



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**FACTORES MATERNOS Y PERINATALES QUE INFLUYEN EN LA
MORBILIDAD DEL RECIÉN NACIDO. EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO.
AÑO 2018.**

AUTORES:

**PACHECO PICO ALLYSON BRIGGITTE
VILLÓN LAUZÓ ADRIANA ISABEL**

Previo a la obtención del título de Licenciada en enfermería

TUTORA:

LCDA. GENY RIVERA SALAZAR MGs.

GUAYAQUIL – ECUADOR

31 Agosto del 2018



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Pacheco Pico Allyson Brigitte y Villón Lauzó Adriana Isabel**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

f. _____

Lcda. Geny Rivera Salazar Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Ángela Ovilla Mendoza Vincés. Mgs.

Guayaquil, a los 31 del mes de Agosto del año 2018



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Pacheco Pico Allyson Brigitte y Villón Lauzó Adriana Isabel**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Factores maternos y perinatales que influyen en la morbilidad del recién nacido en un hospital pediátrico. Año 2018**. Previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 31 del mes de Agosto del año 2018

AUTORAS

Pacheco Pico Allyson Brigitte

Villón Lauzó Adriana Isabel



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Pacheco Pico Allyson Brigitte y Villón Lauzó Adriana Isabel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Factores maternos y perinatales que influyen en la morbilidad del recién nacido en un hospital pediátrico, año 2018**, previo a la obtención del Título de **Licenciadas en Enfermería**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 31 del mes de Agosto del año 2018

AUTORAS

Pacheco Pico Allyson Brigitte

Villón Lauzó Adriana Isabel

REPORTE DE URKUND

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document:	TESIS PACHECO-VILLON.ORIGINAL.docx (D41233585)
Submitted:	9/6/2018 10:14:00 PM
Submitted By:	allys_briggeth@hotmail.com
Significance:	0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



Documento TESIS PSICHECO-VILLOLORIGINAL.docx (041233555)
 Presentado 2018-09-06 15:14 (-05:00)
 Presentado por allys_briggeth@hotmail.com
 Recibido yadira.bello.ucsg@analysis.urkund.com
 Mensaje tesis Psicheco-Villon [Mostrar al investigador](mailto:Mostrar_al_investigador@urkund.com)

0% de estas 32 paginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes: Bk

+	Categoría
+	
+	
+	
+	
+	
+	
+	
+	
+	
+	
+	
+	
+	
+	
+	
+	
+	
+	

61% **AL INACER** Fuente externa: Int al Inacer Cuanitativ
 Prematuro extremo Bajo peso al nacer Adecuado peso al nacer 0.26.24 EBPIN (extremo bajo peso a
 Prematuro extremo Bajo peso al nacer Adecuado peso al nacer 0.52.48 BPN (Bajo peso al n
 Fuente: Encuesta Elaborado por: Psicheco Pico Allyson, Vilhon Lauzo Adriana

Allyson Pico

AGRADECIMIENTO

Agradezco como prioridad a Dios por mantenerme con salud y protección, por darme sabiduría y fortaleza para poder llevar a cabo mis metas.

A mis padres, Marlene y Neris por estar en todos los momentos de éxitos en mi vida y apoyarme incondicionalmente en todas las situaciones de mi vida y haberme inculcado valores.

A mis hermanos que son apoyos constantes en mi vida y por estar conmigo dándome fuerzas para continuar haciendo lo que me gusta.

A mis docentes por brindarme sus conocimientos y consejos para poder seguir escalando barreras que la vida me presente.

A mi tutora Geny Rivera Salazar, por toda su paciencia, contribución y ayuda para la culminación de este trabajo, que con su dedicación, empeño, sabiduría supo despejar las dudas que se presentaron durante la elaboración del presente trabajo de investigación.

Pacheco Pico Allyson Brigitte

Agradezco a Dios por darme salud, fortaleza, sabiduría e inteligencia para poder lograr esta meta de igual forma a mis padres Francisco y Graciela por apoyarme incondicionalmente en todo este tiempo de mi carrera son mi pilar fundamental para poder seguir adelante y más que todo por estar presente en todos los momentos de mi vida ya que mi triunfo es el triunfo de ellos.

A mi novio por sus buenos consejos, dedicar su tiempo, comprensión, confianza, estar presente en mis buenos y malos momentos.

A mi tía Marisol por darme su apoyo en mis momentos más difíciles de igual manera por sus buenos consejos.

A nuestra tutora Licenciada Geny Rivera Salazar por dirigirnos en la realización del presente estudio, por su valioso tiempo y haber puesto toda su confianza en nosotras.

A mis maestros por su trato humano que ayudaron a formarnos como personas y profesionales en la carrera de Enfermería para desempeñarnos de manera eficiente en el entorno laboral y social.

Villón Lauzó Adriana Isabel

DEDICATORIA

Dedicado a Dios pilar fundamental en mi vida, a mis padres por estar conmigo durante toda mi trayectoria académica dándome siempre sus consejos para seguir y no darme por vencida, por su amor incondicional para poder culminar mi carrera, a mis hermanos y hermana por estar en todo este trayecto conmigo para poder cumplir con mi objetivo.

Pacheco Pico Allyson Brigitte

Dedicado a Dios por ser mi guía en todo este largo camino de mi carrera universitaria, a mis padres por sus sacrificios y consejos, por ser el pilar fundamental de mi vida, gracias por comprenderme en todas esas horas de ausencia dedicadas a culminar mi carrera universitaria, por la paciencia y su infinita confianza, permitiendo así que haya logrado este merecido triunfo.

Villón Lauzó Adriana Isabel



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. _____

Lcda. MENDOZA VINCES ANGELA OVILDA, MGS
DIRECTORA DE LA CARRERA ENFERMERÍA

f. _____

LCDA. HOLGUIN JIMÉNEZ MARTHA LORENA MGS.
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

f. _____

LCDA. RIVERA SALAZAR GENY MGS.
TUTORA

f. _____

ING. YADIRA BELLO
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD.....	III
AUTORIZACIÓN.....	IV
REPORTE DE URKUND.....	V
AGRADECIMIENTO	VII
DEDICATORIA.....	VIII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	IX
ÍNDICE GENERAL	X
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XIII
RESUMEN	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	5
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1.1 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	7
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	8
1.3 OBJETIVOS.....	9
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	9
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
CAPÍTULO II	10
FUNDAMENTO CONCEPTUAL.....	10
ANTECEDENTES	10
2.1 REFERENCIAS GENERALES DE INVESTIGACIONES ANTERIORES	10
2.2 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	14
2.2.1 EDAD MATERNA.....	14

2.2.2 ESTADO CIVIL	15
2.2.3 PROCEDENCIA DE LA GESTANTE	16
2.2.4 NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y ACTIVIDAD LABORAL DE LA GESTANTE .	16
2.2.5 HÁBITOS.....	16
2.3 SITUACIONES MATERNAS	17
2.3.1 TIPO DE PARTO	17
2.3.2 ABORTO	18
2.3.3 CONTROL PRENATAL	19
2.3.4 MEDICAMENTOS NO RELACIONADOS CON EL EMBARAZO	19
2.3.5 COMPLICACIÓN DURANTE EL EMBARAZO	20
2.3.6 COMPLICACIÓN DURANTE EL PARTO	21
2.4 SITUACIONES NEONATALES	22
2.4.1 PARTO PREMATURO	22
2.4.2 PESO DEL NEONATO	23
2.4.3 PATALOGÍAS NEONATALES.....	24
2.5 FUNDAMENTO LEGAL.....	26
CAPÍTULO III	28
METODOLOGÍA	28
3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	28
3.1.1 TIPO DE ESTUDIO.....	28
3.1.2 MÉTODO: Enfoque cuantitativo	28
3.1.3 DISEÑO	28
3.1.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	28
3.1.5 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	28
3.1.6 TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:.....	28
3.2 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	29

3.3 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	32
DISCUSIÓN.....	49
CONCLUSIONES	52
RECOMEDACIONES	54
GLOSARIO.....	62
ANEXOS 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS/ ENCUESTA	65
ANEXO 2 AUTORIZACIONES Y APROBACIONES DIRECTIVAS DE UNIVERSIDAD E INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZARÁ EL ESTUDIO.....	68
ANEXO 3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	69
ANEXO 4. RECOLECCIÓN DE DATOS MEDIANTE ENCUESTA.....	70

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.- Rango de edad de la gestante	32
Gráfico 2.- Estado civil de las gestantes	33
Gráfico 3.- Lugar de procedencia de las gestantes.....	34
Gráfico 4.- Nivel de instrucción	35
Gráfico 5.- Actividad laboral fuera de casa	36
Gráfico 6.- Tipo de hábitos como fumar o beber.....	37
Gráfico 7.- Cantidad de partos y cesáreas.....	38
Gráfico 8.- Abortos.....	39
Gráfico 9.- Cantidad de controles prenatales durante la gestación.....	40
Gráfico 10.- Medicamentos no relacionados con el embarazo asociada a otra causa	41
Gráfico 11.- Complicaciones durante el embarazo	42
Gráfico 12.- tipo de complicación durante el embarazo	43
Gráfico 13.- Tipo de parto	44
Gráfico 14.- Tipo de complicación durante el parto.....	45
Gráfico 15.- Parto prematuro	46
Gráfico 16.- Peso del neonato al nacer.....	47
Gráfico 17.- Patologías del neonato.....	48

RESUMEN

Existen diferentes factores maternos perinatales como la edad materna, los hábitos, el lugar de procedencia de la gestante, el estado civil, nivel de instrucción, actividad laboral, cantidad de partos o cesáreas, abortos anteriores, cantidad de controles prenatales, medicamentos no relacionados con el embarazo, complicaciones durante el embarazo y parto, parto prematuro, el peso del neonato al nacer y las patologías que se generan en el neonato con más prevalencia asfixia perinatal, síndrome de dificultad respiratoria, sepsis neonatal, entre otras, **Objetivo** Identificar los factores maternos y perinatales que influyen en la morbilidad del recién nacido en un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil, **Metodología** estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal, **Instrumento:** encuestas, **Población** 50 madres de familia que tenía un recién nacido ingresado en las áreas críticas intensivas neonatales y hospitalización, **Conclusión** las mujeres de edad extremas mayor a 30 o menor a 18 tienen más probabilidad que sus hijos tengan complicaciones a la hora de nacer, mujeres del área urbana existen un aumento de morbilidad que las gestantes rurales, según los datos obtenidos. Nivel de instrucción de las gestantes primaria completa tiene un mayor índice de aumento de morbilidad en neonatos. **Recomendaciones:** Se recomienda mejorar el abordaje enfermero dentro del nivel de atención primaria, es importante la intervención de todo un equipo multidisciplinario para el cumplimiento de los programas de control y prevención de las enfermedades.

Palabras Clave: Factores, maternos, perinatales, morbilidad.

ABSTRACT

There are different maternal perinatal factors such as maternal age, habits, place of origin of the pregnant woman, marital status, level of education, work activity, number of deliveries or cesarean sections, previous abortions, number of prenatal check-ups, medicines not related to pregnancy, complications during pregnancy and childbirth, premature birth, the birth weight of the newborn and the pathologies that are generated in the newborn with more prevalence perinatal asphyxia, respiratory distress syndrome, neonatal sepsis, among others, **Objective:** Identify the maternal and perinatal factors that influence the morbidity of the newborn in a pediatric hospital in the city of Guayaquil, **Methodology:** descriptive, quantitative, prospective, cross-sectional study. **Instrument:** surveys. **Population:** 50 mothers who had a newborn admitted to intensive neonatal critical areas and hospitalization, **Conclusion:** women of extreme age greater than 30 or younger than 18 are more likely than their children to have complications at birth, women in the urban area there is an increase in morbidity than rural pregnant women, according to the data obtained. Educational level of pregnant primary complete has a higher rate of increase in morbidity in neonates. **Recommendations:** It is recommended to improve the nursing approach within the primary care level, it is important the intervention of a multidisciplinary team for the fulfillment of the programs of control and prevention of diseases.

Key Words: Factors, maternal, perinatal, morbidity.

INTRODUCCIÓN

Existen múltiples factores de riesgos que influyen en la morbilidad neonatal, que suelen identificarse durante el transcurso del embarazo y la mayoría de ellos pueden ser prevenibles, otros pueden desencadenarse durante el trabajo del parto y el nacimiento.(1) Los mismos que intervendrían posteriormente en la calidad de vida, en el desarrollo físico, neurológico y mental del niño, condicionando potencialmente su futuro. Existen muchos estudios publicados sobre este tema y la mayoría de los autores coinciden que los factores de riesgos maternos y perinatales desencadenan repercusiones importantes en el neonato y que esto se agrava más, cuando se asocian a otros componentes tales como; bajo peso al nacer, la edad gestacional, el estado inmunológico, se potenciaría sin duda con larga estancia hospitalaria y la patología de base. De la población de recién nacidos a término precoz(RNTP) presentan una mayor morbilidad neonatal respecto a los recién nacidos a término completo (RNTC) según lo publicado.(2).

Dentro de la información epidemiológica publicada en varios estudios manifiestan que el bajo peso al nacer tiene importantes repercusiones, tanto así que en los países industrializados existe una tasa de morbilidad del 7 % de los nacidos vivos con bajo peso al nacer, la misma tasa presente en Asia Oriental y el Pacífico. La incidencia más reducida (4 %) se registra en Estonia, Finlandia, Islandia, Lituana y Suecia, la proporción de recién nacidos con un peso no adecuado aumentó en los último tres años en los países desarrollados.(3). Los hijos de madres con diabetes gestacional tienen mayor riesgo de presentar complicaciones metabólicas; como hipoglucemia con un riesgo del 20%, prematuridad 15%, macrosomía 17%, hiperbilirrubinemia 5,6%, hipocalcemia 50%, hipomagnesemia 50%, síndrome de dificultad respiratoria 4,8%, malformaciones congénitas de 5 a 12% o muerte neonatal, incrementando el riesgo hasta 5 veces más. Las grandes malformaciones congénitas (MC) siguen siendo la principal causa de mortalidad y morbilidad grave en lactantes.(4)

Al mismo tiempo la reducción de este indicador constituye uno de los objetivos de desarrollo del milenio planteado por la OMS que pretende disminuir la morbi-mortalidad infantil a dos terceras partes proyectado desde el año 1990. es relevante la formación del enfermero con énfasis en neonatología y su interés de profundizar un poco más sobre este tema, buscando estrategias oportunas que favorecerían al objetivo planteado por organismos internacionales de las américas y de las regiones, estas propuestas mediarán en poder conocer las causas de esta problemática y que se desarrollen en los hospitales modelos de atención y elaboración de protocolos de actuación que favorezcan la calidad en la atención y el proceso enfermero.(5), así como también realizar intervenciones en promover la salud de la gestante.

Como se ha detallado anteriormente es importante abordar esta problemática dentro del contexto de la práctica profesional de las ciencias de la enfermería, ya que la morbilidad neonatales un problema de salud pública en el Ecuador, debido a que sus causas son diversas y la mayoría prevenible desde el nivel primario de atención y la visión del Ministerio de salud pública de nuestro país en mediano tiempo, es disminuir las tasas de morbilidad neonatal.

Según Martínez 2018, en su reciente publicación enfatiza que entre las principales causas de morbilidad neonatal son: síndromes de dificultad respiratoria al momento del nacimiento, el bajo peso al nacer, el nacimiento prematuro, las sepsis neonatales, las malformaciones congénitas, etc. Según la OMS. Existen factores otros factores que potencian la morbilidad del neonato como: la edad materna, peso inadecuado del recién nacido, edad gestacional, escolaridad disminuida, nivel de escolaridad, estrato social de las gestantes, antecedentes obstétricos, deficiencias en el control prenatal, inadecuada atención durante el parto, abortos habituales, parto operatorio distócico o cesáreas, afecciones placentarias y antecedente de pre eclampsia, que se convierten en factores de riesgos de gran relevancia. (1)

La morbilidad en los recién nacidos es un indicador de desarrollo humano y social de los países de las Américas, esto se relaciona con políticas gubernamentales y la mayoría de las veces un retardo en la ejecución de estrategias oportunas tendientes a disminuir los factores desencadenantes, por lo que es oportuno intervenciones sanitarias de diagnóstico, tratamiento, promoción y atención a la salud que contribuirán a reducir los factores de riesgos desencadenantes. En el ámbito hospitalario como en el caso del Hospital pediátrico Dr. Roberto Gilbert Elizalde una institución de tercer nivel con un alto porcentaje ocupacional de cama en las áreas de neonatología, un hospital de referencia a nivel nacional, llama la atención este indicador, por lo que las autoras se plantean conocer cuáles serían los factores de riesgos maternos y perinatales que influyen en la morbilidad del recién nacido.

Este estudio trata de identificar los factores de riesgos maternos y perinatales que influyeron en la morbilidad del recién nacido que estuvo ingresado en esta institución, la modalidad de estudio tendiente a la resolución del problema planteado es de tipo descriptivo, un trabajo de campo, prospectivo, con enfoque cuantitativo.

Esta investigación se compone de los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, Preguntas de investigación, justificación y Objetivos.

Capítulo II: Fundamentación conceptual; fundamento legal

Capítulo III: metodología; diseño de investigación, variable de estudio, Variables generales y operacionalización, presentación y análisis de resultados; discusión, conclusiones, recomendaciones, anexos y Referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS propicia programas a nivel mundial tendientes a la protección de la salud de la madre, el recién nacido y el niño en todas sus etapas de la vida, el acceso de este grupo poblacional a los servicios de salud, la captación, monitoreo y seguimiento a la gestante, la oportuna atención y persistencia en el control prenatal, que empieza con la atención a la madre mucho antes del embarazo (durante su niñez y adolescencia) y continúa durante el embarazo y el parto. La continuidad asistencial comienza de nuevo con cada nacimiento, con la prestación de los cuidados pertinentes al recién nacido, con el fin de disminuir los índices de morbilidad en las diferentes instituciones materno infantiles.

Varios organismos internacionales promueven la protección al binomio materno – neonatal, cuya tendencia está enfocada a incrementar la supervivencia infantil, por ello es necesario prestar más atención a la creación de servicios de salud sólidos y lograr que todos los partos sean atendidos por personal capacitado y que los casos urgentes tengan acceso a atención hospitalaria. Todas las mujeres gestantes o no gestantes tienen el derecho de obtener información y a su vez ser atendidas de manera prioritaria en cualquier unidad hospitalaria para evitar la morbilidad en el neonato.(6)

El enfoque de este trabajo de investigación está acorde con la línea de investigación de la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil como es el control de las epidemias, medicina tropical y enfermedades infecciosas y se plantea con las sub línea de investigación salud materna infantil.

Este estudio trata de revelar los factores de riesgos maternos y perinatales que influyen en la morbilidad de los neonatos que estuvieron hospitalizados durante un periodo de tiempo, en las áreas de neonatología del hospital pediátrico Dr. Roberto Gilbert Elizalde de la Honorable junta de Beneficencia de Guayaquil.

La problemática planteada en este estudio, parte de las observaciones empíricas realizadas por las autoras, quienes detectaron en esta institución un alto porcentaje de ocupación cama en las áreas de neonatología, este indicador se refleja según lo detallado a continuación : existen dos salas de hospitalización para neonatos con cupo para 32 pacientes y que estas camas se encontraban ocupadas, , tres salas de cuidados intermedios neonatales con cupo para 75 pacientes, tres salas de cuidados intensivos neonatales con capacidad para 75 pacientes; se observó además dificultades y disponibilidad de cupo, en las áreas sujetas al presente estudio, alta demanda de pacientes en etapa neonatal en espera de ser transferidos desde otras instituciones de salud tanto local como fuera de la provincia. Por lo que esta problemática motiva a las investigadoras a conocer cuáles serían los factores maternos y perinatales que desencadenan este importante problema de salud pública.

1.1.1 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son las situaciones sociodemográficas de la madre que influyen en la morbilidad del recién nacido?
- ¿Cuáles son los componentes maternos y perinatales que influyen en la morbilidad del recién nacido?
- ¿Cuáles son las condiciones de riesgo que determinaron la morbilidad del recién nacido?

1.2 JUSTIFICACIÓN

Se trata de tema actual en el ámbito de la salud pública en el Ecuador, la alta tasa de morbilidad neonatal publicado por el sistema de salud nacional, y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), y la importancia del profesional de la enfermería, cuyo perfil de egreso está encaminado hacia la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, tanto para el individuo, familia y comunidad y de poder identificar cuáles serían los factores de riesgos maternos y perinatales, que incidieron en la morbilidad del neonato que ingresó al hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde, como trabajadores de la salud es significativo poder aportar a reducir el número de niños nacidos vivos con alto riesgo de morbilidad neonatal e intervenir en la causa, sin embargo es importante conocer qué; estos indicadores van de la mano con el número de habitantes del país, esto ratifica la demanda del profesional de enfermería por número de habitantes y lo que podríamos lograr con la implementación y ejecución de estrategias dirigidas a la solución de este inconveniente en nuestro país.

El enfermero desempeña un rol importante que es el compromiso social y su intervención desde el primer nivel de atención que es trascendental, este estudio se torna viable y de gran relevancia en el entorno hospitalario donde se desarrolló la investigación, así como también en el ámbito de la salud pública, considerando que los principales beneficiados son: la madre, el niño y su familia, así como también los profesionales de enfermería, ya que conociendo los factores que inciden en la morbilidad neonatal puedan con bases sólidas planificar su actuación, lo que causaría un gran impacto para el hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde y emprender acciones desde la consulta externa.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores maternos y perinatales que influyen en la morbilidad del recién nacido en un hospital pediátrico, año 2018

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Detectar las situaciones sociodemográficas de la madre que influyen en la morbilidad del recién nacido.
- Conocer son los componentes maternos y perinatales que influyen en la morbilidad del recién nacido.
- Analizar las diferentes condiciones de riesgo que determinaron la morbilidad del recién nacido.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTO CONCEPTUAL

Prevención primaria: según Leavell y Clark, es un nivel de intervención del proceso patógeno constituido por todas aquellas acciones que se realicen en una población sana con la intención de evitar que los sujetos se expongan a un factor de riesgo. La prevención primaria comprende dos tipos de acciones: a) fomento de la salud (llamado por algunos prevención universal) b) protección específica (prevención selectiva), noción que se refiere al conjunto de acciones de prevención primaria aplicadas individualmente a ciertos sujetos que están expuestos a un riesgo particular.(7)

Prevención secundaria: es el nivel de intervención constituido por todas aquellas acciones realizadas en población que ha estado expuesta o que está comenzando a desarrollar el daño, con la intención de impedir la aparición de las manifestaciones clínicas, reducir su duración o evitar sus complicaciones.(7)

Prevención terciaria: es el nivel de intervención constituido por todas aquellas acciones realizadas entre los enfermos que han presentado complicaciones, con el fin de evitar la invalidez o la muerte temprana y rehabilitarlos.(7)

ANTECEDENTES

2.1 REFERENCIAS GENERALES DE INVESTIGACIONES ANTERIORES

Es comprensible que el incremento en la morbilidad de los recién nacidos lleva a un aumento significativo en la mortalidad neonatal. Así, la capacidad del recién nacido para comenzar su vida extrauterina desarrollando todo su potencial genético y posterior crecimiento físico e intelectual, depende en gran medida de su posibilidad para superar diversas situaciones de peligro en la gestación y el parto. Es por ello que se realiza esta revisión, con el objetivo de

establecer los factores de riesgo relacionados con la madre y el periparto que influyen en la morbilidad del recién nacido.(8)

Según el estudio de Plaza García se encontró que más del 80% de las mujeres tuvieron alguna molestia o enfermedad durante la gestación, en tanto que el control prenatal fue deficiente o nulo en 29.1% de ellas, a pesar de los cambios hechos para mejorar la atención de las mujeres embarazadas. Se sabe que el peso del niño al nacer influye en la morbilidad del neonato, a este respecto Velázquez y colaboradores informan que en América Latina el 11% de los niños tiene bajo peso al nacer, estimación similar informada por la Organización Panamericana de la Salud en 2005 para México (10.9%); en sentido opuesto Salazar y asociados informan que 3.76% tiene un peso alto al nacer, para su edad de gestación, por lo que difieren de lo registrado en este estudio.(9)

La diabetes gestacional (DG) es la complicación metabólica más frecuente del embarazo ya que afecta a más de 10% de las embarazadas mayores de 25 años. Se define por el diagnóstico de diabetes mellitus en el curso de un embarazo, ya sea por niveles de glucosa >126 mg/dl en dos ocasiones o por tener una curva de tolerancia a la glucosa diagnóstica para diabetes mellitus gestacional. La diabetes gestacional representa el 90% de los casos de diabetes asociada al embarazo. La prevalencia de la DG a nivel mundial oscila entre 2 a 9%; en estudios realizados en México, corresponde al 4,3% encontrado en una población con derecho al seguro social, hasta 11% en poblaciones abiertas, dependiendo del criterio empleado para el diagnóstico.(4)

Según el estudio de Lemor A. dice que los hijos de madres añosas que nacieron con síndrome de distres respiratorio fueron, el 1.3% y de madres entre 20 y 34 fueron 22, el 0.95%. Cinco, de los RN de madres añosas (1.09%), presentaron enfermedad de membrana hialina, en comparación con el 1.38% (32) de RN de madres entre 20 y 34 años. Un 3.04%, 14 de los RN de madres añosas, tuvieron sepsis neonatal y seis RN, el 1.30% nacieron con trisomía 21. De los hijos de madres entre 20 y 34 años, 51 (2.21%) presentaron sepsis al nacer y 3, nacieron con trisomía 21.(10)

Franco plantea en su publicación que el grupo de RN pre términos presentó asociación causal con la sepsis neonatal grave. En otra serie sobre la morbilidad asociada a la edad gestacional, se reportó que la mayoría de los neonatos pre términos presentaron sepsis grave, resultados que coinciden con el presente trabajo. La sepsis adquirida es la causa más frecuente de morbilidad y mortalidad en los neonatos ingresados después de la segunda semana de vida, cuya manifestación clínica es habitualmente inespecífica, lo que puede retardar el diagnóstico.(11)

Para Voltolini et al, el nacimiento pretérmino ocurre con una incidencia entre 7 y 11% y representa la principal causa de morbilidad y mortalidad neonatal en Italia. En EE.UU. se estima es de 11 % y en España, de 5-9 % de todos los embarazos.(12)

Encontramos que 21,4% de todas las madres cuyos hijos fueron hospitalizados eran adolescentes, cifra que se correlaciona con la informada en la literatura en la población general, donde una de cada cinco adolescentes entre 15-19 años ha estado embarazada, sin embargo, es inferior a la informada para África Sub-Sahara, Oriente Medio y África del Norte, Este y Sur de Asia y El Pacífico, superior a las tasas de algunos países de Europa como República Checa, Hungría, Irlanda, Portugal, Gran Bretaña entre otros, así como superior a la informada para Estados Unidos de Norte América y Canadá, siendo la cifra similar para algunos países de Latino América como México, Nicaragua, Bolivia, Chile, Ecuador y Brasil e inferior que en Ecuador.(13)

El CPN de las madres adolescentes ha sido materia de múltiples estudios, reportándose en este grupo un inicio tardío y una baja adherencia al mismo, en comparación con controles de gestantes adultas. Vieira y Cols, describen que 43,7% de adolescentes de 10-14 años y 51,6% de 15 - 19 años tienen CPN adecuado. Un estudio realizado en Colombia, halló que 58,2% no asistieron a CPN, mientras que en las que asistieron 25,7% lo hicieron a uno o dos controles, 63,9% a tres a seis controles y 10,4% a más de seis controles. Ryan

y Cols, informan que la probabilidad de asistir al CPN es significativamente menor entre adolescentes de 10-14 años, pero no entre las gestantes de 15-19 años y mujeres adultas.(13)Múltiples estudios revisados permiten confirmar el mayor riesgo de morbimortalidad neonatal de los hijos de madres adolescentes comparadas con neonatos de mujeres adultas, y muy especialmente en las adolescentes menores de 15 años. De igual forma, el análisis identifica a las madres adolescentes y sus hijos como de mayor riesgo o vulnerabilidad social.(14)

En Ecuador, según las estadísticas brindadas por el INEC, solo 30.575 del total de las madres pertenecen a la Población Económicamente Activa (PEA), de las cuales la mayoría, el 11,5%, son comerciantes de tiendas y el 10% son asistentes domésticas. En cuanto al estado civil, el 55% se une con su pareja, mientras que el 20% queda soltera, el 18% se casa; el 7% se separa y el porcentaje restante, se divorcia o llega a enviudar.(14)

En nuestro estudio las principales causas de morbilidad neonatal fueron las infecciones nosocomiales (24.74%), y casos tales como hiperbilirrubinemia neonatal patológica e hiperbilirrubinemia neonatal por Rh y ABO (75.26%), al contrario de los resultados obtenidos en el estudio realizado en los hospitales de la provincia del Guayas.(15)

Según algunos autores, el aumento en los índices de partos por cesárea en hospitales está asociado con un incremento en la morbilidad, tanto en las madres como en los recién nacidos, sin ningún beneficio general evidente.(16)

Múltiples enfermedades pueden presentarse en el neonato como la ictericia, trastornos respiratorios, infecciones con natales y malformaciones congénitas. Diversos factores dan lugar a estas entidades, entre ellos las fallas en el control prenatal, las enfermedades maternas y la inadecuada atención al parto, los cuales juegan un papel primordial al incrementar la morbilidad y mortalidad neonatal. Otros factores maternos-perinatales que también han sido descritos y que alteran la adaptación neonatal a la vida extrauterina son la prematuridad,

bajo peso al nacer, hipoxia perinatal, enfermedades propias del embarazo, infecciones intrauterinas, uso de medicamentos y drogas, malformaciones congénitas y las enfermedades hereditarias.(8)

2.2 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

2.2.1 EDAD MATERNA

La edad es un antecedente biodemográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo vital de las personas; en el caso de la mujer adquiere especial importancia el período llamado edad fértil. Este período caracteriza a la mujer por su capacidad de ovular y embarazarse. El embarazo, si bien es una situación fisiológica, expone a la mujer, al feto y recién nacido, a la probabilidad de enfermar o morir.(17)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Etapa en la que se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad. En la actualidad se presentan altos índices de embarazos en adolescentes en América Latina según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), siendo uno de los países con alto índice Ecuador según Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).(14)

La gráfica de Scamonn, aún vigente, demuestra que la adolescente todavía es un organismo en crecimiento y desarrollo. Al no ser un organismo maduro no tendrá las condiciones necesarias para un adecuado desarrollo del feto y además afectará al normal desarrollo de la adolescente. (14)

Las madres adolescentes comparadas con las adultas son frecuentemente más pobres, con nivel de educación menor y por lo general son madres solteras.

Otros factores implicados son el uso más frecuente de tabaco, alcohol y otras drogas, así como mayor riesgo de estrés emocional, nutrición deficiente y enfermedades de transmisión sexual que pueden contribuir al incremento de prematuridad y de bajo peso al nacimiento. Cualquiera de estos factores puede incrementar el riesgo de desarrollar embarazos complicados y una mayor morbilidad perinatal. (18)

En las últimas décadas se ha observado que las mujeres deciden postergar el momento del embarazo por diferentes causas, ya sean profesionales, culturales o sociales. Este acontecimiento se presenta con más frecuencia en países desarrollados donde la mujer busca un mayor crecimiento económico, desarrollo profesional y estabilidad emocional antes de decidir un embarazo, lo cual ha llevado a tener un incremento en gestantes de edad avanzada(19) y una serie de complicaciones como: los trastornos hipertensivos, la diabetes durante la gestación, dado que estos problemas de salud en la mujer dan lugar al retraso en el crecimiento intrauterino, la prematuridad y el nacimiento por cesárea. (20)

Por eso es que a partir de los 35 años se considera que la mujer tiene un mayor riesgo de que su hijo vaya a nacer con el síndrome de Down u otras alteraciones cromosómicas.(20)

2.2.2 ESTADO CIVIL

En Tailandia, los padres con ocupaciones manuales no especializadas, tuvieron la más alta incidencia de bajo peso, mientras que en Camerún, ser madre soltera, fue el principal factor de riesgo para BPN. Cuando se analiza el cambio de estado civil en diferentes embarazos, curiosamente se encontró que las madres casadas tenían mayor incidencia de BPN en el primer hijo, pero menos BPN en el segundo producto, y existió mayor riesgo de BPN en aquellas que no permanecían casadas para el segundo embarazo. Así, la soltería parece

incrementar el riesgo de BPN en las mujeres jóvenes en contraste con las adultas solteras. (21)

2.2.3 PROCEDENCIA DE LA GESTANTE

Estudios apuntan el lugar de residencia como factor de riesgo relacionado con la morbimortalidad neonatal, pues la localización de la vivienda puede estar asociada a la cuestión del acceso a los servicios de salud, ya que si consideramos la estructura de atención, localización y calidad de los servicios, el acceso a los bienes y servicios de salud es restringido, como relata investigación en que el 52% de la población estudiada residía en zona rural y/o periferia.(22)

2.2.4 NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y ACTIVIDAD LABORAL DE LA GESTANTE

Un estudio identificó entre las características socioeconómicas, tales como la escolaridad del cabeza de familia, el número de habitaciones y la localización del domicilio como factores de riesgo asociados negativamente a la mortalidad neonatal precoz, asociados a la baja renta familiar. Posiblemente, estos factores se explican en función de las malas condiciones de habitabilidad que hacen al RN más vulnerable a los problemas de salud. (22)

2.2.5 HÁBITOS

Los hábitos tóxicos, entendiéndose como el consumo frecuente de cualquier sustancia nociva para la salud, aun conociendo los riesgos que puede ocasionar y que puede llevar a originar dependencia (23)

Los hábitos tóxicos de la madre también pueden incrementar significativamente la morbilidad neonatal. El hábito de fumar durante el embarazo aumenta la probabilidad de depresión respiratoria al nacer y asfixia perinatal. (24) También un retraso del crecimiento tanto intrauterino como posnatal y un bajo peso al nacer, seguido de las malformaciones congénitas.(23)

Se sabe que la nicotina contenida en el humo del tabaco produce vasoconstricción de las arterias uterinas y aumento de los niveles de carboxihemoglobina fetal. Esto, junto al efecto de otros productos del cigarrillo sobre el tejido fetal y placentario como la cianida, el tiocinato y el monóxido de carbono, llevan a un envejecimiento prematuro de la placenta con disminución del flujo útero-placentario de oxígeno y nutrientes al feto, provocando aumento en el parto pretérmino e hipoxia perinatal. (24)

En el caso del alcoholismo, mencionaba las malformaciones congénitas como principal afectación, seguido del síndrome alcohólico fetal y de problemas de crecimiento, de déficit de capacidad de atención y cambios de comportamiento, daños en la función y estructura cerebral y bajo peso al nacer, aumento del riesgo de aborto y finalmente más riesgo de desarrollar leucemia mieloide aguda infantil (23)

2.3 SITUACIONES MATERNAS

2.3.1 TIPO DE PARTO

Cesárea

La operación cesárea es una intervención quirúrgica que consiste en la extracción del feto por vía abdominal a través de una incisión en el útero.(25) La cesárea es hoy en día un procedimiento quirúrgico fundamental en la práctica obstétrica. La cesárea, aun cuando se efectúe como un acto electivo y no urgente, implica mayores riesgos de morbilidad y muerte para la madre y el

niño. Se estima que en la actualidad más de un tercio de las cesáreas electivas en embarazos a término son hechas antes de las 39 semanas y por lo tanto se exponen a riesgos relativos aumentados de complicaciones agudas, morbilidad respiratoria y admisión a cuidados intensivos; mientras que los prematuros tardíos también muestran mayores riesgos de complicaciones agudas, morbilidad respiratoria y muerte.(26)

Por otro lado, desde el análisis realizado por el Centro Latinoamericano de Atención Perinatológica (CLAP), en 1980, se demostró que cuando el indicador de cesárea aumentaba, esta se transformaba de solución en problema, al aumentar la morbilidad y mortalidad maternas, así como los costos.(27)

Parto vaginal eutócico o espontáneo

El parto es el proceso fisiológico único con el que la mujer finaliza su gestación y en el que están implicados factores psicológicos y socioculturales. (28)El embarazo y el parto son considerados dos de las experiencias vitales más importantes para la vida de las mujeres de todo el mundo. (28)El parto y el nacimiento son procesos fisiológicos. (29)

El trabajo de parto prolongado es una importante causa de mortalidad y morbilidad materna y perinatal. (30)

2.3.2 ABORTO

Es la interrupción del embarazo antes de que el feto alcance su viabilidad extrauterina. La Organización Mundial de la Salud lo define como la expulsión o extracción de un embrión o feto con un peso menor o igual a 500 gr. Esto se corresponde con una edad gestacional de 22 semanas o una longitud coronal de 25 cm.(31)

Un gran porcentaje de las mujeres comienzan su vida reproductiva con un aborto en su primer embarazo, presentándose con mayores tasas en las mujeres de 16 a 19 años, sin embargo, lo que aún no está del todo claro es el efecto que estos abortos pueden tener en la posterior gestación.(31)

Algunos estudios han identificado que factores como el antecedente de aborto constituye un riesgo para la presencia de parto pretérmino, tal como, Retureta, M, et al.; También según Hardy et al. Se encontró que en pacientes con antecedentes de aborto siendo este un aborto inducido el riesgo de parto pretérmino aumenta; Así también según Marrón J. et al. Se ha visto que el riesgo de parto pretérmino aumenta con el número creciente de abortos pudiendo a tener un parto muy prematuro, y para Martin Mc Caffrey Una vez sucedido el aborto inducido, podría causar un inmutable factor de riesgo para los futuros nacimientos de parto prematuro. (31)

2.3.3 CONTROL PRENATAL

Actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a. (32)

Se recomienda realizar como mínimo 5 consultas de atención prenatal, de acuerdo a lo establecido por la OMS. El primer control debe durar 40 minutos y los siguientes 20 minutos. En caso de que la embarazada realice su primer control tardíamente este durará mínimo 30 minutos. (33)

2.3.4 MEDICAMENTOS NO RELACIONADOS CON EL EMBARAZO

La gestación es un periodo único durante el cual la exposición a un determinado fármaco involucra a dos organismos: la madre y el feto. Este último, mucho más

sensible a sus efectos y toxicidad, puede sufrir graves problemas, incluso irreversibles.(34)

2.3.5 COMPLICACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

Muchas afecciones que aparecen durante el embarazo o que son propias de éste, se vinculan a enfermedades en el recién nacido. Dentro de ellas, las infecciones vaginales y del tracto urinario, la rotura prematura de las membranas ovulares, la preeclampsia,(24) el exceso de peso adquirido, mortalidad materna, enfermedad hipertensiva del embarazo, diabetes gestacional, aborto espontáneo, frecuencia más alta de cesárea, parto pretérmino y hemorragia obstétrica. Estas complicaciones a su vez incrementan el riesgo de complicaciones neonatales. La enfermedad hipertensiva del embarazo, la ruptura prematura de membranas y la diabetes gestacional están asociadas al parto pretérmino; además los hijos de madres con diabetes gestacional presentan de dos a seis veces más riesgo de malformaciones fetales. (19) y se relacionan con una elevada morbilidad neonatal.(24)

Trastornos hipertensivos durante el embarazo: El criterio para considerar trastorno hipertensivo durante el embarazo es el hallazgo de cifras de presión arterial sistólica (PAS) iguales o superiores a 140 mmHg o de presión arterial diastólica (PAD) iguales o superiores a 90 mmHg, en dos tomas separadas por al menos 4 horas.(35)

Infecciones con riesgo de transmisión materno infantil (sífilis, hepatitis B y VIH)
La transmisión materno infantil se relaciona con el estadio de la enfermedad materna y puede ocurrir por infección transplacentaria o por contacto del feto con una lesión genital durante su paso por el canal del parto.(35)

La literatura apunta algunos factores como determinantes para la morbimortalidad neonatal, como los relacionados con el nivel socio-económico,

con el recién nacido, con la historia reproductiva/obstétrica materna y con la disponibilidad y calidad de la atención perinatal.(22)

Placenta previa: Es la implantación anormal de la placenta en relación con el orificio interno del cuello uterino, sea cubriéndolo parcial o totalmente, que persiste después de la semana 24 de gestación. (36)

Desprendimiento de placenta: Es la separación de la placenta que se encuentra normalmente inserta, antes del tercer estadio del parto y que ocurra luego de las 20 semanas. La causa exacta es desconocida pero se asocia a cualquier injuria o patología que afecte los vasos de la decidua, generando por lo tanto un espasmo o constricción de un vaso, dando como resultado un área de hipoxia y por lo tanto aumento en la permeabilidad capilar, generando hemorragias capilares y arteriales.(36)

Ruptura prematura de las membranas: Antes del inicio de la labor de parto se define como la ruptura prematura de las membranas. Ruptura prematura pretérmino de membranas: ocurre antes de las 37 semanas. Ruptura prematura de membranas lejos de término: ocurre antes de las 24 a 34 semanas.(36)

2.3.6 COMPLICACIÓN DURANTE EL PARTO

En un parto vaginal con cesárea previa se pueden presentar complicaciones maternas en el parto: Ruptura uterina: Es el desgarro de la porción supravaginal del cuello, del segmento inferior o del cuerpo del útero. Retención Placentaria: Si luego de realizar la tracción controlada del cordón, la placenta no se expulsa después de 30 minutos de estimulación con oxitocina y el útero está contraído se llega al diagnóstico de placenta retenida. Acretismo Placentario: Es la adherencia anormal de la placenta al miometrio, sin penetrar en él. Retención de restos placentarios: Es cuando uno o más lóbulos placentarios quedan

retenidos, lo cual impide que el útero se contraiga eficazmente. Desgarros obstétricos: Son la segunda causa más frecuente de hemorragia posparto. Endometritis: es una infección del revestimiento uterino y es la causa más común de la infección posparto. Trabajo de Parto Disfuncional: La desviación del progreso esperado del parto puede provocar patrones anormales en las contracciones, dilatación del cérvix o un descenso del feto a través del canal pélvico. Partos quirúrgicos: Pueden ocurrir emergencias durante el mismo trabajo de Parto lo cual trae como consecuencia que cambie el rumbo de la finalización del parto a una cesárea.(37)

Complicaciones Anestésicas: Las complicaciones relacionadas con la anestesia han disminuido por la tendencia reciente al mayor uso de analgesia regional que de anestesia general. En la actualidad, la principal técnica para el alivio del dolor en el trabajo de parto, la más eficaz e inocua, es la anestesia epidural, existiendo con ella complicaciones maternas y fetales mínimas. Complicaciones Quirúrgicas: El riesgo de que se produzcan este tipo de complicaciones varía entre 1 y 2 %. Son más frecuentes en las cesáreas de emergencia, y el riesgo aumenta con la presencia de 1 o más cesáreas previas. (37)

2.4 SITUACIONES NEONATALES

2.4.1 PARTO PREMATURO

RN prematuro es aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación.(38)Respecto a la prematuridad, los principales factores de riesgo asociados al bajo peso y también a la morbilidad neonatal son: la edad materna joven o avanzada. (22)

El nacimiento prematuro se asocia con inmadurez a muchos sistemas, por ejemplo, respiratorio, digestivo, oftalmológico y nervioso, que se deben, entre otros, a factores que precipitan el parto prematuro, infección e inflamación, inestabilidad fisiológica en la transición extrauterina, factores protectores

endógenos insuficientes, como tiroxina, cortisol, el uso necesario de estos sistemas de órganos inmaduros para apoyar la vida extrauterina, y efectos secundarios, conocidos y en su mayoría desconocidos, de tratamiento(39)

Las morbilidades neonatales ocurren con mayor frecuencia en los sobrevivientes más inmaduros, nacidos en el límite inferior de la viabilidad, y se asocian con altas tasas de mortalidad (39) como la taquipnea transitoria del RN (TTR), síndrome de dificultad respiratoria (SDR), hipertensión pulmonar persistente (HPP), insuficiencia respiratoria, inestabilidad de la temperatura, ictericia, dificultad para la alimentación y estancia prolongada en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN)(38)

Clasificación del recién nacido de acuerdo a la edad gestacional al nacer: Prematuro extremo: menor de 27 semanas 6 días; muy prematuro: 28 a 31 semanas 6 días; prematuro moderado: 32 a 33 semanas 6 días; prematuro tardío: 34 a 36 semanas 6 días. Recién nacido a término Precoz: 37 a 38 semanas 6 días; a término completo: 39 a 40 semanas 6 días; a término tardío: 41 a 41 semanas 6 días; Pos término: mayor a 42 semanas. (38)

Los factores más relacionados con el parto prematuro, fueron los antecedentes de parto prematuro y de aborto de embarazos anteriores, el peso materno bajo a la captación, la talla inferior a 150cm, las ganancias de peso baja o alta durante el embarazo, hábito fumar en la embarazada, infecciones vaginales y urinarias, el embarazo múltiple y las afecciones del útero.(31)

2.4.2 PESO DEL NEONATO

El peso al nacer es sin duda uno de los elementos más importantes para que un recién nacido experimente un crecimiento y desarrollo satisfactorio. El bajo peso al nacer es una de las causas más importantes de la morbilidad y mortalidad perinatales e infantiles. (3)Autores señalan que el peso al nacer es, aisladamente, el principal factor de riesgo asociado a la morbimortalidad

neonatal. La prematuridad, edad materna, gravidez en la adolescencia, desnutrición intrauterina y deficiencia en la asistencia prenatal son considerados factores de riesgo para el bajo peso al nacer con el consecuente aumento en la morbimortalidad neonatal.(22)

Es importante considerar la definición de bajo peso al nacer, como todo recién nacido con peso inferior a los 2500g, independientemente de su edad gestacional. (3)

El nacimiento de un niño bajo peso sobre todo con un peso menor a 1500 gramos, es un problema en cualquier unidad de recién nacido por las complicaciones que presentan y lo difícil de su manejo. Estos niños tienen una alta morbimortalidad y una mayor predisposición a secuelas neurológicas si se les compara con el de mayor peso.(40)

Peso bajo al nacer: Menos de 2500 g (hasta 2499 g). Peso muy bajo al nacer: Menos de 1500 g (hasta 1499 g). Peso extremadamente bajo al nacer: Menos de 1000 g (hasta 999 g). (32)

2.4.3 PATALOGÍAS NEONATALES

Las complicaciones del recién nacido más comunes son el bajo peso al nacimiento, prematuridad, óbito, mayor riesgo de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), síndrome de dificultad respiratoria, asfixia perinatal, Apgar menor de siete al minuto y a los cinco minutos y mortalidad neonatal. (19)

Por eso es que a partir de los 35 años se considera que la mujer tiene un mayor riesgo de que su hijo vaya a nacer con el síndrome de Down u otras alteraciones cromosómicas,(20)

La asfixia perinatal es una condición caracterizada por una anomalía del intercambio gaseoso fetal, generando hipoxia, hipercapnia y acidosis

metabólica. Este es un acontecimiento grave que tiene repercusiones notorias en el neonato, principalmente a nivel del sistema nervioso central. (41)

Enfermedad de membrana hialina (EMH): síndrome de dificultad respiratoria originado por insuficiente cantidad de surfactante pulmonar, por déficit de producción, por una inactivación o su hipotético consumo.(42)

La sepsis neonatal: situación clínica derivada de la invasión y proliferación de bacterias, virus y hongos en el torrente sanguíneo del recién nacido (RN) y que se manifiesta dentro de los primeros 28 días de vida, si bien actualmente se tiende a incluir las sepsis diagnosticadas después de esta edad, en RN de muy bajo peso (RNMBP). El hemocultivo positivo confirma la sepsis, y cuando el hemocultivo es negativo, la condición se considera como sepsis clínica.(43)

Enfermedades gastrointestinales

Infección por *Helicobacter pylori*: es una de las causas más frecuentes de infección bacteriana, que puede producir gastritis, úlcera gástrica y duodenal, cáncer de estómago. (44)

Enterocolitis necrosante: es la urgencia médica gastrointestinal más común en recién nacidos. Es un problema clínico de gran importancia en neonatos que pesan menos de 1.500g, especialmente neonatos de peso al nacimiento extremadamente bajo (<1.000g) y con menos de 28 semanas de gestación. A pesar de los avances en los cuidados intensivos neonatales, la ECN continúa siendo una enfermedad potencialmente muy grave en recién nacidos pretérmino, sin cambios significativos en la «incidencia» de mortalidad y de la morbilidad a largo plazo.(44)

Enfermedad inflamatoria intestinal: (enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa) se produce una respuesta anómala del sistema inmune frente a elementos del microbiota en la mucosa intestinal, produciendo lesiones intestinales. (44)

Enfermedad celíaca: trastorno sistémico mediado inmunológicamente, provocado por la ingestión de gluten en individuos genéticamente susceptibles y caracterizados por la presencia de una combinación variable de manifestaciones clínicas dependientes del gluten, anticuerpos específicos de la enfermedad. (44)

Diarrea aguda: La gastroenteritis aguda (GEA) se define como la emisión de 3 o más heces acuosas o líquidas en un día, de duración menor de 14 días, lo que la diferencia de la diarrea crónica, y que habitualmente es infecciosa, ya que el agente etiológico es un microorganismo patógeno: virus, bacterias o parásitos. Puede acompañarse de náuseas, vómitos, fiebre, dolor abdominal o deshidratación, siendo en la mayoría de los casos es un proceso auto limitado. (44)

Las malformaciones congénitas constituyen un grupo de enfermedades de alto riesgo, cuyo manejo y rehabilitación no siempre es exitosa; muchas de ellas son de evolución crónica y pueden producir secuelas que representan una desventaja social, con un alto costo para la familia y el estado; se estima que aproximadamente el 69% de las malformaciones congénitas tiene una etiología desconocida. (45) La OMS define defecto congénito como toda anomalía del desarrollo morfológico, estructural, funcional o molecular, presente al nacimiento o después de este.(45)

2.5 FUNDAMENTO LEGAL

La Constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kawsay.(46)

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la

alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.(47)

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral. 2. La gratuidad de los servicios de salud materna. 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto. 4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.(48)

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional. (48)

Art. 364.- Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.(48)

Art. 365.- Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley.(48)

Objetivos de desarrollo del milenio

Objetivo 5: Mejorar la Salud Materna: la meta es reducir un 75% la tasa de mortalidad materna entre 1990 y el 2015 y lograr el acceso universal a la salud reproductiva. (46)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

3.1.1 TIPO DE ESTUDIO

Nivel: Descriptivo.

3.1.2 MÉTODO: Enfoque cuantitativo

El enfoque de la investigación es cuantitativo y la modalidad de estudio se utilizó el método análisis síntesis y el método inductivo-deductivo, análisis-síntesis

3.1.3 DISEÑO

Según la naturaleza Transversal

Según el tiempo: Prospectivo de Mayo – Agosto 2018

3.1.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de los pacientes ingresados en las áreas de neonatología es de 185 neonatos, el porcentaje de ocupación de cama es el 98%. en este estudio se invitó a participar a toda madre que tenía un recién nacido ingresado en las áreas de neonatología UCIN1, UCIN2, UCIN3, CIN, Salas de hospitalización C1 y C2, del hospital pediátrico Dr. Roberto Gilbert Elizalde.

3.1.5 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Encuesta.

3.1.6 TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

Se elaboró tablas para tabulación de datos por medio del programa Excel y programa Word y se procederá a la elaboración de gráficos estadísticos con los resultados de las encuestas realizadas.

3.2 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE GENERAL: FACTORES MATERNOS Y PERINATALES.

Definición conceptual	Dimensión	indicadores	Escala
Es la cuantía de personas que están enfermas en un sitio y tiempo determinado.	1.- Características sociodemográficas	1.1 Edad materna	1.1.1.- Menor 17 años 1.1.2.- de 18 – 21 años 1.1.3.- de 22 – 25 años 1.1.4.- de 26 – 29 años 1.1.5.- de 30 o más años
		1.2.Estado civil	1.2.1.- Casada 1.2.2.- Soltera 1.1.3.- Unión libre 1.2.4.- Otros
		1.3.Procedencia	1.3.1.- Urbana 1.3.2.- Rural 1.3.3.- Otros
		1.4.Nivel instrucción	1.4.1.- Primaria 1.4.2.- Secundaria 1.4.3.- Superior
		1.5.Actividad laboral	1.5.1.- Si 1.5.2.- No
		1.6. Hábitos	1.6.1.- siempre 1.6.2.-a veces 1.6.3.- nunca

VARIABLE GENERAL: FACTORES MATERNOS Y PERINATALES.

Definición conceptual	Dimensión	indicadores	Escala
Es la cuantía de personas que están enfermas en un sitio y tiempo determinado	2.- Situaciones maternas	2.1. Número de paridad	2.1.1.- Primípara 2.1.2.- Multípara
		2.2. Abortos	2.2.1.- Si 2.2.2.- No
		2.3. Número de controles prenatales	2.3.1.- De 1 a 4 controles 2.3.2.- De 5 a 8 controles 2.3.3.- De 9 o más controles 2.3.4.- Ningún control
		2.4. Tipos de parto	2.4.1.- Vaginal 2.4.2.- Cesárea 2.4.3.- Trabajo de parto prolongado
		2.5. Medicamentos no relacionado con el embarazo	2.5.1.- Si 2.5.2.- No 2.5.3.- A veces
		2.6. Complicaciones durante la gestación	2.6.1.- Si 2.6.2.- No
		2.7 Tipo de complicación	2.7.1.- Infeccioso 2.7.2.- Metabólico: Nutricional - Hormonal 2.7.3.- Hipertensivos 2.7.4.- Ninguno

VARIABLE GENERAL: FACTORES MATERNOS Y PERINATALES.

Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Escala
		2.8. Complicaciones de parto	2.7.1.- Si 2.7.2.- No
	3.- Situaciones neonatales	3.1. Parto Prematuro (prematurez)	3.1.1.- Si 3.1.2.- No
		3.2. Peso al nacimiento	3.2.1.- Muy bajo peso al nacer 3.2.2.- Bajo peso al nacer 3.2.3.- Adecuado peso al nacer
		3.3. Patología neonatal	3.3.1.- Asfixia perinatal 3.3.2.- Síndrome de dificultad respiratoria 3.3.3.- Sepsis neonatal 3.3.4.- enfermedades gastrointestinales 3.3.5.- enfermedades congénitas 3.3.6.- Desconoce

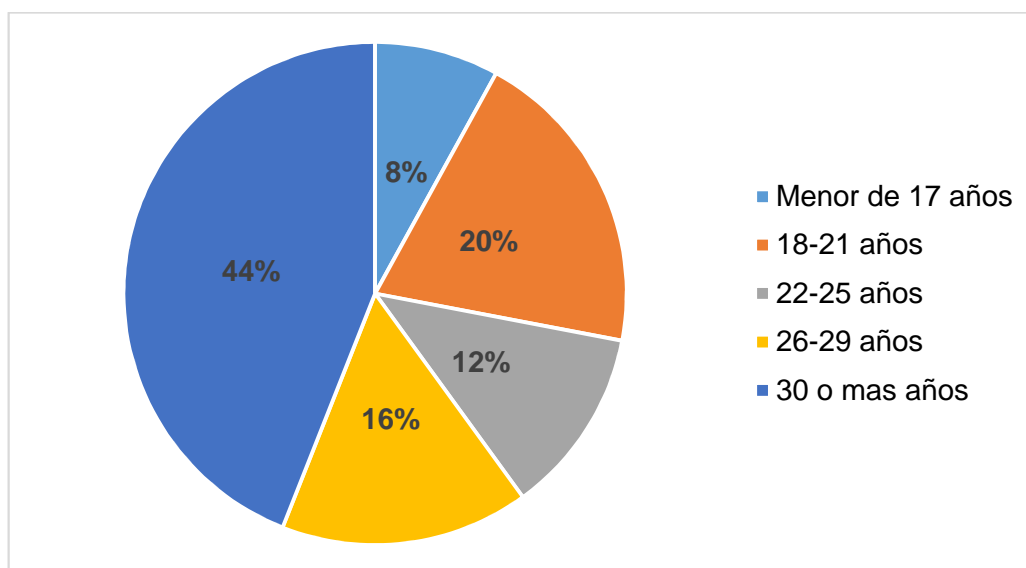
3.3 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

INFORMACIÓN GENERAL

Características Sociodemográficas

Gráfico 1

Rango de edad de la gestante



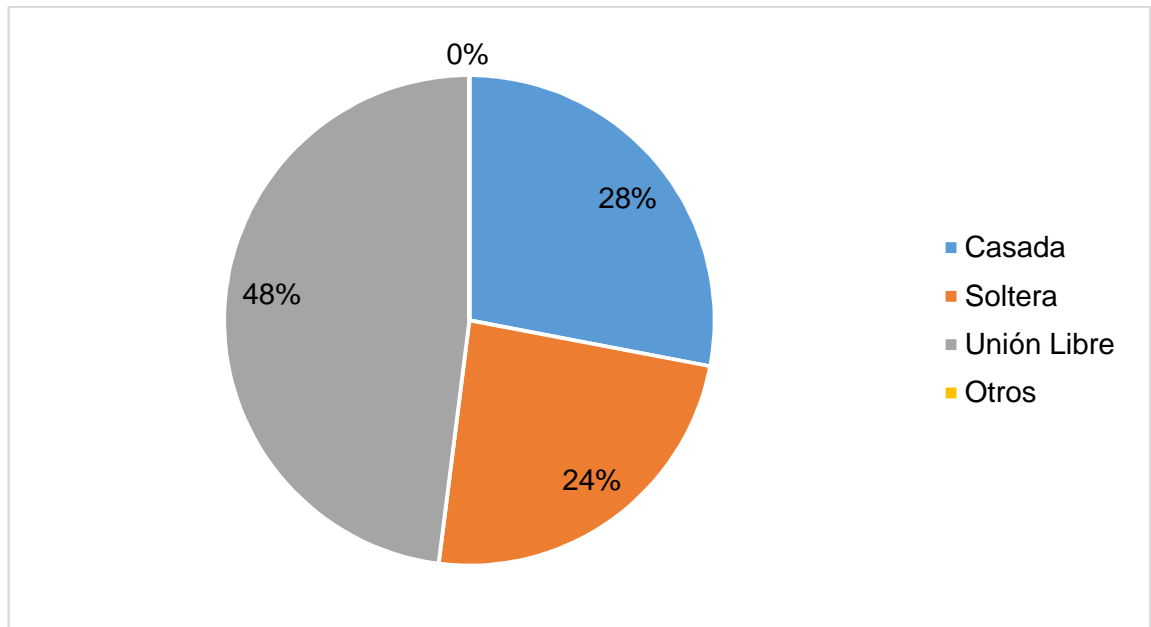
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Pacheco Pico Allyson; Villón Lauzó Adriana

Análisis: Con respecto a la edad de la madre, se evidencia que un 22.4% de las participantes tiene entre 30 años o más, se puede interpretar que existe una tendencia en la actualidad de mujeres en estas edades que tienen interés en un embarazo, a pesar de que según el índice poblacional del Ecuador está entre las edades de mayor factor de riesgo de embarazarse. A pesar de esta información, este indicador nos hace también reflexionar de manera positiva ya que a esta edad la mujer tiene mayor madurez psicológica que ayuda mucho, más estabilidad emocional, de la mano con la responsabilidad de su cuidado lo cual tiene sus beneficios.

GRÁFICO 2

ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES



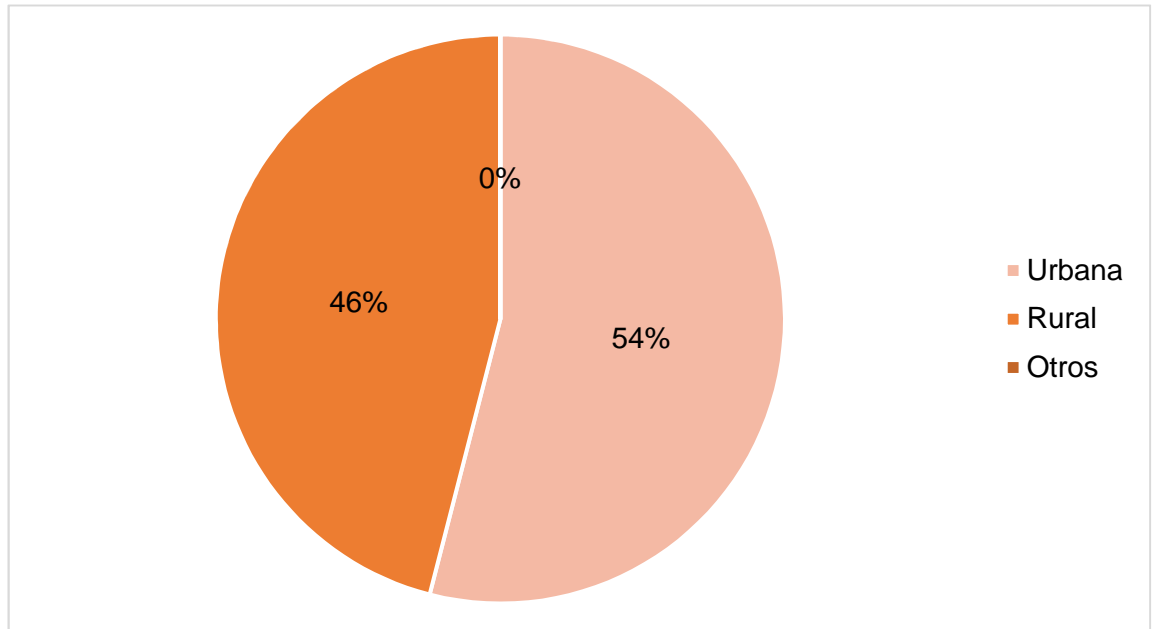
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Pacheco Pico Allyson; Villón Lauzó Adriana

Análisis: Con respecto al estado civil de las gestantes, se observa que el 38.7% de las participantes de este estudio, son casadas y otras viven en unión libre, esta información suman al gráfico número uno, que la mayoría de estas mujeres tienen más estabilidad emocional, más la madurez en relación con su edad que ayuda mucho, la responsabilidad como pareja es un indicador importante que aporta en el acompañamiento y cuidado que pueda tener la madre durante su etapa prenatal.

GRÁFICO 3

LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS GESTANTES



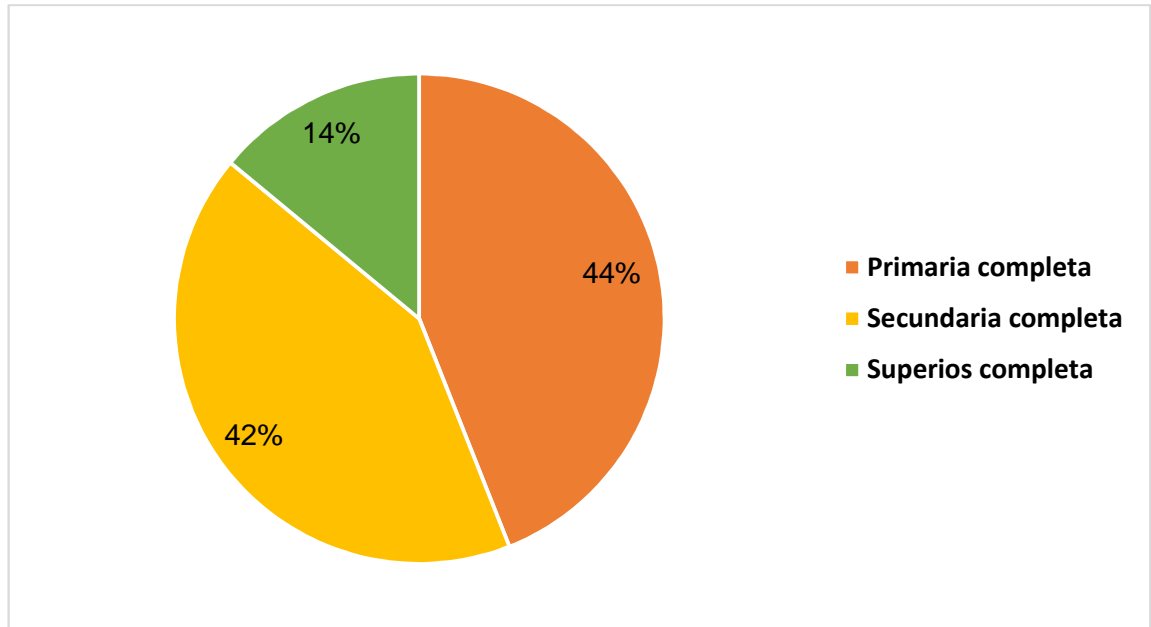
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Pacheco Pico Allyson; Villón Lauzó Adriana

Análisis: En cuanto al lugar de procedencia de las gestantes, podemos observar que existe una diferencia 4.8% entre aquellas madres que viven en el área urbana con respecto aquellas madres que viven en el área rural. Lo que condiciona la accesibilidad que pueda tener las madres a los servicios de salud.

GRÁFICO 4

NIVEL DE INSTRUCCIÓN



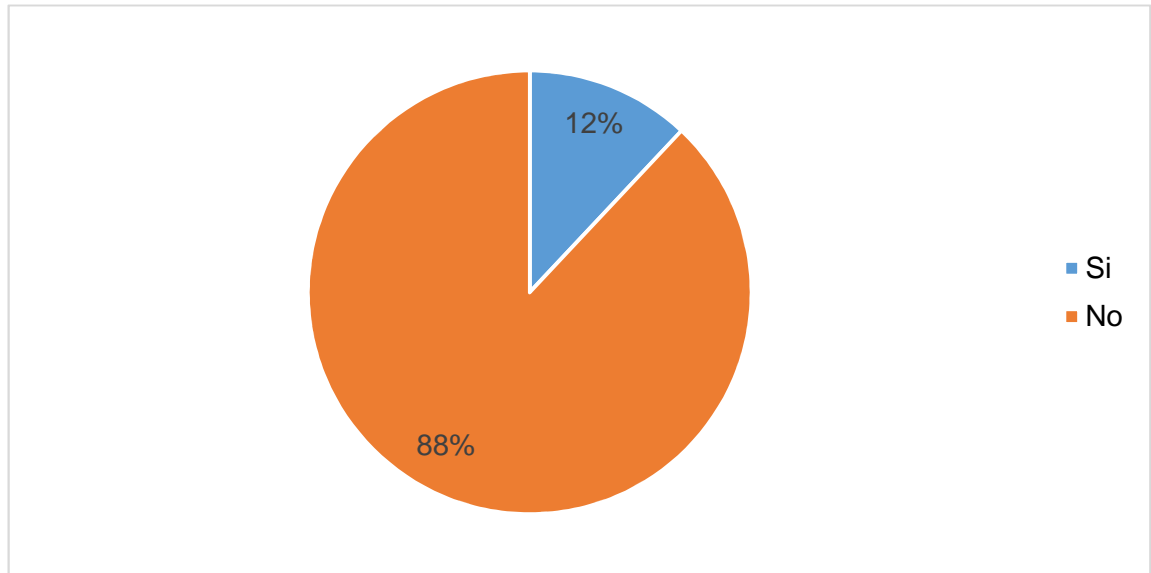
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Pacheco Pico Allyson; Villón Lauzó Adriana

Análisis: En este gráfico podemos observar que el nivel de educación primaria completa, así como la secundaria completa, tienen un alto porcentaje en relación con la educación superior completa en comparación con la educación superior. Por lo que la educación se considera un determinante muy importante de los pueblos, que puede condicionar el proceso salud – enfermedad.

GRÁFICO 5.

ACTIVIDAD LABORAL FUERA DE CASA



Fuente: Encuesta

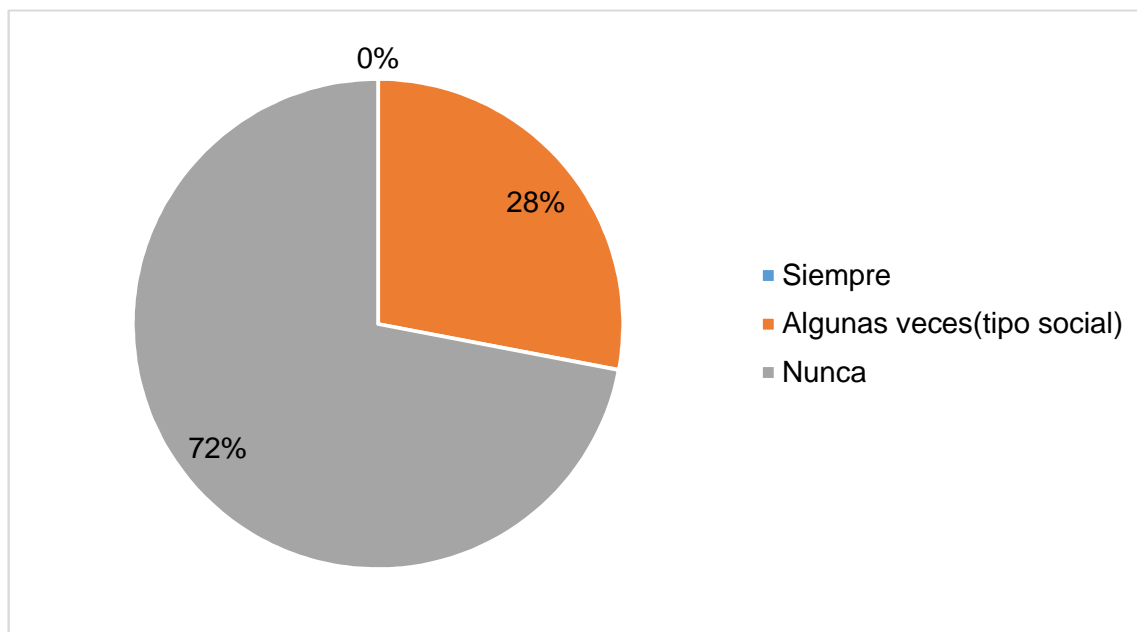
Elaborado por: Pacheco Pico Allyson; Villón Lauzó Adriana

Análisis: Con respecto a la actividad laboral fuera de casa, se observa que existe un porcentaje alto de mujeres que no tienen actividad laboral y que dependen económicamente de su esposo o de familiares.

Podemos destacar que las dificultades económicas pueden repercutir a no tener accesos a una atención integral del embarazo, puede también existir desinformación en cuanto a la gratuidad de los sistemas de salud pública, inaccesibilidad a los servicios de salud, entre otros inconvenientes que no permiten a la gestante acudir a los controles.

GRÁFICO 6

TIPO DE HÁBITOS COMO FUMAR O BEBER



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Pacheco Pico Allyson; Villón Lauzó Adriana

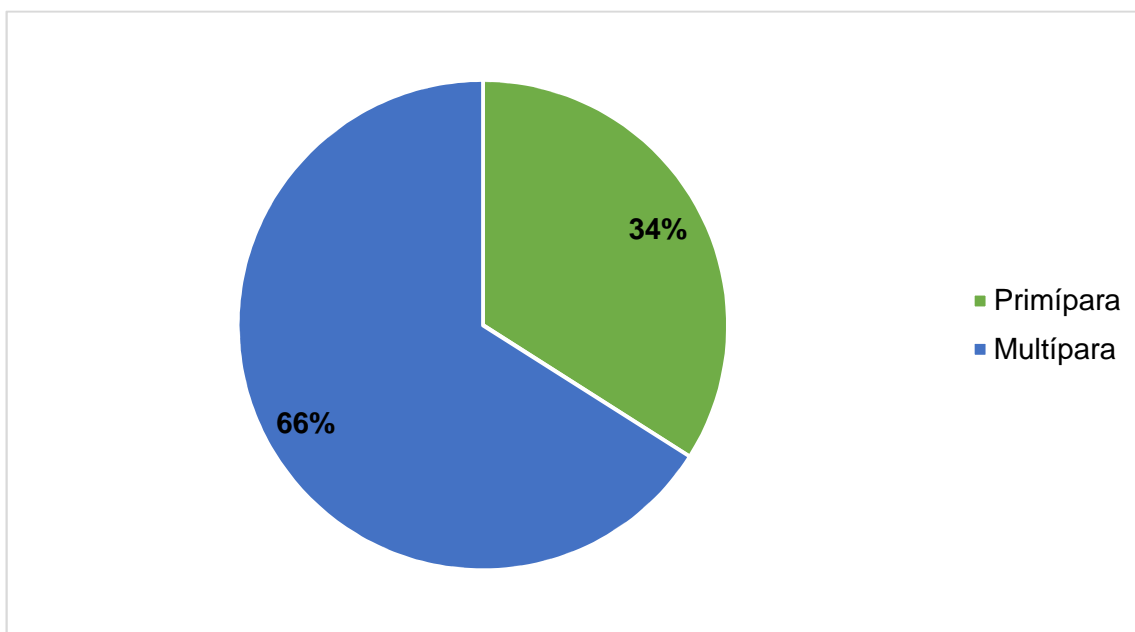
Análisis: Los hábitos y estilos de vidas de las participantes tienen un porcentaje importante en relación con su condición de gestante. No obstante algunas de ellas refirieron que, solo consumieron alcohol o fumaron algunas de las veces en algún evento social y otras mencionaron que esto sucedió cuando no tenían conocimiento de su condición de embarazada.

INFORMACIÓN ESPECÍFICA

Situaciones maternas

GRÁFICO 7

CANTIDAD DE PARTOS Y CESÁREAS



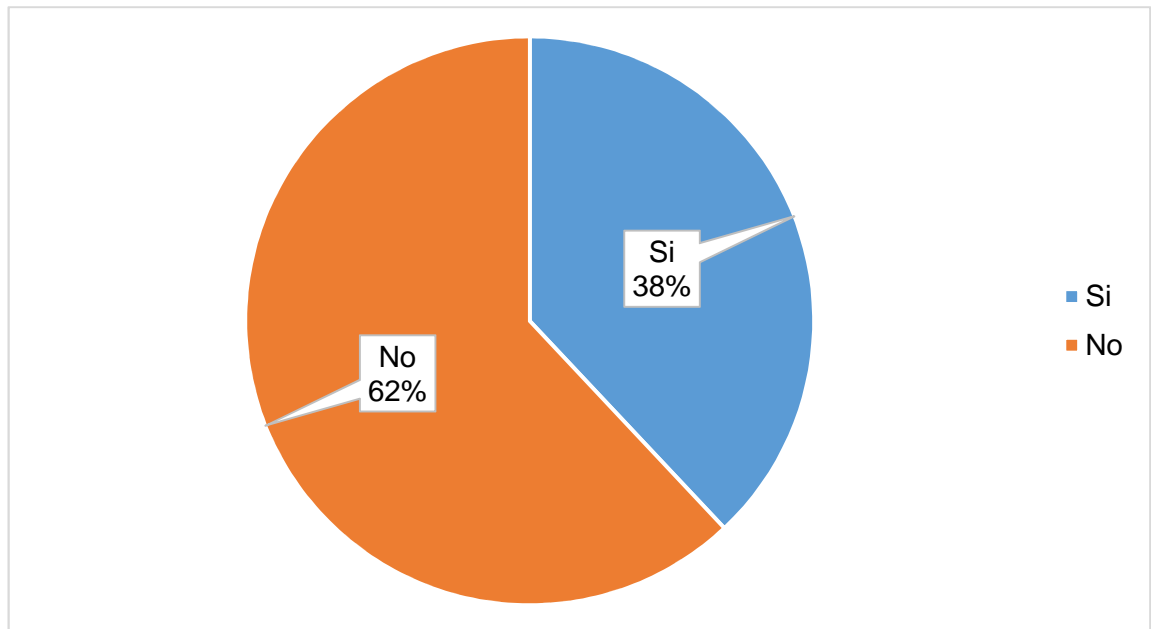
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Pacheco Pico Allyson; Villón Lauzó Adriana

Análisis: En este cuadro observamos que el porcentaje de madres multíparas es relativamente importante, un 33.66% de las participantes tuvieron más de un parto o cesaría.

GRÁFICO 8

ABORTOS



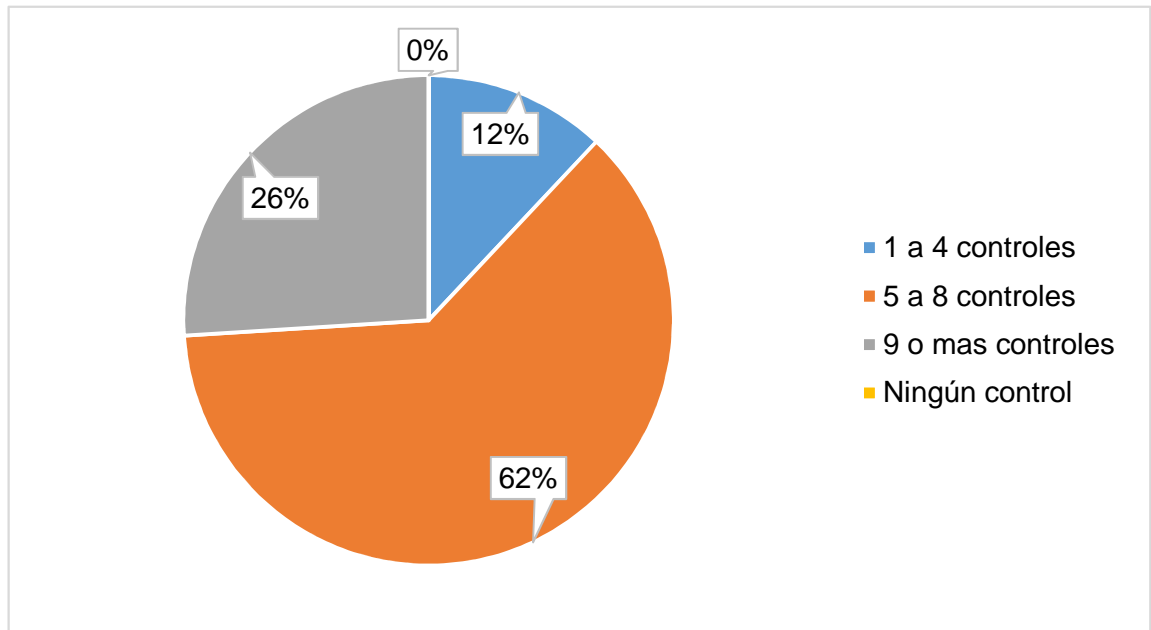
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Pacheco Pico Allyson; Villón Lauzó Adriana

Análisis: El 38% de las participantes refieren que tuvieron en alguna ocasión algún tipo de situación de aborto. Ellas refirieron que estos acontecimientos desfavorables pudieron ser prevenidos, si hubiesen conocido algunas de las medidas correctivas necesarias.

GRÁFICO 9

CANTIDAD DE CONTROLES PRENATALES DURANTE LA GESTACIÓN



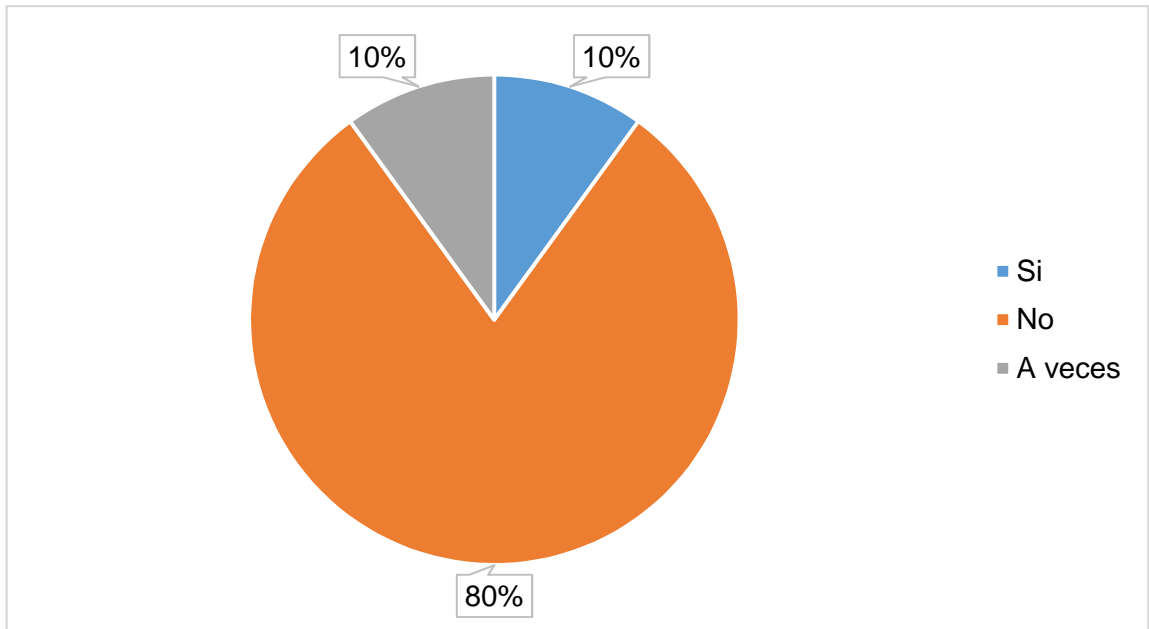
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Pacheco Pico Allyson; Villón Lauzó Adriana

Análisis: En este gráfico observamos que el 31.6% de las participantes tuvieron entre 5 a 8 controles durante toda su etapa prenatal, lo cual se constituye como deficiente para el programa del MSP del Ecuador.

GRÁFICO 10

MEDICAMENTOS NO RELACIONADOS CON EL EMBARAZO ASOCIADA A OTRA CAUSA



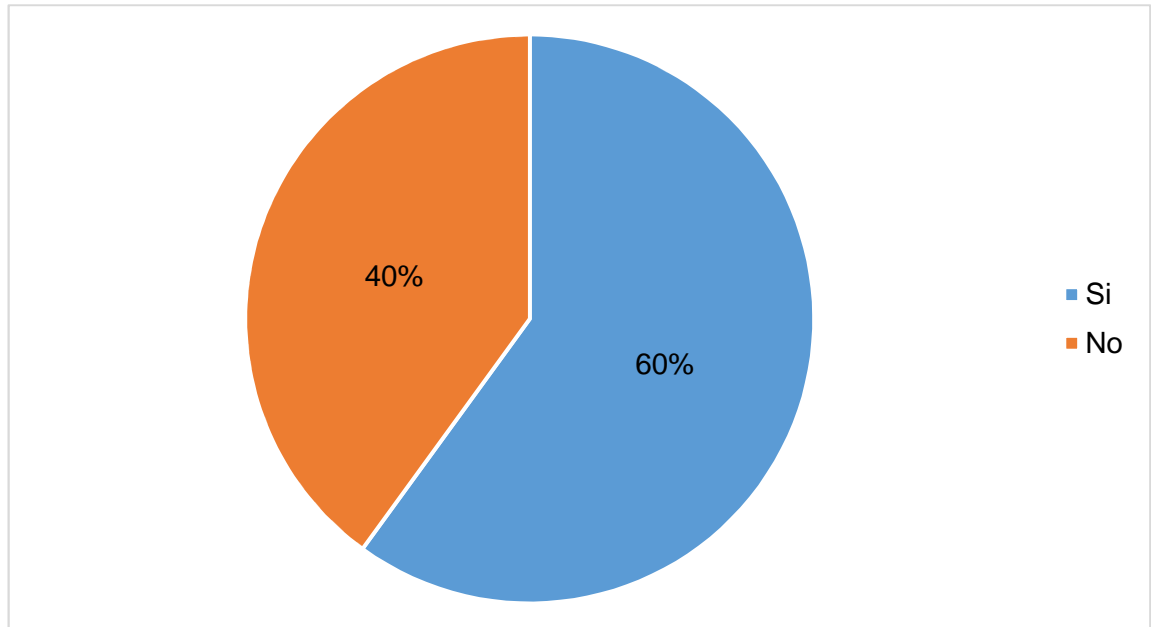
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Pacheco Pico Allyson; Villón Lauzó Adriana

Análisis: Este gráfico refiere que un 10.2% de las participantes tomó en alguna ocasión algún tipo de medicina no relacionado con el embarazo, debido a otra causa o situación relacionada con su salud. La mayoría de las gestantes mencionaron que son muy cuidadosas con el medicamento que ingieren ya que tienen conocimiento que puede afectar a la salud de su bebé.

GRÁFICO 11

COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO



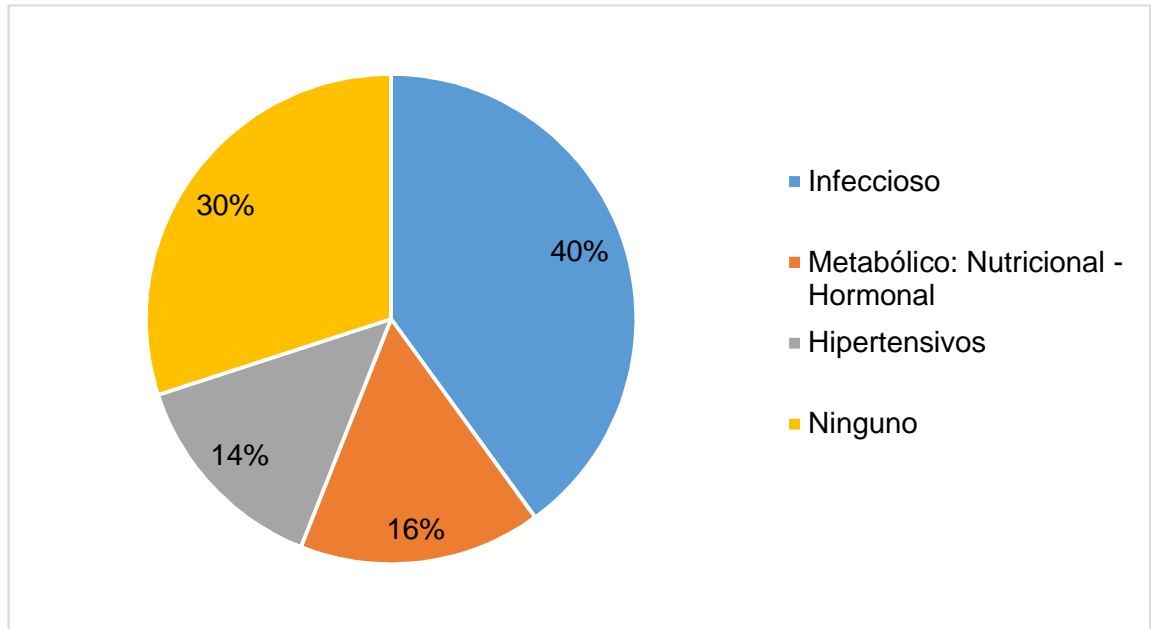
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Pacheco Pico Allyson; Villón Lauzó Adriana

Análisis: De los resultados obtenidos se detectó que existió 30.6% de las madres participantes, que tuvieron durante toda su etapa prenatal alguna complicación, que puede considerarse como un factor de riesgo prenatal y que pudo influir en la morbilidad de su hijo.

GRÁFICO 12

TIPO DE COMPLICACIÓN DURANTE EL EMBARAZO



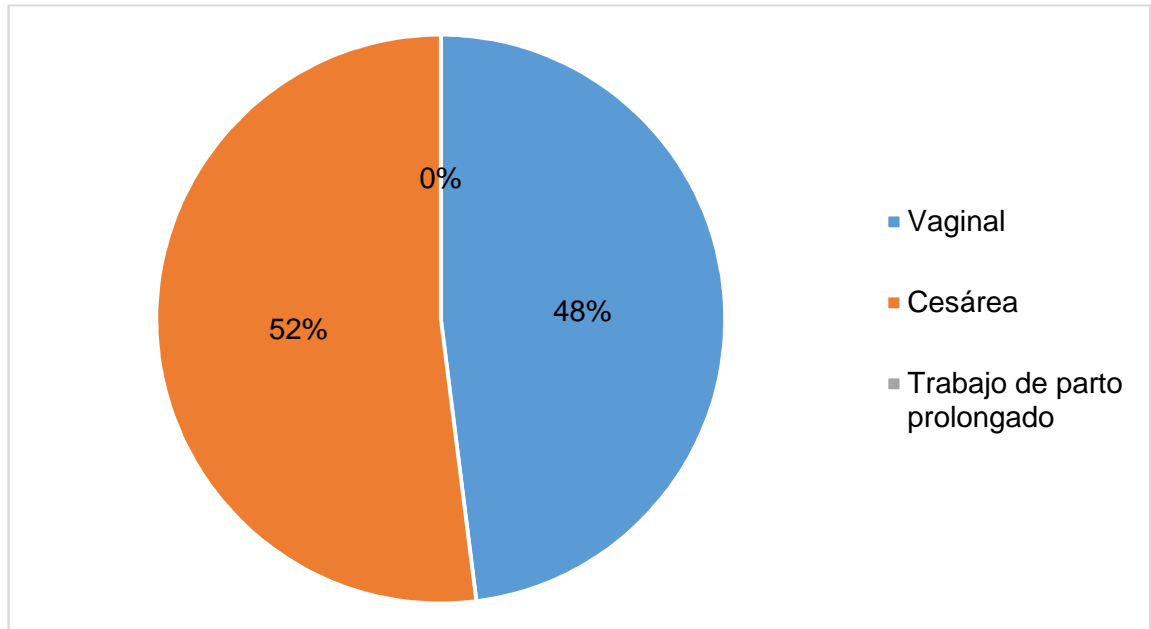
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Pacheco Pico Allyson; Villón Lauzó Adriana

Análisis: Del grupo poblacional participante un 20.4% mencionaron que tuvo durante su etapa prenatal alguna complicación de tipo infeccioso, la misma que prevalece en comparación con las otras enfermedades de tipo endocrino metabólico y trastornos hipertensivos. Lo que pudo ser un factor de riesgo materno reproductivo que incidió en la morbilidad de su hijo recién nacido.

GRÁFICO 13

TIPO DE PARTO



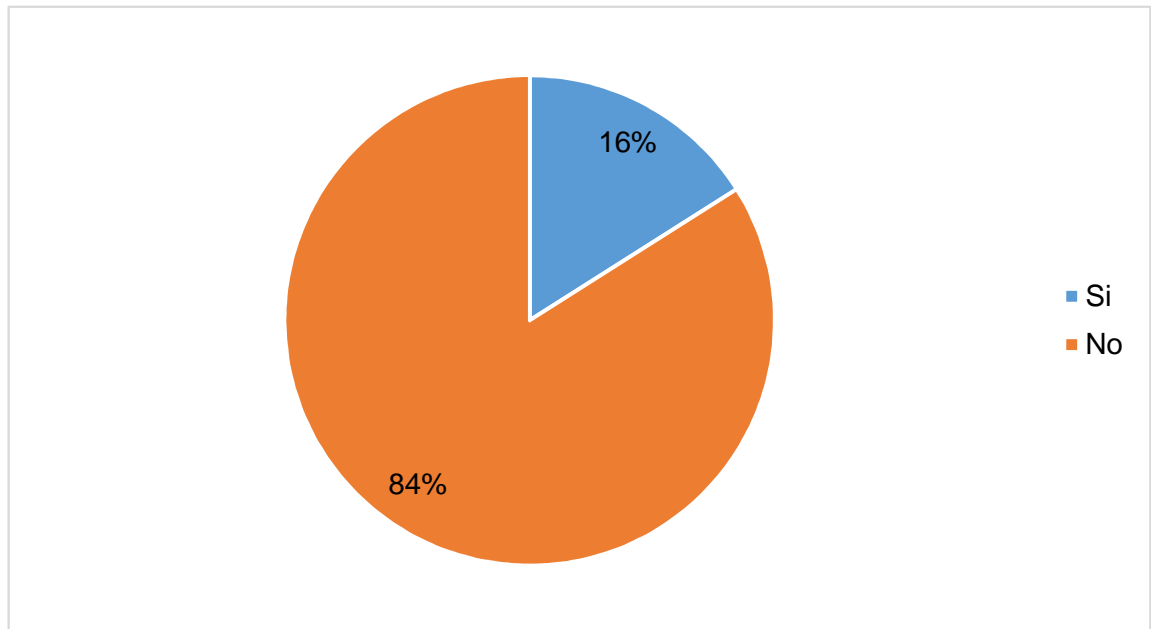
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Pacheco Pico Allyson; Villón Lauzó Adriana

Análisis: En este gráfico observamos el mayor porcentaje 26.5% en referencia aquellas mujeres, que tuvieron que ser intervenidas por procedimiento-cesárea la mayoría de ellas con poca edad gestacional. En cuanto al parto por cesárea el 26.5% de los casos se relacionó a diversas situaciones, entre ellas refieren algunas condiciones como: sangrados, sufrimiento fetal, mala posición fetal, falta de progreso del parto entre otras causas.

GRÁFICO 14

TIPO DE COMPLICACIÓN DURANTE EL PARTO



Fuente: Encuesta

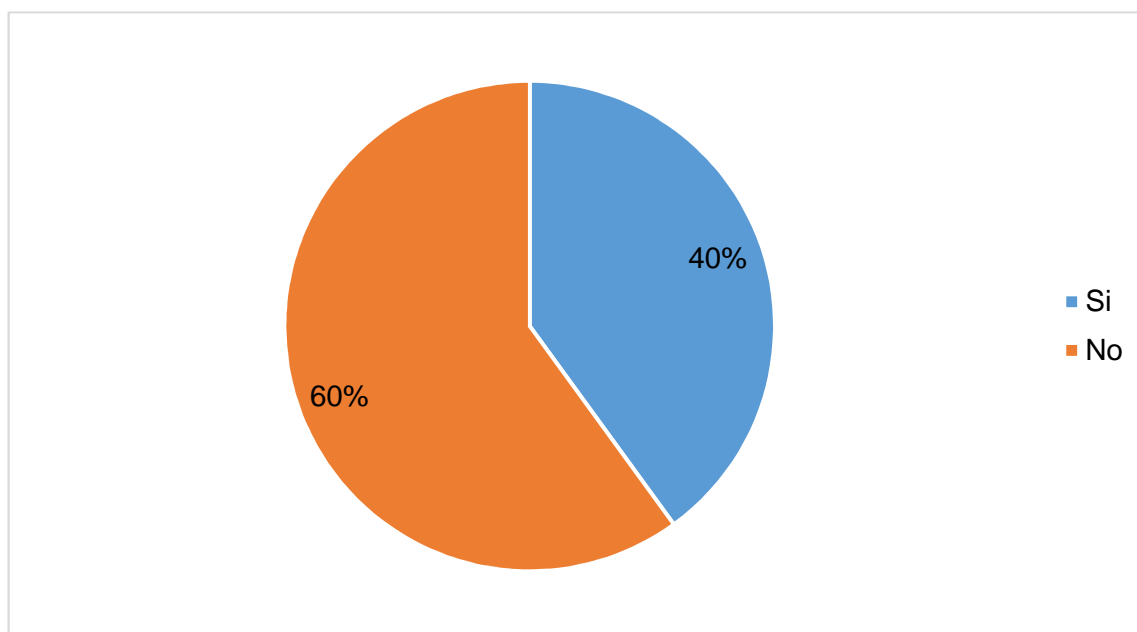
Elaborado por: Pacheco Pico Allyson; Villón Lauzó Adriana

Análisis: El 8.1% de las madres encuestadas manifestaron haber tenido algún tipo de complicación durante el parto, sin embargo algunas de las madres participantes refirieron haber tenido algún tipo de complicación durante el embarazo, como lo plasma el gráfico número 12.

SITUACIONES NEONATALES

GRÁFICO 15

PARTO PREMATURO



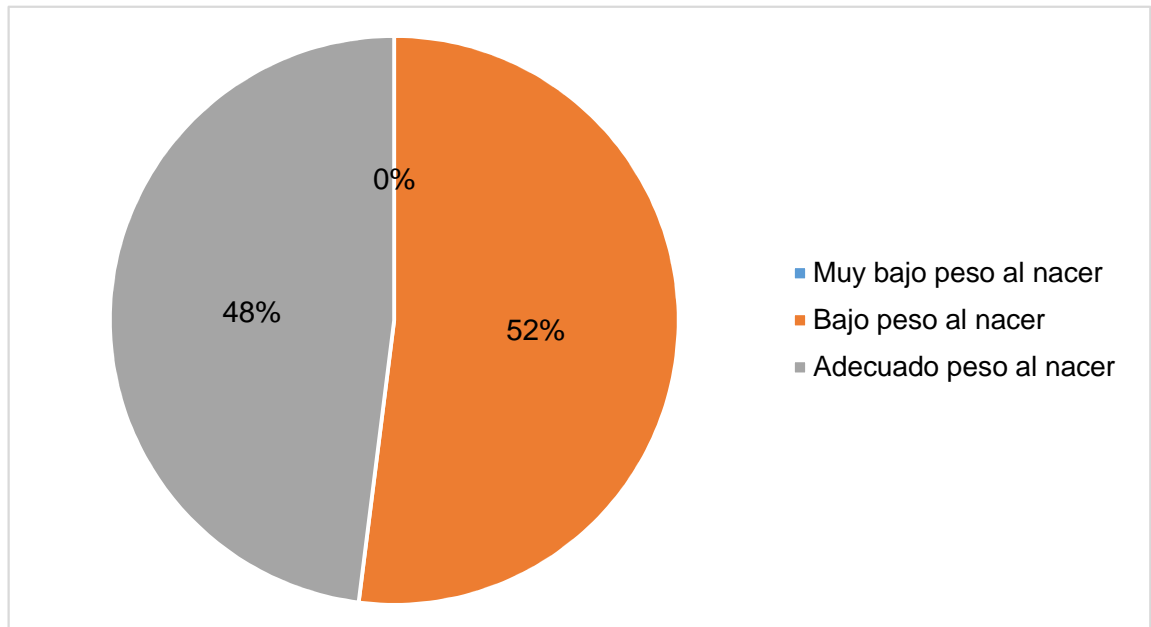
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Pacheco Pico Allyson; Villón Lauzó Adriana

Análisis: Se puede observar un porcentaje considerable, el 20.4% de las madres participantes tuvo un parto prematuro constituyéndose como un factor de riesgo perinatal, un dato muy importante de análisis.

GRÁFICO 16

PESO DEL NEONATO AL NACER



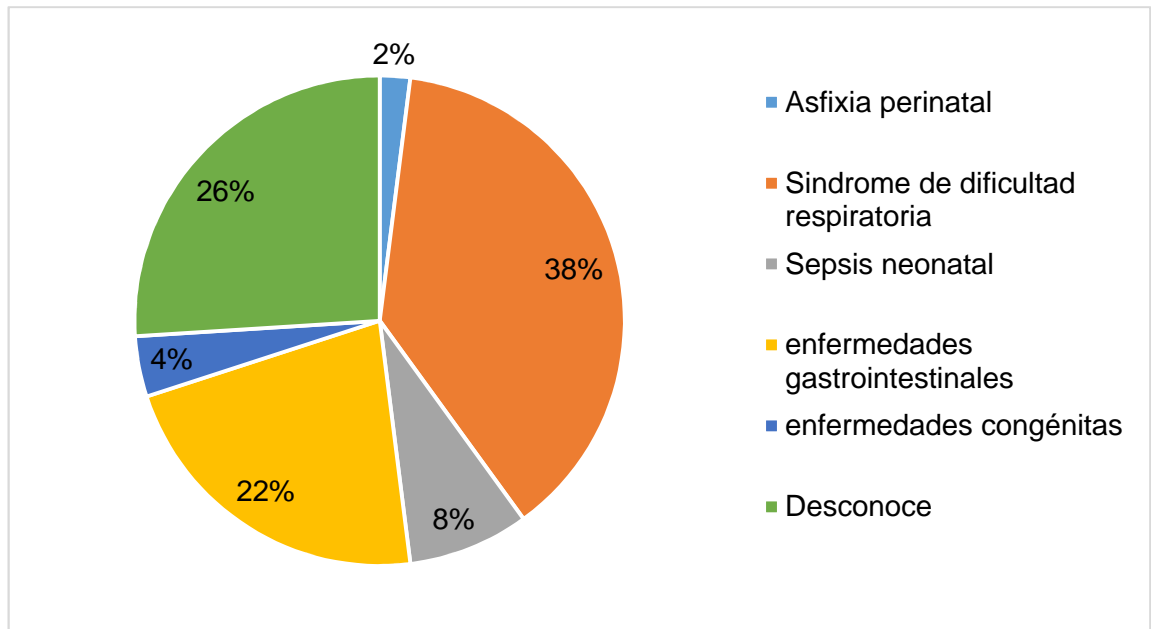
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Pacheco Pico Allyson; Villón Lauzó Adriana

Análisis: Se obtuvo la siguiente información, que el 26.5% de los neonatos que se encontraban ingresados en las áreas de neonatología, tuvieron un bajo peso comprendidos entre 1500 a 2500 gramos, esta información se enlaza con el cuadro número 15, con respecto a la edad gestacional con neonatos nacidos con menos de 37 semanas de gestación, lo cual se constituye como un factor de riesgo perinatal, esto abarca desde la segunda semana de gestación hasta el séptimo día después del nacimiento del niño, lo cual se constituye como un determinante en la morbilidad del recién nacido que estuvo ingresado en estas áreas.

GRÁFICO 17

PATOLOGÍAS DEL NEONATO



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Pacheco Pico Allyson; Villón Lauzó Adriana

Análisis: En cuanto a las diferentes situaciones de morbilidad del neonato, el 20.5% de los neonatos tuvo un síndrome de dificultad respiratorias y asfixia perinatal, considerándose un importante problema detectado en los prematuros, el 13% de las madres encuestadas manifestaron desconocer los motivos por la que sus niños se encontraban en las áreas críticas e intermedias neonatales.

DISCUSIÓN

En este estudio se determinó que la prevalencia con respecto a la edad de las madres gestantes fueron mayores de 30 años representa un alto porcentaje, datos contrarios a lo publicado en otros países donde prevalecen las mujeres adolescentes, otras publicaciones evidencian que existen más problemas de morbilidad en niños de madres adolescentes, debido a que este grupo atareo aún se encuentra en una etapa de crecimiento y desarrollo y al no ser un organismo maduro no tendrá las condiciones necesarias para un adecuado desarrollo.(49)

En nuestra investigación existió una mayor incidencia porcentual en el estado civil de gestantes que son de unión libre en cambio en la investigación de los autores como en la gráfica de Scamonn indica que por lo general las madres gestantes son solteras la soltería parece incrementar el riesgo de bajo peso al nacer en las mujer tanto adolescentes como adultas. (18)

el nivel de instrucción educativo tiene un alto porcentaje de nuestra investigación fue primaria completa por el motivo de que no quisieron seguir estudiando y otras porque no tuvieron el apoyo de su familia en la literatura que investigamos las características de escolaridad son factores de riesgo asociados negativamente a la morbilidad del neonato ya que son más vulnerables a problemas de salud por la falta de información sobre este tema tan importante para ellas.(18)

En la actividad laboral fuera de casa e nuestra investigación observamos un alto nivel de porcentaje de gestantes que no trabajan que dependen mucho de su pareja en las teorías que investigamos se refiere que la baja escolaridad en una población por sus condiciones sociales está en riesgo en cuanto a su salud, por lo que la edad materna tanto adolescente como añosa es un factor de riesgo, esto lo pueden observar en ambos grupos en cuanto a enfermedades que presentan antes del embarazo, siendo más frecuentes en las mujeres adultas. (18)

En esta investigación los datos demuestran un alto porcentaje de partos por cesáreas y en varias publicaciones reflejan que en adolescentes y en mujeres añosas son más frecuentes las mismas, como consecuencia de un crecimiento materno incompleto, el desarrollo de la pelvis ósea aún no se ha completado, lo que ocasionaría desproporción céfalo-pélvica. (18)

En cuanto a los hábitos de beber y fumar obtuvimos respuestas de que nunca tomaron alcohol y que lo hicieron en pocas ocasiones, sin conocer que han estado en estado de gestación, en las diferentes literaturas publicadas por algunos autores refieren que, los hábitos tóxicos durante el embarazo de la madre también pueden incrementar significativamente la morbilidad neonatal como depresión respiratoria al nacer también un retraso del crecimiento tanto intrauterino como posnatal y un bajo peso al nacer, seguido de las malformaciones congénitas. (18)

Al referirse sobre las patologías del neonato más relevantes fueron: síndrome de dificultad respiratoria, asfixia neonatal, enfermedad de la membrana hialina, enterocolitis, en nuestra investigación tenemos un alto nivel de síndrome de dificultad respiratoria y un nivel muy bajo de asfixia neonatal en comparación con otras teorías reportado por otros autores que dicen lo contrario que las complicaciones del neonato más comunes son síndrome de dificultad respiratoria en donde es un mayor riesgo en Unidad de cuidados Intensivos Neonatas (UCIN), y la asfixia neonatal es una condiciones caracterizada por una anomalía del intercambio gaseoso fetal ocurre cuando la gestante es adolescente o mayor de 30 años de edad. (42)

Se determinó que existen un alto porcentaje de madres que refirieron tener a su niño con una edad gestacional adecuada, no obstante algunos de los niños hospitalizados no tenían el peso adecuado de acuerdo a la edad gestacional, otros autores refieren que la prematuridad son los principales factores de riesgo asociados al bajo peso y también a la morbilidad neonatal como edad materna joven o avanzada. (38)

Otros mencionan que la morbilidad de los neonatos se relaciona con factores maternos que pudieron ser prevenibles y se asocian al incumplimiento de los controles prenatales, los datos obtenidos reflejan que las participantes tuvieron entre de 5 a 8 controles prenatales durante el transcurso de su embarazo. Que para evitar complicaciones tanto en ellas como en sus bebés de acuerdo a las literaturas investigadas por la OMS recomiendan realizar como mínimo 5 consultas de atención prenatal, el primer control debe durar 40 minutos y en caso de que la embarazada realice su primer control tardíamente este debe durar mínimo 30 minutos es una de las primeras recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. (33)

Además se determinó un importante número de gestantes con enfermedades conocidas tales como; infecciones de vías urinarias, infecciones vaginales previas, que no fueron tratadas a su debido tiempo, según la literatura revisada coinciden con esta información, determinando que las infecciones con riesgo de transmisión materno infantil se relaciona con el estadio de la enfermedad materna y puede ocurrir por infección transplacentaria o por contacto del feto con una lesión genital durante su paso por el canal de parto.(35)

Al referirse al peso adecuado del neonato todos indicaron durante nuestra investigación que la mayoría de neonatos tuvieron el peso adecuado por eso existió un nivel alto de peso adecuado en nuestra recolección de datos en la investigación de otros autores el peso al nacer es sin duda uno de los elementos más importantes para que un recién nacido experimente un crecimiento y desarrollo satisfactorio, el bajo peso al nacer es una de las causas más importantes de la morbilidad ya que el nacimiento de un niño bajo peso sobre todo con un peso menor a 1500gramos, es un problema en cualquier unidad de recién nacido por las complicaciones que presentan lo difícil de su manejo.(32).

CONCLUSIONES

Al analizar los datos obtenidos en el presente estudio, podemos concluir que:

1.- Evidentemente las diferentes situaciones sociodemográficas de las madres mediaron en la morbilidad del recién nacido, las mujeres gestantes mayores de 30 años tuvieron mayor factor de riesgo de obtener un producto con problemas de salud, por lo que relacionando con algunas publicaciones refieren que el riesgo se incrementa cuando se tiene una edad extrema en la etapa reproductiva y que puede asociarse con enfermedades adquiridas durante el transcurso del embarazo o enfermedades previas de la madre como: enfermedades de transmisión sexual, infecciones de las vías urinarias, ruptura temprana de membranas, sangrados vaginales, diabetes mellitus e hipertensión arterial. El estado civil de las mujeres tuvo poco impacto, a pesar que tenían una pareja estable, el acompañamiento de su esposo no las motivó en asistir a los controles prenatales dentro de los rangos esperados por el Ministerio de Salud pública, El nivel de instrucción es determinante ya que puede condicionar el proceso salud – enfermedad de la madre y su hijo, sin embargo la mayoría de ellas no tienen dependencia laboral y su situación económica no es la más adecuada, es importancia considerar la cultura de las familias desde el ámbito de los hábitos y estilos de vidas saludables que tienen impacto en el crecimiento y desarrollo del feto, no obstante ellas refirieron que, algunas de las veces consumieron alcohol y tabaco.

2.- Con respecto a los factores de riesgos maternos y perinatales detectados y que se presume fueron intervinientes en la morbilidad del recién nacido tenemos: una proporción de 33.66% de mujeres multíparas, existe simetría con la información recogida, puesto que existe un grupo importante de mujeres que en algún momento tuvo situaciones de aborto y refirieron que pudieron ser prevenibles, el promedio de número controles prenatales nos revela una media de 5 a 8 controles durante toda su etapa prenatal, aunque revelaron tuvieron alguna situación de salud que consideraron de poca

importancia inherente a su embarazo y no buscó ayuda profesional, por diferentes motivos no revelados, todo estos indicadores reflejan deficiencias en los niveles primarios de atención. Por último el 8.1% de las señoras, ante nuevas dificultades con respecto a su salud, decidieron buscar asistencia sanitaria, la mayoría de las veces concluyeron en partos prematuros, niños con bajo peso y edad gestacional inadecuada, el otro grupo de madres con partos eutócicos y con antecedentes previos de: sangrados, sufrimiento fetal, mala posición fetal, falta de progreso del parto entre otras.

3.- Entre las diferentes situaciones de riesgos encontradas, como determinantes de la morbilidad neonatal fueron; neonatos con bajo peso al nacer, la inadecuada edad gestacional, lo cual se constituye como un factor de riesgo perinatal. En cuanto a las diferentes situaciones de morbilidad del neonato prevalece, el síndrome de dificultad respiratoria y asfixia perinatal, considerándose un importante problema detectado en los prematuros. Por otra parte el 13% de las madres encuestadas manifestaron desconocer la patología de su niño, refiriéndose a fallos de los médicos en cuanto a los canales de comunicación.

RECOMEDACIONES

- Es importante el abordaje enfermero desde los niveles de atención primaria, promoviendo estrategias destinadas a la captación de mujeres embarazadas, seguimiento, monitoreo continuo, vistas domiciliarias.
- La integración de todo el equipo multidisciplinario para hacer efectivo los programas de salud materna-infantil establecidos por el Ministerio de Salud Pública.
- Importante para el profesional conocer los temas de interés actual de las mujeres en edad reproductiva, logrando de esta forma poder captar las necesidades cognitivas de las mujeres y poder realizar intervenciones destinadas siempre a la promoción de la salud.
- Este trabajo de investigación tiene importantes aportes para el enfermero, es preciso a mediano plazo, poder darle continuidad pero ya con un enfoque cuali cuantitativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González rv. origen de la morbilidad neonatal. ginecol obstet méxico. 2006;74(04):215-7.
2. Martínez-nadal s, demestre x, raspall f, álvarez ja, elizari mj, vila c, et al. morbilidad neonatal en los recién nacidos a término precoz. an pediatría. 1 de julio de 2014;81(1):39-44.
3. Pérez sj, maritza d, bruzón m, idianis b, rodríguez noda o, legrá garcía m. factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer. rev cuba obstet ginecol. diciembre de 2011;37(4):489-501.
4. Velázquez g p, vega m g, m m, leticia m. morbilidad y mortalidad neonatal asociada a la diabetes gestacional. rev chil obstet ginecol. 2010;75(1):35-41.
5. Martínez cantos jm, vinueza m. consideraciones sobre el impacto de la morbilidad y mortalidad neonatal y pediátrica en la salud pública ecuatoriana. 2018. febrero de 2018;3:9-14.
6. Organización mundial de la salud. reducir la mortalidad de los recién nacidos [internet]. world health organization. 2018 [citado 22 de julio de 2018]. disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/reducir-la-mortalidad-de-los-recién-nacidos>
7. Gómez a. rd, gozález er. evaluación de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud: factores que deben considerarse. revista facultad nacional de salud pública. 22 de junio de 2004;22:87-106.
8. Hernández núñez j, valdés yong m, suñol vázquez y de la c, lópez quintana m de la c. maternal and perinatal risk factors for neonatal morbidity: a narrative literature review. medwave. 14 de julio de 2015;15(06):e6182-e6182.
9. Plaza-garcía m, romero ctá. morbilidad neonatal en un hospital de segundo nivel de atención. :5.

10. Lemor a. relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad neonatal en el hospital nacional arzobispo loayza: enero -octubre del 2012. *horiz méd.* abril de 2014;14(2):22-6.
11. Pérez santana y, méndez c, míriam a, mederos cabana y, ruiz mn, arbelo hernández i, et al. sepsis neonatal grave en una unidad de cuidados intensivos. *rev cuba pediatría.* 23 de febrero de 2015;87(1):50-60.
12. Couto núñez d, nápoles méndez d, santiago pm de o. repercusión del parto pretérmino en la morbilidad y mortalidad perinatales. *medisan.* 2014;18(06):841-7.
13. Tascón m, alfonso l, guatibonza a, deyfilia m, ospina p, bibiana c, et al. influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. *rev chil obstet ginecol.* agosto de 2015;80(4):306-15.
14. Intriago c, patricia s. el embarazo en adolescentes como factor de riesgo asociado al incremento de la morbilidad neonatal en pacientes que acudieron al servicio de obstetricia de la clínica san sebastián de ambato de enero a diciembre 2013. 2015 [citado 23 de julio de 2018]; disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4667>
15. Kirby map, palacios jbp, alvarado vfo. evaluación de los cuidados obstétricos y neonatales de emergencia en un hospital base del sistema nacional de salud del ecuador. *rev médica hjca.* 1 de marzo de 2015;7(1):45-7.
16. Cordoví aa, bonne erb. morbilidad materna y neonatal en la cesárea primitiva. *multimed.* 2013;17(4):1-13.
17. Donoso e, carvajal ja, vera c, poblete ja. la edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. *rev médica chile.* febrero de 2014;142(2):168-74.

18. García h, avendaño-becerra np, islas-rodríguez mt. morbilidad neonatal y materna en mujeres adolescentes y mujeres adultas. estudio comparativo. :7.
19. Macías hlg. edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. 2018;(2):8.
20. Catalán ev. condición clínica al nacer los niños de madres con edad avanzada. :3.
21. Quintana v, inés n, zárraga my, luis j, ávila reyes r. recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro. bol méd hosp infant méxico. febrero de 2004;61(1):73-86.
22. Faria c de s, martins cb de g, lima fca, gaíva mam. morbilidad y mortalidad entre recién nacidos de riesgo: una revisión bibliográfica. enferm glob. octubre de 2014;13(36):298-309.
23. Reina casals c, rodríguez moradillo o. embarazo y hábitos tóxicos: consecuencias en la gestante y el neonato [internet]. escola superior de ciències de la salut; 2014. disponible en: https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/25417/reina_casals_2015.pdf
24. Hernández núñez j, valdés yong m, vázquez s, caridad y de la, quintana l, caridad m de la. factores maternos y perinatales influyentes en la morbilidad neonatal: revisión narrativa de la literatura. medwave [internet]. 14 de julio de 2015 [citado 4 de agosto de 2018];15(06). disponible en: [/link.cgi/medwave/revisiones/revisionclinica/6182.act](http://link.cgi/medwave/revisiones/revisionclinica/6182.act)
25. Schnapp csd, sepúlveda es, robert jas. operación cesárea. rev médica clínica las condes. 1 de noviembre de 2014;25(6):987-92.
26. Furzán ja. nacimiento por cesárea y pronóstico neonatal. arch venez pueric pediatria. junio de 2014;77(2):79-86.

27. Piloto padrón m, nápoles méndez d. consideraciones sobre el índice de cesárea primitiva. rev cuba obstet ginecol. 2014;40(1):35-47.
28. Gracia ri. la promoción del parto humanizado a través de una intervención educativa en el contexto hospitalario. :72.
29. Ministerio de salud pública. atención del trabajo parto, parto y posparto inmediato. guía práctica clínica (gpc) [internet]. 2015. disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/gpc_atencion_del_trabajo_parto_posparto_y_parto_inmediato.pdf
30. Organización mundial de la salud. recomendaciones de la oms para la conducción del trabajo de parto [internet]. 2015. disponible en: http://www.who.int/topics/maternal_health/directrices_oms_parto_es.pdf
31. Flores robles f de r. el aborto previo como factor de riesgo para amenaza de parto prétermino en el instituto nacional materno perinatal diciembre 2015- mayo 2016 [internet]. [lima - Perú]: universidad nacional mayor de san marcos; 2016. disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5017/flores_r_f.pdf?sequence=1
32. Ministerio de salud pública. boletín nacimientos por cesárea [internet]. 2012. disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/01/bolet%c3%8dn-cesareas.pdf>
33. Ministerio de salud pública. control prenatal guía práctica clínica (gpc) [internet]. 2015. disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/gpc-cpn-final-mayo-2016-dnn.pdf>
34. Márquez gómez ma, gómez díaz gm. vigilancia del uso de medicamentos en el embarazo en el municipio de los palmitos, sucre, colombia: una contribución para la prevención y reducción de la mortalidad materna y perinatal. nova. 26 de octubre de 2017;15(28):115.

35. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. salud materna y neonatal: atención preconcepcional, prenatal y posnatal inmediata [internet]. 2013. disponible en: [file:///c:/users/allys/downloads/9789588472249_spa%20\(1\).pdf](file:///c:/users/allys/downloads/9789588472249_spa%20(1).pdf)
36. Programa nacional de salud sexual y reproductiva, programa materno infantil. guías de manejo de las complicaciones en el embarazo [internet]. 2015. disponible en: https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/guias-complicaciones-embarazo_diciembre_2015.pdf
37. Curahua sánchez lv. "complicaciones maternas durante el parto y puerperio en pacientes con cesárea previa atendidas en el instituto nacional materno perinatal durante el primer semestre del año 2014." [internet]. [lima - Perú]: universidad nacional mayor de san marcos; 2015. disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4149/curahua_sl.pdf?sequence=1&isallowed=y
38. Ministerio de salud pública. recién nacido prematuro. guía práctica clínica [internet]. 2015. disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/gpc-rec%c3%a9n-nacido-prematuro.pdf>
39. Rivera-rueda ma, fernández-carrocera la, michel-macías c, carrera-muiños s, arroyo-cabrales lm, coronado-zarco ia, et al. morbilidad y mortalidad de neonatos < 1,500g ingresados a la ucín de un hospital de tercer nivel de atención. perinatol reprod humana. 1 de diciembre de 2017;31(4):163-9.
40. Montalvo millán ae, ávila rondón r. factores maternos que predisponen el nacimiento del recién nacido de muy bajo peso | montalvo millán | multimed granma. revista medica multimed [internet]. 2013 [citado 24 de julio de 2018];17(1). disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/108/365>

41. Romero f, herles e, lino a, rojas f, flores m, flores v, et al. factores asociados a asfixia perinatal en un hospital de callao, Perú. *perinatol reprod humana*. 1 de junio de 2016;30(2):51-6.
42. Ministerio de salud pública. recién nacido con dificultad para respirar. guía de práctica clínica (gpc) [internet]. 2015. disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/gpc-recien-nacido-con-dificultad-para-respirar.pdf>
43. Ministerio de salud pública. sepsis neonatal. guía práctica clínica (gpc) [internet]. 2015. disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/gpc-sepsis-neonatal.pdf>
44. Polanco allué i. microbiota y enfermedades gastrointestinales. *an pediatría*. 1 de diciembre de 2015;83(6):443.e1-443.e5.
45. Córdova neira f, cabrera garay r, tipanta luzuriaga i, nieto cañizares j, polo vega l. estudio descriptivo: malformaciones congénitas en recién nacidos del servicio de neonatología del hospital “José Carrasco Arteaga”. 2012-2014. *rev médica hosp José Carrasco Arteaga*. 20 de julio de 2015;7(2):128-33.
46. Ministerio de salud pública. manual del modelo de atención integral de salud - mais [internet]. 2012. disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/manual_mais-msp12.12.12.pdf
47. Tribunal supremo electoral. constitucion de la republica del ecuador [internet]. 2008. disponible en: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
48. Asamblea constituyente. constitución de la republica del ecuador [internet]. disponible en: <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
49. Miranda-del-olmo h, cardiel-marmolejo le, reynoso e, oslas lp, acosta-gómez y. morbilidad y mortalidad en el recién nacido prematuro del

hospital general de México. rev médica hosp gen México. 2003;66(1):22-8.

GLOSARIO

Aborto: terminación abrupta de un proceso, expulsión inducida del útero del producto de la concepción antes de su viabilidad por medios médicos o quirúrgicos.

Amenaza de aborto: se caracteriza por una ligera hemorragia vaginal con el cuello uterino cerrado

Cesárea: nacimiento de un feto a través de una incisión abdominal.

Complicación: problema médico que se presenta durante el curso de una enfermedad o después de un procedimiento o tratamiento.

Control prenatal: procedimientos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Eclampsia: enfermedad que afecta a la mujer en el embarazo o el puerperio, que se caracteriza por convulsiones seguidas de un estado de coma, suele ir precedida de otras afecciones como hipertensión arterial, edemas o presencia de proteínas en la orina.

Educación para la salud: proporcionar información al público o a los individuos para reducir la mala salud y fomentar la salud positiva al influir sobre las creencias, actitudes o conductas de las personas.

Embarazo: tiempo que dura este estado, desde la concepción hasta el parto.

Encuesta: es un procedimiento dentro de los diseños de una investigación recopila datos mediante un cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información ya sea para entregarlo en forma de tríptico, grafica o tabla.

Enfermedad: alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa.

Estilos de vida: es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal.

Factores de riesgo: contribuyen de manera sustancial con la morbimortalidad de las enfermedades no transmisibles.

Hipertensión: tensión anormalmente elevada, presión arterial anormalmente elevada que afecta a las cifras diastólicas, sistólicas o ambas.

Infección de vías urinarias: incluye uretritis, cistitis, pielonefritis, infección que suele asociarse con la atención a la salud, ocurre con mayor frecuencia en presencia de un catéter a permanencia.

Morbilidad: término de uso médico y científico sirve para enseñar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinado.

Multípara: mujer que ha tenido varios partos, cuanto tiene más de cinco partos.

Natalidad: número de personas que nacen en un lugar y en un periodo de tiempo determinados en relación con el total de la población

Neonatal: tasa de muertes de lactantes durante los primeros 28 días de vida.

Parto precipitado: un parto de duración muy breve, tal vez tan breve como una hora contracciones muy fuertes al inicio.

Parto: acción de parir.

Patología: parte de la medicina que estudia los trastornos anatómicos y fisiológicos de los tejidos y los órganos enfermos así como los síntomas y signos a través de los cuales se manifiestan las enfermedades y las causas que las producen

Perinatal: perteneciente al periodo que rodea al nacimiento, las semanas antes de un nacimiento, el alumbramiento y la semana que sigue.

Perinatal: perteneciente al periodo que rodea al nacimiento. Las semanas antes de un nacimiento, el alumbramiento y la semana que le sigue.

Posparto: termino coloquial para el estado de ánimo triste y crisis de llanto experimentados por algunas mujeres unos cuantos días después del parto.

Preeclampsia: es un tipo de alta presión arterial que algunas mujeres tienen después de la semana 20 de embarazo o después de dar a luz.

Prematuro: que nace antes de que se cumpla los nueve meses que fue engendrado.

Primípara: mujer que pare por primera vez.

Salud: estado en el que un ser u organismo vivo no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones.

ANEXOS 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS/ ENCUESTA



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuestionario dirigido a madres de familia que tiene un neonato hospitalizado en el hospital de niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde.

Fecha:

Objetivo: Identificar los factores maternos y perinatales que influyen en la morbilidad del recién nacido

Instrucciones para el encuestado: Al responder este cuestionario que es completamente anónimo. Favor mi estimada señora nos colabore contestando una sola alternativa marcando con una (X) la respuesta que usted considere correcta. De la veracidad de sus respuestas depende el éxito de este trabajo de investigación.

I. INFORMACIÓN GENERAL

1.- Características socio demográficas

1.1. ¿Cuál es su edad?

- 1.1.1.- Menor 17 años
- 1.1.2.- de 18 – 21 años
- 1.1.3.- de 22 – 25 años
- 1.1.4.- de 26 – 29 años
- 1.1.5.- de 30 o más años

1.2. ¿Cuál su estado civil?

- 1.2.1.- Casada
- 1.2.2.- Soltera
- 1.2.3.- Unión libre
- 1.2.4.- Otros

1.3. ¿Cuál es su lugar de procedencia?

1.3.1.- Urbana

1.3.2.- Rural

1.3.3.- Otros

1.4. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

1.4.1.- Primaria completa

1.4.2.- Secundaria completa

1.4.3.- Superior (graduada)

1.5. ¿Tiene usted alguna actividad laboral fuera de casa?

1.5.1.- Si

1.5.2.- No

1.6. ¿Tiene usted algún tipo hábitos como fumar o beber?

1.6.1.- siempre

1.6.2.- algunas veces (tipo social)

1.6.3.- nunca

II. INFORMACIÓN ESPECÍFICA

2.- Situaciones maternas

2.1. ¿Cuántos partos/cesáreas ha tenido usted?

2.1.1.- Primípara

2.1.2.- Multípara

2.2. ¿Tuvo usted alguna vez un aborto?

2.2.1.- Si

2.2.2.- No

2.3. ¿Cuántos controles prenatales tuvo la madre durante su gestación?

2.3.1.- De 1 a 4 controles

2.3.2.- De 5 a 8 controles

2.3.3.- De 9 o más controles

2.3.4.- Ningún control

2.4. ¿Ha tomado usted alguna medicina no relacionada con el embarazo y que este asociada a otra causa?

2.4.1.- Si

2.4.2.- No

2.4.3.- A veces

2.5. ¿Tuvo alguna complicación durante su embarazo?

2.5.1.- Si

2.5.2.- No

2.6. ¿Qué tipo de complicaciones tuvo durante su embarazo?

2.6.1.- Infeccioso

2.6.2.- Metabólico: Nutricional– Hormonal

2.6.3.- Hipertensivos

2.6.4.- Ninguno

2.7. ¿Qué tipo de parto tuvo usted?

2.7.1.- Vaginal

2.7.2.- Cesárea

2.7.3.- Trabajo de parto prolongado

2.8. ¿Tuvo usted algún tipo de complicación durante el parto?

2.8.1.- Si

2.8.2.- No

III INFORMACIÓN GENERAL

3.- Situaciones neonatales

3.1. ¿Tuvo la madre un parto prematuro?

3.1.1.- Si

3.1.2.- No

3.2. ¿Cuál es el peso del bebe al nacer?

3.2.1.- Muy bajo peso al nacer

3.2.2.- Bajo peso al nacer

3.2.3.- Adecuado peso al nacer

3.3. ¿Cuál es la patología del bebé?

3.3.1.- Asfixia perinatal

3.3.2.- Síndrome de dificultad respiratoria

3.3.3.- Sepsis neonatal

3.3.4.- enfermedades gastrointestinales

3.3.5.- enfermedades congénitas

3.3.6.- Desconoce

ANEXO 2 AUTORIZACIONES Y APROBACIONES DIRECTIVAS DE UNIVERSIDAD E INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZARÁ EL ESTUDIO.



Guayaquil, 22 de Junio 2018

Director del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde
En su despacho

De mis consideraciones:

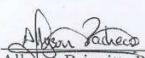
Nosotras Allyson Brigitte Pacheco Pico CI: 0950222083; Adriana Isabel Villón Lauzó CI: 0930181029, alumnas de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

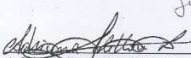
Concedora de su espíritu de colaboración en lo que a docencia se refiere; nos permitimos solicitar a usted, la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema "FACTORES DE RIESGOS MATERNO Y PERINATALES QUE INFLUYEN EN LA MORBILIDAD DEL RECIEN NACIDO. EN UN HOSPITAL PEDIATRICO. AÑO 2018" durante el periodo de Mayo y Junio 2018, en la institución que usted dirige.

En el proceso de elaboración y recolección de datos (Encuesta/Observación) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

Agradeciendo la presente, aprovechamos la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente,


Allyson Brigitte Pacheco Pico
CI: 0950222083
Correo: allys_briggeth@hotmail.com


Adriana Isabel Villón Lauzó
CI: 0930181029
Correo: adrianita.v.1_95@hotmail.com

HOSPITAL DE NIÑOS
DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE
Lcda. Leticia Jaime Negrete
DOCENTE DE ENFERMERIA

Encuesta 11, 12 y 16 de
Julio 2018.

Fecha de entrega:

ANEXO 3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTIAGO DE GUAYAQUIL

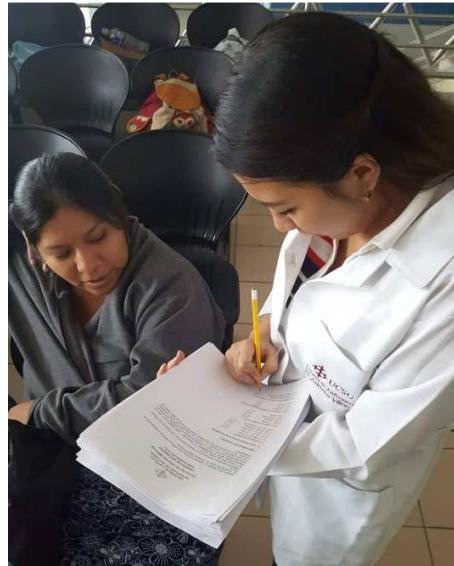
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: FACTORES MATERNOS Y PERINATALES QUE INFLUYEN EN LA MORBILIDAD DEL RECIÉN NACIDO. EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO. AÑO 2018

ETAPA	ACTIVIDADES	MAYO 2018				JUNIO 2018				JULIO 2018				AGOSTO 2018			
		Semanas				Semanas				Semanas				Semanas			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
INICIAL	Recepción del trabajo de Titulación y asignación de estudiantes																
	Revisión y corrección del tema																
	Revisión del planteamiento del problema																
	Revisión de preguntas de investigación																
	Introducción																
	Justificación																
	Objetivos: General y específico																
Fundamento conceptual																	
Intermedia	Metodología de estudio: Operacionalización de variables																
	Recolección de datos																
	Análisis y presentación de resultados																
Semi – final	Conclusiones y recomendaciones																
	Referencias bibliográficas																
	Anexos																
	Primer Borrador anillado a la carrera																
Tutor/ oponente	Revisión de pares																

ANEXO 4. RECOLECIÓN DE DATOS MEDIANTE ENCUESTA









Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, Villón Lauzó Adriana Isabel con C.C: # 0930181029, Pacheco Pico Allyson Brigitte con C.C: #0950222083 autoras del trabajo de titulación: **Factores Maternos y perinatales que influyen en la morbilidad del recién nacido, en un Hospital Pediátrico. Año 2018** previo a la obtención del título de **Licenciadas en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 31 de Agosto del 2018

f. _____

Pacheco Pico Allyson Brigitte

C.C: 0950222083

f. _____

Villón Lauzó Adriana Isabel

C.C: 0930181029



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Factores maternos y perinatales que influyen en la morbilidad del recién nacido en un hospital pediátrico, año 2018.		
AUTOR(ES)	Pacheco Pico Allyson Brigitte Villón Lauzó Adriana Isabel		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Geny Rivera Salazar MGs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Medicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	31 de Agosto del 2018	No. DE PÁGINAS:	87
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Materno Infantil		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Factores, maternos, perinatales, morbilidad		

- **RESUMEN/ABSTRACT** (150-250 palabras): Existen diferentes factores maternos perinatales como la edad materna, los hábitos, el lugar de procedencia de la gestante, el estado civil, nivel de instrucción, actividad laboral, cantidad de partos o cesáreas, abortos anteriores, cantidad de controles prenatales, medicamentos no relacionados con el embarazo, complicaciones durante el embarazo y parto, parto prematuro, el peso del neonato al nacer y las patologías que se generan en el neonato con más prevalencia asfixia perinatal, síndrome de dificultad respiratoria, sepsis neonatal, entre otras, **Objetivo** Identificar los factores maternos y perinatales que influyen en la morbilidad del recién nacido en un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil, **Metodología** estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal, **Instrumento:** encuestas, **Población** 50 madres de familia que tenía un recién nacido ingresado en las áreas críticas intensivas neonatales y hospitalización, **Conclusión** las mujeres de edad extremas mayor a 30 o menor a 18 tienen más probabilidad que sus hijos tengan complicaciones a la hora de nacer, mujeres del área urbana existen un aumento de morbilidad que las gestantes rurales, según los datos obtenidos. Nivel de instrucción de las gestantes primaria completa tiene un mayor índice de aumento de morbilidad en neonatos. **Recomendaciones:** Se recomienda mejorar el abordaje enfermero dentro del nivel de atención primaria, es importante la intervención de todo un equipo



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

multidisciplinario para el cumplimiento de los programas de control y prevención de las enfermedades.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: Allyson Pacheco 0967739520 Adriana Villón 093018029	E-mail: allys_briggeth@hotmail.com adrianita.v.l_95@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs.	
	Teléfono: +593-993142597	
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ece	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		