad respiratoria prevalece como la patología principal en neonatos, seguida de la ictericia neonatal, siendo éstos los factores de riesgo con mayor incidencia en la morbimortalidad neonatal.

Dentro de las acciones de enfermería, Kristen Swason es la teorizante predominante en los cuidados neonatales. Se evidencia una preferencia por intervenciones no invasivas y la predominancia del uso de antibióticos en el tratamiento.

En base al comportamiento de la morbimortalidad neonatal la reducción en la frecuencia de los controles prenatales se relaciona con un incremento en las complicaciones durante el embarazo, además, ciertas condiciones maternas, como la diabetes gestacional y las infecciones del tracto urinario, presentan asociaciones significativas con patologías neonatales específicas, resaltando la importancia de una atención prenatal adecuada para mitigar complicaciones neonatales.

Tabla 1. Sexo del neonato

<b>SEXO</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
masculino	58	62%
femenino	35	38%
TOTAL	93	100%
MODA	Masculino	

**Elaborado por los autores (2024)**

El estudio tuvo como mayor cantidad neonatos de sexo masculinos en comparación con los femeninos. La proporción de neonatos masculinos es aproximadamente el doble que la de neonatos femeninos.

Tabla 2. Conductas maternas nocivas durante y después del embarazo, practicada por las madres de los neonatos

<b>CONDUCTAS MATERNAS NOCIVAS</b>	<b>N.º DE OBSERVACIONES</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Consumo de tabaco	3	3%
Consumo de alcohol.	16	17%
Consumo de estupefacientes.	9	10%
Rechazó terapéutico.	4	4%
Rechazó a la lactancia.	2	2%
Ninguno.	59	63%
TOTAL	93	100%

**Fuente:** Madres de neonatos atendidos en el área de neonatología del HSCJ, en el periodo noviembre 2023 – abril 2024.

La mayoría de las observaciones (63%) no mostraron ninguna conducta materna nociva mencionada. Sin embargo, es inquietante que un número significativo de madres haya presentado comportamientos perjudiciales, como el consumo de alcohol (17%) y estupefacientes (10%).

Tabla 3. Peso de los neonatos al nacer

INTERVALO DE CLASE		N.º DE OBSERVACIONES	PORCENTAJE
<	2	2	2%
2000	16	16	17%
2500	35	35	38%
3000	39	39	42%
>	1	1	1%
TOTAL	93	93	100%

**Fuente:** Madres de neonatos atendidos en el área de neonatología del HSCJ, en el periodo noviembre 2023 – abril 2024.

La mayoría de los neonatos tuvieron un peso dentro del rango considerado saludable, entre 2000 y 3500 gramos. Sin embargo, hay una proporción pequeña pero significativa de bebés con pesos por debajo (2%) o por encima (1%) de este rango, lo que puede indicar posibles riesgos de salud asociados con un bajo o alto peso al nacer.

Tabla 4. Antecedentes patológicos presentados durante el embarazo de las madres de los neonatos.

Antecedentes patológico maternos	N.º DE OBSERVACIONES	PORCENTAJE
Trastornos hipertensivos.	9	10%
Infecciones de vías urinarias.	37	40%
Hemorragias.	7	8%
Diabetes gestacional	10	11%
Ets.	8	9%
Ninguna.	22	24%
TOTAL	93	100%

**Fuente:** Madres de neonatos atendidos en el área de neonatología del HSCJ, en el periodo noviembre 2023 – abril 2024.

Durante el embarazo, las infecciones de vías urinarias fueron la condición más común, sin embargo, un porcentaje muy notorio no presentó ninguna patología, cabe mencionar que no deja de ser importante que también hubo la presencia de las demás patologías con porcentajes considerables, pero menos frecuentes en comparación.

*Tabla 5. Complicaciones durante el parto de las madres de los neonatos*

COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO	N.º DE OBSERVACIONES	PORCENTAJE
SI	42	45%
NO	51	55%
TOTAL	93	100%

**Fuente:** Madres de neonatos atendidos en el área de neonatología del HSCJ, en el periodo noviembre 2023 – abril 2024.

Aunque las complicaciones durante el parto ocurrieron con mucha frecuencia, la mayoría de las veces el parto transcurrió sin ningún problema.

*Tabla 6. Tipo de alimentación que dan las madres a los neonatos*

TIPO ALIMENTACIÓN NEONATO	N.º DE OBSERVACIONES	PORCENTAJE
Mixta	24	26%
Complementaria.	0	0%
Leche materna exclusiva	48	52%
Fórmula.	21	23%
TOTAL	93	100%

**Fuente:** Madres de neonatos atendidos en el área de neonatología del HSCJ, en el periodo noviembre 2023 – abril 2024.

Predominó la alimentación con leche materna exclusiva. Aunque también se evidenció una diversidad en las prácticas de alimentación, que incluyeron alimentación mixta o fórmula.

*Tabla 7. Cantidad de controles prenatales que se realizaron las madres de los neonatos*

INTERVALO DE CLASE	N.º DE OBSERVACIONES	PORCENTAJE
>	8	10
6	8	49
3	5	26
0	2	8
TOTAL		93
		100%

**Fuente:** Madres de neonatos atendidos en el área de neonatología del HSCJ, en el periodo noviembre 2023 – abril 2024.

La tendencia empleada de forma mayoritaria por las madres, indicó que tuvieron en su mayoría de 6 a 8 controles durante su embarazo, sin embargo, un porcentaje menor pero no menos importante tuvieron 2 o menos controles prenatales.

*Tabla 8. Tipo de zona habitaban por las madres de los neonatos durante el embarazo*

TIPO DE ZONA QUE HABITA	N.º DE OBSERVACIONES	PORCENTAJE
Urbana	54	58%
Rural	39	42%
TOTAL	93	100%

**Fuente:** Madres de neonatos atendidos en el área de neonatología del HSCJ, en el periodo noviembre 2023 – abril 2024.

La mayoría de las madres de los neonatos vivían en zonas urbanas durante el embarazo, representando el 58% de la muestra. Reflejando una concentración demográfica más alta en áreas urbanas. Por otro lado, el 42% de las madres residían en zonas rurales, lo que puede implicar diferentes contextos socioeconómicos, culturales y de acceso a atención médica.

*Tabla 9. Distancia entre la zona agraria y el hogar que habitaban las madres de los neonatos durante el embarazo.*

INTERVALO DE CLASE	N.º DE OBSERVACIONES	PORCENTAJE
> 4km	42	45%
3km - 4km.	15	16%
1km - 2km.	15	16%
< 1km	21	23%
TOTAL	93	100%

**Fuente:** Madres de neonatos atendidos en el área de neonatología del HSCJ, en el periodo noviembre 2023 – abril 2024.

La mayoría de las madres habitaron durante el periodo de embarazo a distancias mayores a 4km de zonas agrarias, mientras que un porcentaje considerable 23% vivían a menos 1km de distancia de zonas agrarias.

Tabla 10. Tipo de patología que presentaron los neonatos hospitalizados

TIPO DE PATOLOGÍA	N.º DE OBSERVACIONES	PORCENTAJE
Asfixia neonatal	8	9%
Bajo peso	5	5%
Hipoxia	1	1%
Ictericia neonatal	17	18%
Malformaciones	1	1%
Prematuridad	14	15%
Sepsis	8	9%
Dificultad respiratoria.	28	30%
otras	11	12%
TOTAL	93	100%

**Fuente:** Personal de enfermería del área de neonatología del HSCJ, en el periodo noviembre 2023 – abril 2024

La dificultad respiratoria fue la patología más común entre los neonatos en esta muestra, seguida de la ictericia neonatal. La incidencia en las demás enfermedades no deja de ser preocupante ya que abarca la incidencia en la diversidad de las enfermedades en neonatos.

Tabla 11. Clasificación de la gravedad de las enfermedades neonatal.

GRAVEDAD	N.º DE OBSERVACIONES	PORCENTAJE
Leve	0	0%
Moderada	12	100%
Grave	0	0%
Crítica	0	0%
TOTAL	12	100%

**Fuente:** Personal de enfermería del área de neonatología del HSCJ, en el periodo noviembre 2023 – abril 2024

La predominancia de observaciones catalogadas como “moderadas” insinuó que la situación no exhibe un grado extremo de gravedad, aunque tampoco puede considerarse trivial.



*Tabla 12. Cantidad de neonatos que han sido atendidos al mes en el área de neonatología*

INTERVALO DE CLASE		N.º DE OBSERVACIONES	PORCENTAJE
1	5	0	0%
6	10	0	0%
11	15	0	0%
16	20	0	0%
>	20	12	100%
TOTAL		12	100%

**Fuente:** Personal de enfermería del área de neonatología del HSCJ, en el periodo noviembre 2023 – abril 2024

Se evidenció que durante el periodo del estudio hubo un intervalo mayor a 20 neonatos hospitalizados por mes.

*Tabla 13. Mayor tiempo de hospitalización de los neonatos atendidos*

INTERVALO DE CLASE		N.º DE OBSERVACIONES	PORCENTAJE
1	5	0	0%
6	10	0	0%
11	15	0	0%
16	20	0	0%
>	20	12	100%
TOTAL		12	100%

**Fuente:** Personal de enfermería del área de neonatología del HSCJ, en el periodo noviembre 2023 – abril 2024

El mayor tiempo de hospitalización de los neonatos que fueron atendidos en el periodo del estudio va de 1 a 5 días.

*Tabla 14. Cantidad de neonatos enviados a un mayor nivel de atención por mes.*

INTERVALO DE CLASE		N.º DE OBSERVACIONES	PORCENTAJE
1	5	0	0%
6	10	0	0%
11	15	0	0%
16	20	0	0%
>	20	12	100%
TOTAL		12	100%

**Fuente:** Personal de enfermería del área de neonatología del HSCJ, en el periodo noviembre 2023 – abril 2024.

La cantidad mensual de neonatos enviados a un mayor nivel de atención fue de 6 a 10, indicando así que la mayoría de las patologías son resueltas dentro de hospital.

*Tabla 15. Cantidad de neonatos que fueron dados de alta al mes.*

INTERVALO DE CLASE		N.º DE OBSERVACIONES	PORCENTAJE
1	5	0	0%
6	10	0	0%
11	15	0	0%
16	20	0	0%
>	20	12	100%
TOTAL		12	100%

**Fuente:** Personal de enfermería del área de neonatología del HSCJ, en el periodo noviembre 2023 – abril 2024.

En esta tabla se indica que dentro del periodo de estudio más de 20 neonatos fueron dados de alta cada mes, indicando una baja incidencia en las complicaciones que no puedan ser manejadas en el sitio de estudio.

*Tabla 16. Cantidad de defunción neonatal al mes.*

INTERVALO DE CLASE		N.º DE OBSERVACIONES	PORCENTAJE
1	5	0	0%
6	10	0	0%
11	15	0	0%
16	20	0	0%
>	20	12	100%
TOTAL		12	100%

**Fuente:** Personal de enfermería del área de neonatología del HSCJ, en el periodo noviembre 2023 – abril 2024.

En esta tabla representa la cantidad de defunción neonatal mensual durante el periodo del estudio, siendo esta de 1 a 5 defunciones neonatales mensualmente.

*Tabla 17. Actividades que fueron más realizadas por el personal de enfermería del área de neonatología.*

<b>ACTIVIDADES MAS REALIZADAS</b>	<b>N.º DE OBSERVACIONES</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Oxigenoterapia	9	75%
Termorregulación	0	0%
Fototerapia	3	25%
Cuidados paliativos	0	0%
Alimentación	0	0%
Cambios posturales	0	0%
Asistencia respiratoria manual y portátil	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Personal de enfermería del área de neonatología del HSCJ, en el periodo noviembre 2023 – abril 2024.

La oxigenoterapia y la fototerapia fueron actividades significativas en el cuidado de los pacientes observados, mientras que otras actividades pueden no ser tan frecuentes o no ser relevantes para este grupo particular de pacientes.

*Tabla 18. Teorizante que fue más empleada durante las intervenciones del personal de enfermería del área de neonatología.*

<b>TEORIZANTE</b>	<b>N.º DE OBSERVACIONES</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Florence Nightingale.	0	0%
Virginia Henderson.	0	0%
Dorotea E. Orem.	0	0%
Kristen Swason.	12	100%
Jean Watson	0	0%
Abraham Maslow	0	0%
Ninguno.	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Personal de enfermería del área de neonatología del HSCJ, en el periodo noviembre 2023 – abril 2024.

Todos los datos recopilados indicaron que Kristen Swason es la teorizante más empleada en los cuidados neonatales, con un 100% de las observaciones. Las demás teorizantes mencionadas, no están representadas en este conjunto de datos.

*Tabla 19. Procedimiento que fue más empleado por el personal de enfermería del área de neonatología.*

TIPO DE PROCEDIMIENTO	N.º DE OBSERVACIONES	PORCENTAJE
Invasivos.	0	0%
No invasivos.	12	100%
TOTAL	12	100%

**Fuente:** Personal de enfermería del área de neonatología del HSCJ, en el periodo noviembre 2023 – abril 2024.

Podemos observar que los procedimientos no invasivos fueron claramente preferidos, ya que representan el 100% de las observaciones en el conjunto de datos. Esto sugiere una tendencia hacia enfoques menos invasivos en el tratamiento médico.

*Tabla 20. Tipo de fármaco que fue más empleado por el personal de enfermería del área de neonatología.*

TIPO DE FÁRMACO	N.º DE OBSERVACIONES	PORCENTAJE
Antibióticos.	12	100%
Corticoides.	0	0%
Antipiréticos.	0	0%
Anticonvulsivos	0	0%
Barbitúricos	0	0%
Benzodiacepinas	0	0%
TOTAL	12	100%

**Fuente:** Personal de enfermería del área de neonatología del HSCJ, en el periodo noviembre 2023 – abril 2024.

Los datos indican que los antibióticos fueron los medicamentos más utilizados en el tratamiento de la condición médica en cuestión. La falta de presencia de otras categorías de fármacos sugiere que otras posibles causas, como la inflamación o la fiebre, no son relevantes en este caso específico.

*Tabla 21. Reacción farmacológica más presentada durante las intervenciones realizadas a neonatos.*

<b>TIPO DE REACCIÓN FARMACOLÓGICA</b>	<b>N.º DE OBSERVACIONES</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Efectos deseados.	12	100%
Efectos secundarios.	0	0%
Efectos adversos.	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Personal de enfermería del área de neonatología del HSCJ, en el periodo noviembre 2023 – abril 2024.

Los datos muestran que solo se han registrado efectos positivos de los fármacos, sin mencionar ningún efecto secundario o adverso. Esto sugiere que el tratamiento farmacológico ha sido eficaz y bien recibido por los pacientes, sin causar ningún tipo de reacciones no deseadas.

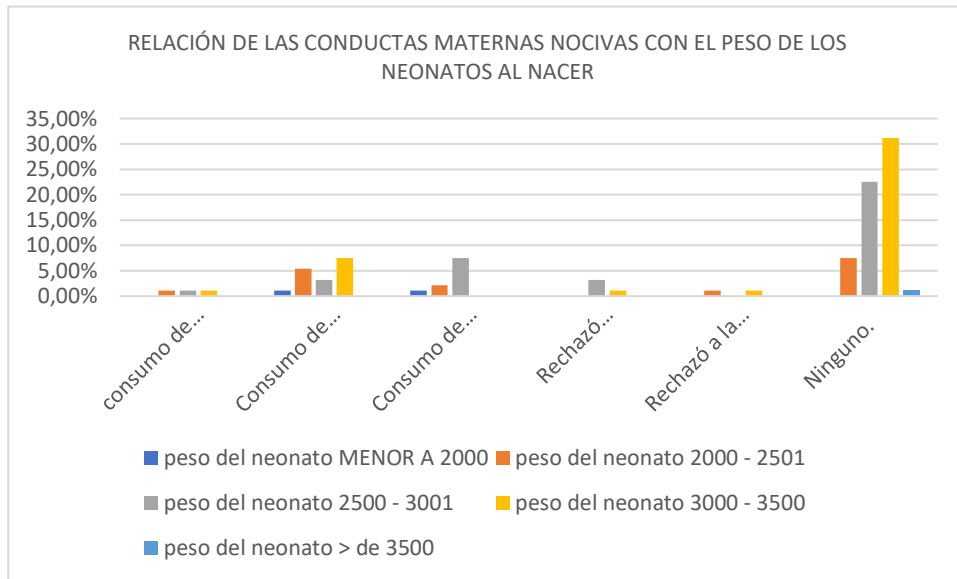
*Tabla 22. Reacción farmacológica menos presentada durante las intervenciones realizadas a neonatos.*

<b>TIPO DE REACCIÓN FARMACOLÓGICA</b>	<b>N.º DE OBSERVACIONES</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Efectos deseados.	0	0%
Efectos secundarios.	0	0%
Efectos adversos.	12	100%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Personal de enfermería del área de neonatología del HSCJ, en el periodo noviembre 2023 – abril 2024.

De todas las reacciones farmacológicas registradas, se reportó que la menos frecuente fue, efectos adversos.

**Ilustración 1. Relación de las conductas maternas nocivas con el peso de los neonatos al nacer**

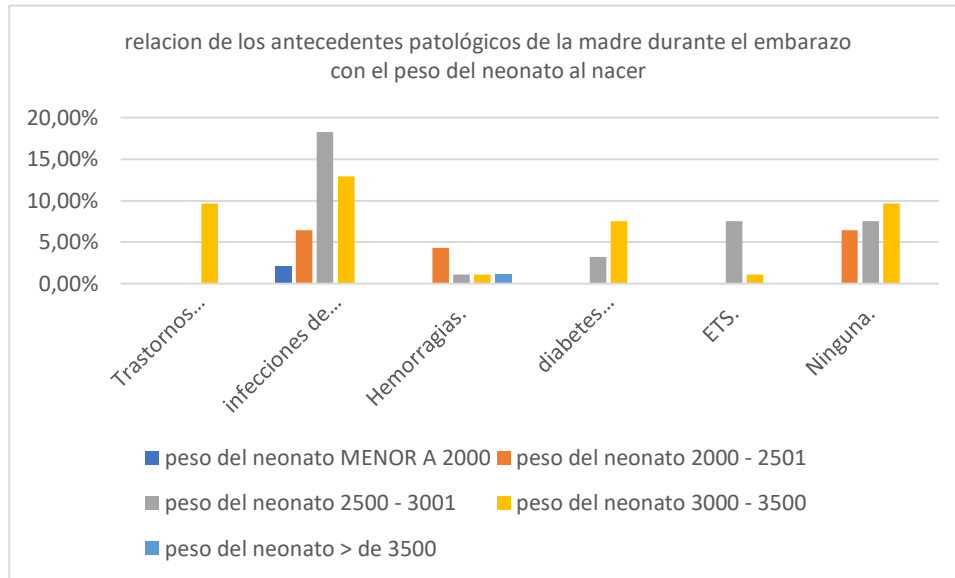


**Elaborado por los autores (2024)**

El peso de los nonatos no se vio afectado por las conductas maternas nocivas de la madre.

**Análisis bivariable:** la prueba de chi cuadrado con resultado 31,11 con un nivel de confianza 0,05 determinó que las conductas maternas nocivas no influyeron con el peso del neonato al nacer.

*Ilustración 2. Relación de los antecedentes patológicos de la madre durante el embarazo con el peso del neonato al nacer.*

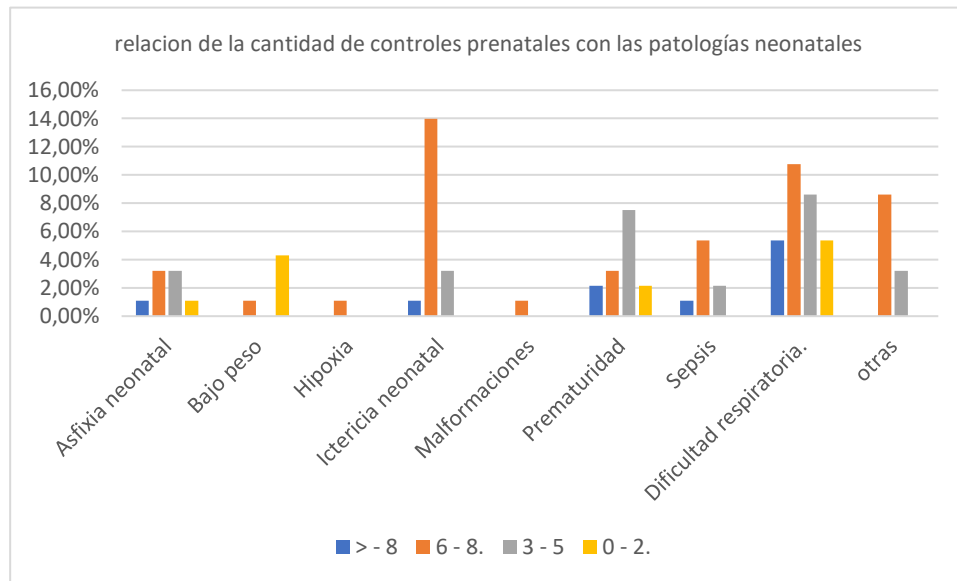


### Elaborado por los autores (2024)

Los neonatos de las madres que mantuvieron patologías durante el embarazo, como infecciones de vías urinarias y hemorragias tuvieron una estrecha singularidad, pero con un porcentaje de peso menor a los indicados como saludables.

**Análisis bivariante:** la prueba de chi cuadrado con resultado 31,11 con un nivel de confianza 0,05 determinó que los antecedentes patológicos maternos influyeron con el peso de los neonatos al nacer.

**Ilustración 3. Relación de la cantidad de controles prenatales con las patologías neonatales.**



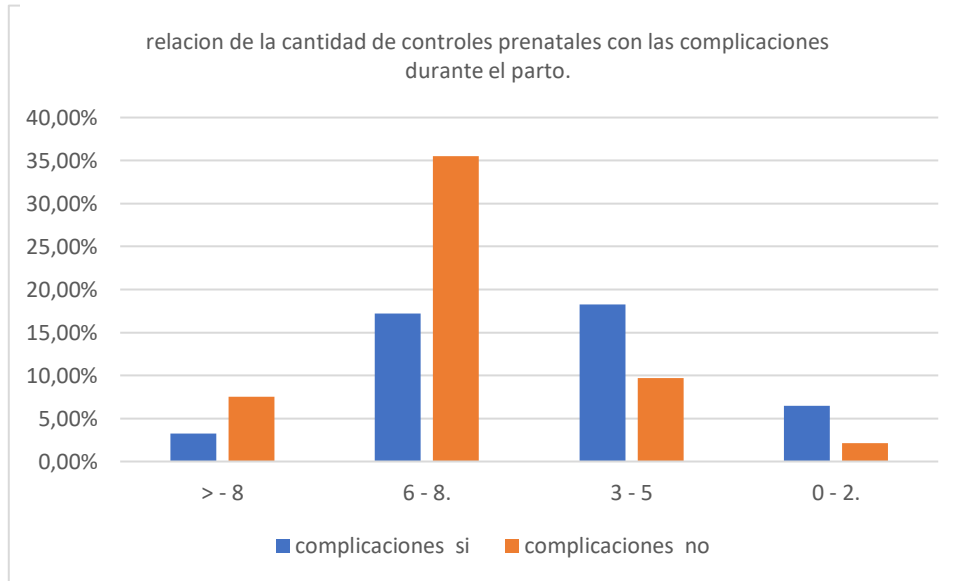
**Elaborado por los autores (2024)**

En general, parece haber una mayor detección y prevención de ciertas condiciones, como la ictericia neonatal, la sepsis y la dificultad respiratoria, en casos con un mayor número de controles prenatales. Sin embargo, otras patologías, como la asfixia neonatal y la prematuridad, también están presentes en diferentes rangos de controles prenatales, lo que indica que otros factores pueden influir en su desarrollo.

**Análisis bivariante:** la prueba de chi cuadrado con resultado 36,41 con un nivel de confianza 0,05 determinó que la cantidad de controles prenatales influyeron con el tipo de enfermedades que presentan los neonatos.



*Ilustración 4. Relación de la cantidad de controles prenatales con las complicaciones durante el parto.*

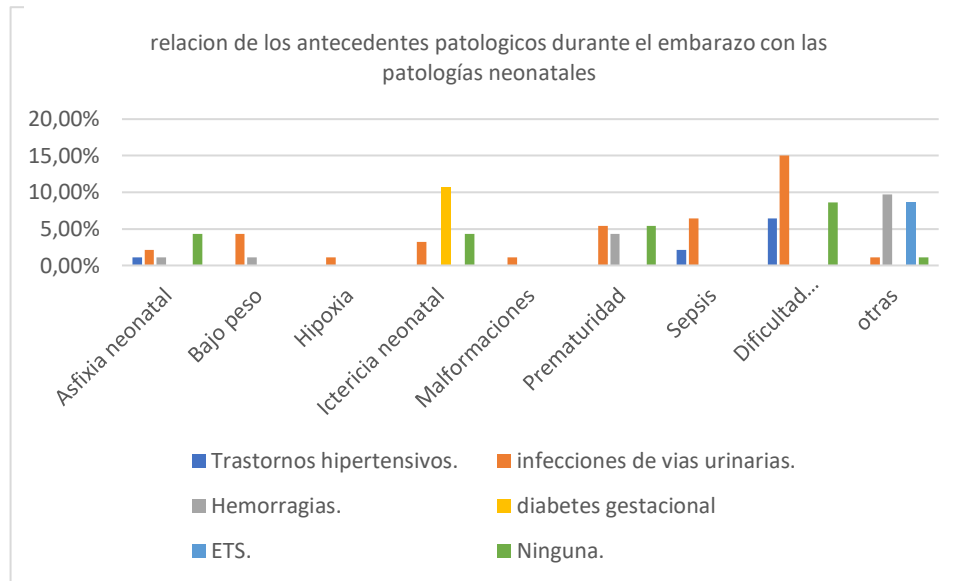


**Elaborado por los autores (2024)**

La disminución de controles prenatales se correlacionó positivamente con un aumento en la proporción de complicaciones. Se observó una asociación inversa entre el número de controles prenatales y la incidencia de complicaciones durante el embarazo, con la proporción más alta de complicaciones en mujeres con menos controles prenatales y la proporción más baja en aquellas con más controles prenatales.

**Análisis bivariante:** la prueba de chi cuadrado con resultado 7,81 con un nivel de confianza 0,05 determinó que la cantidad de controles prenatales influye con las complicaciones durante el trabajo de parto.

**Ilustración 5. Relación de los antecedentes patológicos durante el embarazo con las patologías neonatales.**



**Elaborado por los autores (2024)**

Se observó una variedad de relaciones, destacando que la diabetes gestacional presentó una asociación significativa con la ictericia neonatal (10.75%), mientras que las infecciones de vías urinarias mostraron una incidencia más amplia en varias patologías neonatales, incluyendo bajo peso al nacer (4.30%) y prematuridad (5.38%). Ciertos antecedentes patológicos maternos pueden aumentar el riesgo de las condiciones neonatales específicas.

**Análisis bivariable:** la prueba de chi cuadrado con resultado 36,41 con un nivel de confianza 0,05 determinó que los antecedentes patológicos maternos influyeron con el tipo de enfermedad neonatal.

#### **4.1 Discusión**

El estudio confirma que la falta de cuidados prenatales y la presencia de enfermedades son factores críticos que afectan la incidencia de problemas de salud en los recién nacidos. Se enfatiza que la falta de estos cuidados está directamente relacionada con el desarrollo de enfermedades en los bebés al nacer, siendo la dificultad respiratoria la más común, seguida de otras complicaciones asociadas con el cuidado después del nacimiento.

La identificación de conductas maternas perjudiciales, como el consumo de alcohol y drogas, es motivo de preocupación de estos factores en el desarrollo fetal y la salud neonatal. Resaltando la necesidad de intervenciones preventivas dirigidas a mitigar estos riesgos durante el período gestacional.

Además, se observa que la falta de controles prenatales y la escasez de información resultante contribuyen a complicaciones durante el parto, lo que dificulta el nacimiento y puede causar daños al bebé. Las enfermedades durante el embarazo aumentan el número de ingresos hospitalarios de recién nacidos, siendo la dificultad respiratoria y la sepsis las más prevalentes.

El análisis de los controles prenatales y la ubicación geográfica de las madres proporciona información valiosa sobre el acceso a la atención médica y los posibles factores socioeconómicos que pueden influir en los resultados neonatales. La asociación inversa entre el número de controles prenatales y la incidencia de complicaciones muestra la importancia de la atención prenatal oportuna y regular en la prevención de problemas neonatales.

Se observó también que al menos cinco neonatos obtenidos de partos con complicaciones mueren mensualmente, corroborando la bibliografía revisada anteriormente. Estos resultados resaltan la necesidad de mejorar la atención prenatal y aumentar la conciencia sobre la importancia de los controles durante el embarazo para disminuir la incidencia de problemas de salud y muertes neonatales.

## CAPÍTULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

#### **5.1 Conclusiones**

Se ha demostrado que factores como los comportamientos maternos nocivos, las condiciones médicas durante el embarazo, el parto, y los factores socio ambientales pueden tener un impacto significativo en la salud y la supervivencia de los neonatos.

Se logró identificar los factores de riesgo y su impacto en la morbimortalidad neonatal en dicho hospital. Los hallazgos revelaron diversas variables significativas, como la prevalencia de comportamientos maternos perjudiciales, la incidencia de condiciones médicas durante el embarazo y el parto, así como la influencia de factores socio ambientales en la salud neonatal.

Se pudo caracterizar el comportamiento de la morbimortalidad en neonatos durante el periodo de estudio, resaltando la presencia de diferentes condiciones médicas y la frecuencia de complicaciones que requieren hospitalización y atención especializada pero que a su vez pueden ser resultas en la parte local.

Se examinaron las intervenciones de enfermería destinadas a prevenir la morbimortalidad en neonatos, haciendo hincapié en la importancia de una atención prenatal adecuada, el seguimiento continuo durante el parto y el posparto, y la implementación de estrategias para promover la salud materno-infantil.

#### **5.2 Recomendaciones**

Desarrollar iniciativas de enseñanza dirigidas a progenitores y responsables del cuidado, enfocadas en resaltar la relevancia de un apropiado cuidado antes y después del nacimiento, con el propósito de disminuir los peligros vinculados a las complicaciones neonatales tras el parto. Además, elevar el nivel de formación del personal médico y de enfermería para que puedan identificar rápidamente y responder de manera anticipada ante las complicaciones que puedan surgir durante el periodo perinatal.

Instaurar directrices para la atención multidisciplinaria que involucre la colaboración de neonatólogos, obstetras, pediatras, enfermeros y otros profesionales de la salud, con el objetivo de garantizar una atención integral a los neonatos que requieren tratamiento hospitalario.

Desarrollar medidas dirigidas a evitar y gestionar las infecciones adquiridas en el hospital, como la promoción de la higiene de manos, mantener un adecuado control de temperatura y la esterilización correcta de los equipos y materiales médicos.

Estimular la investigación continua para la detección de nuevos factores de riesgo y diseñar estrategias de prevención y tratamiento mas efectivas que contribuyan a disminuir la morbimortalidad neonatal en el ámbito hospitalario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acán Cabrera, S. T. (2022). *Intervenciones de enfermería para prevenir complicaciones en neonatos relacionado al inadecuado manejo materno en el Centro de Salud N°1*. Bachelor's thesis: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16343/1/UT-ENF-PDI-023-2022.pdf>
- Agüero López, N. S., & Meza Torres, G. E. (2021). Conocimientos de puérperas de un servicio de alojamiento conjunto sobre los signos y síntomas de alarma de las enfermedades en el recién nacido. *Revista científica ciencias de la salud*, 3(2), 54-59. [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-28912021000200054](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912021000200054)
- Alves, J. J., Redín Areta, M., & Marín Fernández, B. (2019). Descripción de los ingresos y reingresos de recién nacidos prematuros en España: causas y costes. *Cultura de los Cuidados*, 23(53), 294-301. doi:<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.53.28>
- Apaiico de la Cruz, R., & Condole Varo, L. (2021). Factores de riesgo perinatales y morbimortalidad de neonatos prematuros en el hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena –Ayacucho, 2020. *Repositorio UNAC*, 7-27. [https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6162/TESIS\\_2DA\\_ESP\\_APAICO\\_CONDOLE\\_FCS\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6162/TESIS_2DA_ESP_APAICO_CONDOLE_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Avelino Villon, N. J. (2019). *Control prenatal inadecuado como factor de riesgo para la morbimortalidad neonatal en un hospital de referencia de lima octubre - diciembre 2018*. [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF\\_01a523b800b3057802d5b8ca828f73cb/Description](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_01a523b800b3057802d5b8ca828f73cb/Description)
- Bailón Medranda , G., & Cedeño Chalarez, C. (2021). LA MULTIPARIDAD COMO FACTOR DE RIESGO DE MORBILIDAD NEONATAL. *Revista Universidad de Guayaquil*, 26-34. <https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/61fa3c7f-ae51-40ed-b07d-6b48cbadccce/content>

- Benites Pinedo, Y. A. (2019). *Factores de riesgo asociados a asfixia neonatal en Hospital de la Amistad II-2 Santa Rosa Piura-2018*. [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/4675/REP\\_MED.HUMA\\_YANINA.BENITES\\_FACTORES.RIESGO.ASOCIADOS.ASFIXIA.NEONATAL.HOSPITAL.AMISTAD.II-2.SANTA.ROSA.PIURA.2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/4675/REP_MED.HUMA_YANINA.BENITES_FACTORES.RIESGO.ASOCIADOS.ASFIXIA.NEONATAL.HOSPITAL.AMISTAD.II-2.SANTA.ROSA.PIURA.2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Beristain García, I., Álvarez Aguirre, A., Huerta Baltazar, M., & Casique Casique, L. (2022). Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. *Sanus*, 7. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-60942022000100102](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942022000100102)
- Cárdenas Díaz, M., Franco Paredes, G., & Riega López, P. (2019). La mortalidad neonatal: un reto para el país y la universidad. *Anales de la Facultad de Medicina*, Vol. 80(No. 3), pp 281-282. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832019000300001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000300001)
- Carnicer Izaguerri, M., Embid Planas, A., Gutiérrez Vidal, I., Berdejo Medrano, P., González Subirón, R., & Lamuela Fidalgo, N. (2021). Ictericia neonatal. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(12), 316. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/ictericia-neonatal/>
- Cueva Puelles, L., Ching Díaz, K., & Monsalve Mera, A. (2020). Parto por cesárea y morbimortalidad en neonatos del Hospital Las Mercedes, marzo a octubre del 2019. *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque*, 2-6. <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/432/268>
- Damián Pizarro, S. C. (2019). *Características epidemiológicas del síndrome de dificultad respiratoria neonatal en el hospital regional de huacho, 2018*. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/2472/DAMIAN%20PIZARRO%20SONIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dávila Aliaga, C., Hinojosa Pérez, R., Mendoza Ibáñez, E., Gómez Galiano, W., Vivas Espinoza, Y., Torres Marcos, E., . . . Caballero Ñopo, P. (2020). Prevención,

diagnóstico y tratamiento de la sepsis neonatal: Guía de práctica clínica basada en evidencias del Instituto Nacional Materno Perinatal del Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832020000300354](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000300354)

Delgado Beltrán, A. M., Beltrán Avedaño, M. A., & Pérez Vera, L. A. (2021). Morbilidad neonatal extrema y sus desenlaces en un hospital de alta complejidad en el 2013. *MedUNAB*, 5-9.  
<https://www.redalyc.org/journal/719/71966730007/71966730007.pdf>

Delgado Bernal, D., Bravo Bonoso, D., Placencia López, M., & Solorzano Solorzano, S. (2020). Prevalencia de morbilidad neonatal. *Revista Científica Biomédica del ITSUP*, 2-3. <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/481/646>

Díaz Navarrete, M., Ramírez Álvarez, C., & Vergara Berríos, F. (2020). Prevalencia de etiologías del Síndrome de Dificultad Respiratoria del Recién Nacido. Perfil materno y neonatal en centro Neonatal. *Matronería Actual*(1), 7-16.  
<https://iace.uv.cl/index.php/matroneria/article/view/2186/2436>

Domínguez Dieppa, F. (2021). La prematuridad: un problema pendiente de solución. *Revista Cubana de Pediatría*, Vol. 93(No. 1).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312021000100001&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312021000100001&script=sci_arttext&tlng=pt)

Encalada Marín, G. F., Aguirre Realpe, K. L., & Calero Correa, A. J. (2020). Principales factores de riesgos de morbilidad y mortalidad en neonatos pre términos extremos. Hospital IESS Babahoyo durante el periodo 2019. *RECIMUNDO*, 4(1), 306-314.  
[https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(1\).enero.2020.306-314](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(1).enero.2020.306-314)

Espinoza Díaz , C. I., Morales Carrasco, A. P., Shiguango Shiguango, N. N., Méndez Cordero, P. D., Córdova Córdova, H. S., Toscano Nuñez, A. H., . . . Tapia Caisaguano, A. D. (2019). Incidencia y características clínicas de neonatos con hiperbilirrubinemia del Hospital General José María Velasco Ibarra, Ecuador.



*Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(2), 106-120.  
<https://www.redalyc.org/journal/559/55964524019/55964524019.pdf>

Fundacion de Waal. (2019). *Cifras. Situación de las muertes neonatales en América Latina*. <https://fundaciondewaal.org/index.php/2019/09/05/la-situacion-de-las-muertes-neonatales-e-infantiles-en-america-latina/>

Hernández Cabrera, Y., León Ornelas, M., Díaz Puebla, J., Ocampo Sánchez, A., Rodríguez Márquez, A., & Ruiz Hernández, M. (2020). Caracterización clínica de pacientes con morbilidad materna extremadamente grave y su repercusión perinatal. *Cienfuegos* 2016-2018. *MediSur*.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2020000500789&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2020000500789&script=sci_arttext&tlng=en)

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022). Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2021. 15. [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Defunciones\\_Generales\\_2021/Principales\\_resultados\\_EDG\\_2021\\_v2.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2021/Principales_resultados_EDG_2021_v2.pdf)

Jaraiseh Abcarius, M., Zambrano Bravo, B. A., Morcho Cayamcela, M. E., & Tulcanaza Prieto, A. B. (2022). Factores de riesgo asociados a la mortalidad y peso al nacer de pacientes neonatos, caso de estudio: Hospital Pediátrico Baca Ortiz. *Enfermería Investiga*, 7(1), 17-23.  
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1473/1274>

Jaraiseh Abcarius, M., Zambrano Bravo, B. A., Morocho Cayamcela, M. E., & Tulcanaza Prieto, A. B. (2022). Factores de riesgo asociados a la mortalidad y peso al nacer de pacientes neonatos, caso de estudio: Hospital Pediatrico Baca Ortiz. *Enfermería Investiga*, 7(1), 17-23.  
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/download/1473/1274/359>

2

Laverde Preciado, L., Peláez Domínguez, M., Ferreira Morales, J., Cano Calle, K., Campo Campo, M., & Cuesta Castro, D. (2020). Perfil clínico de pacientes con diabetes gestacional e incidencia de complicaciones neonatales en un centro de referencia

materno-fetal colombiano. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*.  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262020000300210&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262020000300210&script=sci_arttext)

Lima dos Santos, I. J., Castelo Branco de Oliveira, A. L., Assis Brito, M., Ribeiro da Costa, G., Soares e Silva, J., & Astrês Fernandes, M. (2021). Atención de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal desde la perspectiva de las enfermeras. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192021000200006&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192021000200006&script=sci_arttext&lng=en)

Lora, L., Castro Cruz, M., Hernández Angulo, J., Cabrejo Paredes, J., & Mucha Hospinal, L. (2021). Morbilidad materna neonatal relacionado con la depresión y calidad de vida posparto. *Revista Colombiana Salud Libre*, 2-8. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rcslibre/article/view/6998/6733>

Lovera Montilla, L., Fernández Gallardo, M., Domínguez Sandoval, G., Rodríguez, S., & Sola, A. (2021). La interdisciplinaridad en el cuidado neonatal en Latinoamérica: experiencia de una sociedad científica. *Revista Cubana de Pediatría*. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312021000400020&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312021000400020&script=sci_arttext&lng=en)

Machín Rodríguez, V. T., Estrada Rodríguez, G., Morell Hechavarría, G., & Verdaguer Pérez, L. (2019). Factores de riesgo sociodemográficos relacionados con el bajo peso al nacer. *Acta Médica del Centro*, 13(4), 532-540. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2019/mec194g.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2019). *Gaceta de Muerte Neonatal SE 1 a SE 40*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/11/GACETA-DE-MNN-SE-40.pdf>

Montaño Pérez, C. M., Cázarez Ortiz, M., Juárez Astorga, A., & Ramírez Moreno, M. A. (2020). Morbilidad y mortalidad en recién nacidos menores de 1,000 gramos en una institución pública de tercer nivel en México. *Revista mexicana de pediatría*, 86(3), 108-111.

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0035-00522019000300108](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522019000300108)

Organizacion Mundial de la Salud. (2020). *Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>

Quintero Paredes, P. P. (2020). Factores de riesgo de Bajo peso al nacer. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, Vol. 24(No. 5). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552020000500007&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552020000500007&script=sci_arttext)

Rhoades, J. S., Wollfolk, C. L., & Stout, M. J. (2022). Síndrome de dificultad respiratoria neonatal. En *Embriología clínica básica: Un abordaje integrado, basado en la resolución de problemas* (pág. 41). <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=-BJuEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA41&dq=dificultad+respiratoria+neonatal&ots=LjyS23K4Nw&sig=SVoTTU2Sd5hb1w9VDAy2uKcM0ds#v=onepage&q&f=false>

Saeteros Cordero, X. (2019). Recién nacido hijo de madre adolescente: Riesgos maternos y morbilidad neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora, julio – octubre 2018. *Revista de Pertinencia Académica*, 11-29. <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/7806/1/140815.pdf>

Salcedo Hernández, C. (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario de cuidados intensivos neonatales del Hospital General Nivel II IESS Babahoyo, Ecuador, 2020. *Revista EDUSER*. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49596/Salcedo\\_HC\\_J\\_SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49596/Salcedo_HC_J_SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Santos Zerón, L. F., Martínez Murcia, G. H., Meza Maldonado, R. A., Valencia Calderón, D. E., & Manchamé Morales, J. D. (2019). Factores Asociados a Mortalidad Neonatal En Los Hospitales De Santa Bárbara E Intibucá. *Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud*, Vol. 6(No. 1), 6-10. <https://camjol.info/index.php/RCEUCS/article/view/8274/8554>

Saturno Hernández, P. J., Poblano Verástegui, O., Flores Hernández, S., García, D. Á., O’Shea Cuevas, G. J., Villagrán Muñoz, V. M., . . . Delgado Sánchez, V. (2019).

Indicadores de calidad de la atención a neonatos con patologías seleccionadas: estudio piloto. *Salud Pública de México*, 61(1), 35-45.  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342019000100009](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000100009)

Vargas Vera, R. M., Placencia Ibadango, M. V., Vargas Silva, K. S., Toapanta Orbea, L. S., Villalobos Inciarte, N. E., & Loor Goya, M. A. (2021). Complicaciones en neonatos hijos de madres con trastornos hipertensivos del embarazo. *Ginecología y obstetricia de México*, 89(7), 509-515.  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412021000700002&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412021000700002&script=sci_arttext)

Vegas Torres, N., Moreno Cubela, F., Álvarez Rondón, Y., & Reyes Falcón, L. (2023). MORBILIDAD DE LACTANTES CON ANTECEDENTES DE AFECCIONES NEONATALES GRAVES. *Ciencias Básicas Biomédicas*, 3-7.  
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/270-892-1-PB.pdf>

Velandia Galvis, M. L., Bautista Espinel, G. O., Amaya Quinteros, C., Arévalo Rangel, J. A., & Bayona Pérez, N. (2019). Incertidumbre en los cuidadores de niños hospitalizados en unidades de: cuidado intensivo neonatal – cuidado intensivo pediátrico (UCIN-UCIP). *Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados*, 256-261.  
[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/100869/1/CultCuid\\_55-256-269.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/100869/1/CultCuid_55-256-269.pdf)

Velasco Acurio, E., & Barros Raza, L. (2021). Factores asociados a la falta de control prenatal en américa latina y su relación con las complicaciones obstetricas. *Repositorio Digital Universidad Tecnica de Ambato*, 21-22.  
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32575/1/BARROS%20RAZA%2c%20LOURDES%20JACQUELINE.pdf>

Yacquet, E. C. (2020). Enfermería y cuidados intensivos neonatales. *Oceano Medicina Magazine*. (V. Martínez, Entrevistador)  
<https://ec.oceanomedicina.com/nota/enfermeria-es/enfermeria-y-cuidados-intensivos-neonatales/>

Zamora Paucar, L. L., González Romero, A. C., Cruz Tenempaguay, R. E., & Cordóvez Martínez, M. (2022). Etiología y perfil de susceptibilidad antimicrobiana en sepsis neonatal. *Revista Eugenio Espejo*, 16(1), 4-17.  
[http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2661-67422022000100004&script=sci\\_arttext](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2661-67422022000100004&script=sci_arttext)

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema General	Objetivo General
¿Cuáles son los factores de riesgo que se relacionan con la morbilidad en los neonatos atendidos en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús durante el período de tiempo entre noviembre 2023 y abril 2024?	Determinar los factores de riesgo y su relación con la morbilidad en neonatos atendidos en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús durante el período de tiempo entre noviembre 2023 y abril 2024.

Problemas Específicos	Objetivos Específicos
¿Cuál es el comportamiento de la morbilidad en neonatos atendidos en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús durante el periodo de tiempo entre noviembre 2023 y abril 2024?	Identificar el comportamiento de la morbilidad en los neonatos atendidos en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús durante el período de tiempo entre noviembre 2023 y abril 2024.
¿Cuáles son los factores de riesgo prenatales, perinatales y postnatales relacionados con la morbilidad en los neonatos atendidos en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús durante el periodo de tiempo entre noviembre 2023 y abril de 2024?	Describir los factores de riesgo prenatales, perinatales y posnatales relacionados con la morbilidad en los neonatos atendidos en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús durante el período de tiempo entre noviembre 2023 y abril 2024.
¿Cómo influyen las intervenciones de enfermería en la prevención de la morbilidad en neonatos?	Analizar las intervenciones de enfermería para la prevención de la morbilidad en neonatos.

## Anexo 2. Consentimiento Informado

### Consentimiento informado para Participantes de Investigación

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:** FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON LA MORBIMORTALIDAD EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS. NOVIEMBRE 2023 ABRIL 2024.

**Investigadores:** KENETH JOSSEPH MORENO MORÁN, JUAN AMAURI MASSUH RIZZO.

**Objetivo de la investigación:** Determinar los factores de riesgo y su relación con la morbilidad en neonatos atendidos en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús durante el período de tiempo entre noviembre 2023 y abril 2024.

**Procedimiento:** Si accede a formar parte de este estudio, se le plantearán algunas preguntas mediante un cuestionario acerca de distintos aspectos vinculados con los bebés recién nacidos atendidos en este centro hospitalario. Se estima que el tiempo necesario para responder las preguntas será de alrededor de 10 minutos.

**Confidencialidad:** La información que usted nos facilite para el estudio se mantendrá estrictamente confidencial y será utilizada exclusivamente por el equipo de investigación, sin estar disponible para ningún otro fin.

Yo, **voluntariamente** acepto participar en esta investigación, llevada a cabo por KENETH JOSSEPH MORENO MORÁN y JUAN AMAURI MASSUH RIZZO, estudiantes de Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo. Entiendo que debo responder las preguntas del cuestionario, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información proporcionada en esta investigación es estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito que no sea el de este estudio sin mi consentimiento. Además, comprendo que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme si así lo deseo.

**Nombre del participante:** \_\_\_\_\_

**Día/Mes/Año:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

### Anexo 3. Formato de Juicio de expertos

Quevedo, 15 de Marzo del 2024

Señor(a) .

Presente. -

De mi consideración:

Me dirijo a usted de la forma más adecuada posible mediante este presente, para saludarlo(a) de la manera más cordial y a la vez solicitar en base a su, conocimiento y trayectoria académica y profesional, esperando su grata atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO con el fin de revisar el contenido del instrumento que planificamos utilizar en nuestra investigación enfocada en los factores de riesgo neonatales dentro de la línea de investigación de la facultad de ciencias de la salud de la universidad técnica de Babahoyo “salud humana y sus demás compones”.

El instrumento tiene como objetivo medir las siguientes variables factores de riesgo y morbimortalidad en los neonatos, con la finalidad de determinar la validez del contenido, solicitamos marcar con una X en el grado en el que usted amerite calificar los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos. Se adjunta el instrumento y la matriz de operacionalización de la variable considerando dimensiones, indicadores, categorías y escala de medición.

Agradecemos anticipadamente su colaboración y estamos seguros que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente:

-----  
IRE. JUAN MASSUH  
-----

-----  
IRE. KENETH MORENO  
-----





## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): .....
- 1.2. Grado Académico.....
- 1.3 Profesión: .....
- 1.4. Institución donde labora: .....
- 1.5. Cargo que desempeña.....
- 1.6 Denominación del Instrumento:  
.....  
.....
- 1.7. Autor del instrumento: .....
- 1.8 Carrera o Programa:.....

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
<b>1. CLARIDAD</b>	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					
<b>2. OBJETIVIDAD</b>	Están expresados en conductas observables, medibles					
<b>3. CONSISTENCIA</b>	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					
<b>4. COHERENCIA</b>	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					
<b>5. PERTINENCIA</b>	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					
<b>6. SUFICIENCIA</b>	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					
<b>SUMATORIA PARCIAL</b>						
<b>SUMATORIA TOTAL</b>						

**I. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN**

3.1. Valoración total cuantitativa: \_\_\_\_\_

3.2. Opinión: FAVORABLE \_\_\_\_\_ DEBE MEJORAR \_\_\_\_\_  
NO FAVORABLE \_\_\_\_\_

3.3. Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

## Anexo 4. Formato cuestionario aplicado a madres de neonatos

### CUESTIONARIO DE IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO DE LA MORBIMORTALIDAD NEONATAL

Factores de riesgo y su relación con la morbilidad en neonatos atendidos en el hospital sagrado corazón de Jesús. Noviembre 2023 abril 2024

El presente cuestionario tiene la finalidad de identificar cuáles son los factores de riesgo que se presentan en los neonatos que se encuentran hospitalizados en el área de neonatología, por lo tanto, esperamos de su transparencia y sinceridad al momento de responder cada pregunta postulada de la presente. La información que usted proporcione será de carácter confidencial. Usted podrá escoger una o más respuestas según corresponda. Agradecemos cordialmente su generosa participación.

IDENTIFICACION DEL PARTICIPANTE ENCUESTADO	
<b>Datos de la madre.</b>	
Nombres y apellidos: _____	
Lugar de aplicación de encuesta: _____	
Nivel de educación: _____ Trabajo: _____	
Sector de residencia.	
País: _____ Provincia: _____ Cantón: _____	
Correo electrónico: _____ Teléfono: _____	
Edad: _____	
<b>Datos del neonato.</b>	
Fecha de nacimiento del NEONATO: ____/____/____ Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
IDENTIFICACION Y DIAGNOSTICO DE FACTORES DE RIESGO	
1: Indique cuál de las siguientes conductas durante y después del embarazo literales a practicado	
A) Consumo de tabaco.	
B) Consumo de alcohol.	
C) Consumo de estupefacientes.	
D) Rechazó terapéutico.	
E) Rechazó a la lactancia.	
F) Ninguno.	
2: Seleccione el peso en gramos que tuvo su bebé al nacer.	
A) Menor a 1000 gramos	
B) 1000 a 1500 gramos	
C) 1501 a 2500 gramos	
D) Mayor a 2500 gramos	
3: Indique cuál de los siguientes diagnósticos presentó durante su embarazo.	
A) Trastornos hipertensivos.	
B) Infección de vías urinarias.	
C) Hemorragias.	
D) Lesiones físicas.	
E) ETS.	
F) Ninguna.	
4: ¿Presentó alguna complicación durante el trabajo de parto que haya afectado al bebé?	

A) Si.

B) No.

5: Indique cuál es el tipo de alimentación que brinda a su bebe

A) Mixta.

B) Complementaria.

C) Leche materna exclusiva.

D) Fórmula.

6: Seleccione la cantidad de controles prenatales que se realizó durante su embarazo

A) Más de 9.

B) 6 a 8.

C) 3 a 5.

D) 0 a 2.

7: Seleccione el tipo de zona en la que vivía durante su embarazo

A) Urbana.

B) Rural.

8: En caso de vivir cerca de una zona agrícola, seleccione la distancia entre la zona agraria y el hogar que habitaba durante su embarazo.

A) Más de 5 km.

B) De 2 a 4 km.

C) 500m a 1 km.

D) Menos de 500m.

E) No aplica.

---

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Autores: IRE. Juan Massuh, IRE. Keneth Moreno.

Quevedo, 04 de abril del 2024.

## Anexo 5. Formato cuestionario aplicado a personal de enfermería de neonatología

### CUESTIONARIO DE IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO DE LA MORBIMORTALIDAD NEONATAL

Factores de riesgo y su relación con la morbilidad en neonatos atendidos en el hospital sagrado corazón de Jesús. Noviembre 2023 abril 2024

El presente cuestionario tiene la finalidad de identificar cuáles son los factores de riesgo que se presentan en los neonatos que se encuentran hospitalizados en el área de neonatología, por lo tanto, esperamos de su transparencia y sinceridad al momento de responder cada pregunta postulada de la presente. La información que usted proporcione será de carácter confidencial. Usted podrá escoger una o más respuestas según corresponda. Agradecemos cordialmente su generosa participación.

IDENTIFICACION DEL PARTICIPANTE ENCUESTADO	
<b>Datos del participante.</b>	
Nombres y apellidos: _____	
Lugar de aplicación de encuesta: _____	
Nivel de educación: _____ Trabajo: _____	
Sector de residencia.	
País: _____ Provincia: _____ Cantón: _____	
Correo electrónico: _____ Teléfono: _____	
Edad: _____	
Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
VALORACIÓN DE LA MORBIMORTALIDAD NEONATAL	
1: Indique la cantidad de neonatos que son internados al mes durante el periodo noviembre 2023 – abril 2024	
A) 0 casos al mes	
B) 1 a 5 casos al mes	
C) 6 a 10 casos al mes	
D) 11 a 20 casos al mes	
E) Mas de 20 casos al mes	
2: Indique el tiempo en días de hospitalización de los neonatos ingresados durante el periodo noviembre 2023 – abril 2024	
A) 1 a 3 días.	
B) 4 a 6 días	
C) 7 a 9 días.	
D) 10 a 13 días.	
E) Más de 15 días	
3: Indique la cantidad de neonatos atendidos por referencia de otra unidad de salud durante el periodo noviembre 2023 – abril 2024	
A) 0 neonatos	
B) 1 a 5 neonatos	
C) 6 a 10 neonatos	
D) 11 a 20 neonatos	
E) Mas de 20 neonatos	

- 4: Indique la cantidad de altas hospitalarias de neonatos que han sido atendidos durante el periodo noviembre 2023 – abril 2024
- A) 0 altas
  - B) 1 a 5 altas
  - C) 6 a 10 altas
  - D) 11 a 20 altas
  - E) Mas de 20 altas
- 5: Indique la cantidad de defunciones neonatales mensual durante el periodo noviembre 2023 – abril 2024
- A) 0 decesos
  - B) 1 a 5 decesos
  - C) 6 a 10 decesos
  - D) 11 a 20 decesos
  - E) Mas de 20 decesos
- 6: Indique como califica usted la gravedad de las patologías neonatales que han sido atendidas durante el periodo noviembre 2023 – abril 2024
- A) Leve
  - B) Moderada
  - C) Grave
  - D) Critica
- 7: Seleccione cuál de las siguientes patologías neonatales atendidas han sido más frecuentes durante el periodo noviembre 2023 – abril 2024.
- A) Asfixia neonatal
  - B) Bajo peso
  - C) Hipoxia
  - D) Ictericia neonatal
  - E) Malformaciones
  - F) Prematuridad
  - G) Sepsis
  - H) Dificultad respiratoria.
  - I) Otras.
- 8: Seleccione cuál de las siguientes actividades fue realizada con mayor frecuencia en sus intervenciones a neonatos durante el periodo noviembre 2023 – abril 2024.
- A) Oxigenoterapia
  - B) Termorregulación
  - C) Fototerapia
  - D) Cuidados paliativos
  - E) Alimentación
  - F) Cambios posturales
  - G) Asistencia respiratoria manual portátil
- 9: Indique la teorizante en la que se fundamentan para realizar los cuidados a los neonatos
- A) Florence Nightingale.
  - B) Virginia Henderson.
  - C) Dorotea E. Orem.
  - D) Kristen Swason.
  - E) Jean Watson.
  - F) Abraham Maslow.
  - G) Ninguno.
- 10: Seleccione que tipo de procedimiento fue más realizado durante sus intervenciones a neonatos durante el periodo noviembre 2023 – abril 2024.
- A) Invasivos.

B) No invasivos.

11: Seleccione cuál de los siguientes fármacos fue más empleado durante sus intervenciones a neonatos durante el periodo noviembre 2023 – abril 2024.

A) Antibióticos.

B) Corticoides.

C) Antipiréticos.

D) Anticonvulsivos.

E) Barbitúricos.

F) Benzodiazepinas.

12: Indique cuál era el tipo de reacción farmacológica que mayormente se presentaba durante sus intervenciones a neonatos en el periodo noviembre 2023 – abril 2024.

A) Efectos deseados.

B) Efectos secundarios.

C) Efectos adversos.

13: Indique cuál era el tipo de reacción farmacológica que menos se presentó durante sus intervenciones a neonatos en el periodo noviembre 2023 – abril 2024.

A) Efectos deseados.

B) Efectos secundarios.

C) Efectos adversos.

---

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Autores: IRE. Juan Massuh, IRE. Keneth Moreno.

Quevedo, 04 de abril del 2024.

**Anexo 6. Evidencias fotográficas.**



*Ilustración 6. Encuestas a madres de neonatos.*



*Ilustración 7. Encuesta a Personal de Enfermería del área de neonatología.*