



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACION DE GRADO PREVIO A LA OBTENCION  
DEL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**PROPUESTA PRACTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO**

**TEMA:**

**FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD NEONATAL**

**AUTORES:**

- **ADELAIDA TERESA CORNEJO GAMBOA**
- **BRICXI ZULINA ROMERO GARCÍA**

**ACOMPAÑANTE:**

**MAURICIO GUILLÉN GODOY**

**Milagro, mayo 2019**

**ECUADOR**

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**


Presente.

Yo, **ADELAIDA TERESA CORNEJO GAMBOA** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la Investigación Documental realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 10 días del mes de MAYO de 2019



**ADELAIDA TERESA CORNEJO GAMBOA**  
CI: 0922660360

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabreicio Guevara Viejo, PhD.

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**

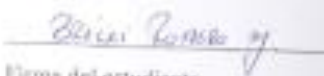
Presente.

Yo, **BRICXI ZULINA ROMERO GARCÍA** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la Investigación Documental realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 10 días del mes de MAYO de 2019



Firma del estudiante

**BRICXI ZULINA ROMERO GARCÍA**

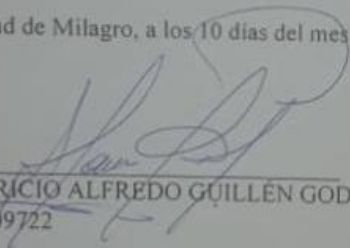
Ci: 0919748103

## APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

### APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, MAURICIO GUILLÉN GODOY en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por las estudiantes ADELAIDA TERESA CORNEJO GAMBOA y BRICXI ZULINA ROMERO GARCÍA, cuyo tema de trabajo de Titulación es "FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD NEONATAL", que aporta a la Línea de Investigación **SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD** previo a la obtención del Grado de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 10 días del mes de MAYO de 2019.

  
ING. MAURICIO ALFREDO GUILLÉN GODOY  
C.I.: 1103109722

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Ing. MAURICIO ALFREDO GUILLEN GODOY

Msc. JUAN TARQUINO CALDERON CISNEROS

Msc. GRECIA ELIZABETH ENCALADA CAMPOS

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIADA EN FERMERIA** presentado por el /la señor (a/ita) , **BRICXI ZULINA ROMERO GARCÍA**

Con el tema de trabajo de Titulación **FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD NEONATAL**


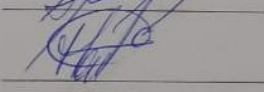
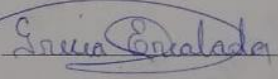
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[ 80 ]
Defensa oral	[ 18.33 ]
Total	[ 98.33 ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 10 de MAYO de 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	MAURICIO ALFREDO GUILLEN GODOY	
Secretario /a	JUAN TARQUINO CALDERON CISNEROS	
Integrante	GRECIA ELIZABETH ENCALADA CAMPOS	

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Ing. MAURICIO ALFREDO GUILLEN GODOY

Msc. JUAN TARQUINO CALDERON CISNEROS

Msc. GRECIA ELIZABETH ENCALADA CAMPOS

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIADA EN FERMERIA** presentado por el /la señor (a/ita) , **ADELAIDA TERESA CORNEJO GAMBOA**

Con el tema de trabajo de Titulación **FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD NEONATAL**

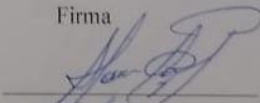
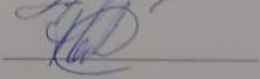
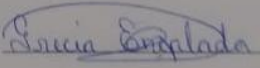
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[ 80 ]
Defensa oral	[ 18.33 ]
Total	[ 98.33 ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 10 de MAYO de 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	MAURICIO ALFREDO GUILLEN GODOY	
Secretario /a	JUAN TARQUINO CALDERON CISNEROS	
Integrante	GRECIA ELIZABETH ENCALADA CAMPOS	

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de titulación lo dedico primero a Dios, por ser quien me da la fue e inspiración en cada una de mis acciones además de la fuerza para continuar con mi sueño de obtener mi título.

A mi familia, por su amor, comprensión y ayuda, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A todos y cada uno de mis docentes quienes me implantaron la semilla del conocimiento en cada una de las asignaturas, he aprendido mucho y espero lograr a ser como ellos.

**Bricxi Zulina Romero García**

Este proyecto está dedicado con cada uno de mi esfuerzo y dedicación principalmente a Dios quien es mi Padre Celestial quien me guía y me da la fortaleza necesaria para continuar con mi camino.

A mi madre a quien amo, que me ha dado sus sabios consejos durante toda mi vida para saber enfrentar a cada una de las adversidades que se me han presentado.

A mis hijos quienes son mi motor para salir adelante, mi fortaleza y mi vida, por quienes estoy luchando cada día sin desfallecer.

Por ultimo quiero dedicar este proyecto a mis amigas por apoyarme cuando más lo necesite y quienes me brindaron su verdadera amistad, son como mis hermanas.

**Adelaida Teresa Cornejo Gamboa**

## **AGRADECIMIENTO**

A través de este medio queremos agradecer a Dios por darnos la vida, bendecirnos y ayudarnos cada día, darnos la fortaleza en cada uno de los momentos de dificultad y debilidad que hemos tenido.

A nuestros padres quienes son nuestra principal motivación, nos ayudaron a crecer y confiar en nuestras expectativas y cumplir con valor y principios que nos inculcaron.

A nuestros hijos quienes son nuestro motor diario para resistir y enseñarles que los sueños se hacen realidad con esfuerzo y dedicación, por quienes hacemos todo lo posible para cuidarlo.

Agradecemos a nuestra institución de educación superior por cada uno de los conocimientos adquiridos en las aulas durante nuestros ocho semestres de instrucción.

A nuestro tutor quien nos ayudó y guio para poder culminar con éxito este proyecto.

A todos y cada uno de las personas que nos han ayudado y brindado su apoyo, gracias.

**Bricxi Romero García & Adelaida Cornejo Gamboa**



# INDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR .....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL .....	IV
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR .....	V
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR .....	VI
DEDICATORIA .....	VII
AGRADECIMIENTO .....	VIII
INDICE GENERAL.....	IX
INDICE DE TABLAS .....	XI
RESUMEN .....	1
ABSTRACT .....	2
INTRODUCCIÓN .....	3
CAPITULO 1.....	4
PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	4
OBJETIVOS .....	6
Objetivo General .....	6
Objetivos Específicos.....	6
JUSTIFICACIÓN.....	7
CAPÍTULO 2.....	9
MARCO TEORICO O CONCEPTUAL .....	9
Neonato.....	9
Mortalidad neonatal.....	10
Factores asociados a la mortalidad neonatal.....	11
Factores maternos.....	12
• Embarazo adolescente .....	12
• Nivel socioeconómico de la madre .....	13
• Ingesta de drogas y medicamentos.....	14
• Patología durante el embarazo .....	14
Factores neonatales .....	15
• Prematuridad.....	15
• Enfermedad de membrana hialina o síndrome de distres respiratorio.....	16
• Asfixia Neonatal.....	17

• Infecciones neonatales.....	18
• Diarreas .....	18
• Malformaciones congénitas .....	19
Mortalidad neonatal en Ecuador .....	20
Rol de enfermería en relación a la mortalidad neonatal .....	21
CAPÍTULO 3.....	23
METODOLOGIA.....	23
CAPÍTULO 4.....	24
DESARROLLO DEL TEMA.....	24
CONCLUSIONES .....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	30

## **INDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1 Principales causas de mortalidad infantil Año 2016 .....</b>	<b>21</b>
---	-----------

## **TEMA: “FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD NEONATAL”**

### **RESUMEN**

La mortalidad neonatal es un problema que ha existido desde hace varios años, sin embargo, esta problemática afecta más cuando la madre es adolescente, el niño presente alguna malformación, afección o enfermedad que altere su vitalidad y cause su muerte. Es un indicador de salud que incrementa considerablemente con el pasar de los años. La mortalidad neonatal se clasifica en dos subdivisiones: la mortalidad neonatal precoz la cual es la que se da durante el nacimiento hasta cumplir los 6 días de vida; y la mortalidad neonatal tardía que es en la cual se da desde los 7 hasta los 27 días de vida. Las defunciones neonatales se dan con mayor frecuencia en países en vías de desarrollo donde la atención de la madre durante la gestación es escasa y no hay colaboración por parte de la gestante, además de un deficiente sistema de salud. Por esta razón estos países tienen la necesidad de dar prioridad a la atención antes, durante y después del embarazo, trabajando en los factores socioeconómicos, nutricionales y fortalecer las redes de apoyo de salud. El presente estudio sobre los factores asociados a la mortalidad neonatal, pretende conocer las causas y factores que se asocian a la mortalidad neonatal y analizaremos las complicaciones tanto materna como neonatal que afectan en la muerte del recién nacido durante su primer mes de vida. A través de este se podrá analizar los factores maternos y neonatales que están asociados a la muerte del recién nacido, analizar la mortalidad neonatal en el Ecuador y explicar el rol de enfermería en relación a la mortalidad neonatal. La información que se va a analizar y conocer de diferentes medios bibliográficos, revistas científicas y artículos científicos será un aporte para prevención esta problemática que incrementa cada día. Los resultados obtenidos de esta revisión bibliográfica se verán reflejados en conclusiones para ayudar a comprender la problemática de la mortalidad neonatal.

**Palabras claves:** NEONATO, MORTALIDAD NEONATAL

## **THEME: “FACTORS ASSOCIATED WITH NEONATAL MORTALITY”**

### **ABSTRACT**

Neonatal mortality is a problem that has existed for several years, however this problem affects more when the mother is an adolescent, the child has some malformation, condition or disease that alters their vitality and causes their death. It is a health indicator that increases considerably over the years. Neonatal mortality is classified into two subdivisions: early neonatal mortality, which is the one that occurs during birth until the 6th day of life; and late neonatal mortality, which is from 7 to 27 days of age. Neonatal deaths occur more frequently in developing countries where the care of the mother during pregnancy is scarce and there is no collaboration on the part of the pregnant woman, in addition to a deficient health system. For this reason, these countries have the need to prioritize care before, during and after pregnancy, working on socioeconomic, nutritional factors and strengthening health support networks. The present study on the factors associated with neonatal mortality, intends to know the causes and factors that are associated with neonatal mortality and we will analyze the maternal and neonatal complications that affect the death of the newborn during its first month of life. Through this we can analyze the maternal and neonatal factors that are associated with the death of the newborn, analyze neonatal mortality in Ecuador and explain the role of nursing in relation to neonatal mortality. The information that will be analyzed and known from different bibliographic media, scientific journals and scientific articles will be a contribution to prevention this problem that increases every day. The results obtained from this bibliographic review will be reflected in conclusions to help understand the problem of neonatal mortality.

**Keywords:** neonatal, neonatal mortality

## INTRODUCCIÓN

Un neonato es un recién nacido, el cual comprende las cuatro primeras semana de vida del mismo, aquí se dan cambios rápidos y en los cuales se pueden dar complicaciones que pueden afectar a la vida del neonato. La presente investigación se refiere al tema factores asociados a la mortalidad neonatal, el cual podemos definir como la muerte del producto durante sus primeros 7 días de vida hasta los 28 días, en la cual se puede dar el deceso del mismo por causas tanto materna como del propio neonato

La mortalidad neonatal es un problema de salud a nivel mundial en la cual se da la defunción del neonato. La gran parte de las defunciones neonatales se dan en países con un acceso de salud escaso, los cuales pueden fallecer en casa, sin que se reciban ayuda y cuidado por parte de un profesional de salud, lo cual reduce sus posibilidades de supervivencia (OMS, 2017).

Para analizar esta problemática es necesario que se mencionen las causas de la mortalidad neonatal. Una de ellas son los factores maternos, ya que el primer ambiente en el que se juega la supervivencia del producto es durante la etapa prenatal. Entre los factores maternos se encuentran los embarazos adolescentes, esta es una de las principales ya que su cuerpo aún no ha madurado correctamente para concebir un ser. También están la ingesta de sustancias que alteran la buena formación del bebé. Entre los factores neonatales están los niños prematuros, son propensos a fallecer ya que no tienen las condiciones necesarias para la supervivencia, entre otras.

El presente estudio bibliográfico es de gran importancia ya que a través de esta se da a conocer esta problemática que afecta a la población neonatal a nivel mundial. A través de este se podrá analizar los factores maternos y neonatales que están asociados a la muerte del recién nacido, analizar la mortalidad neonatal en el Ecuador y explicar el rol de enfermería en relación a la mortalidad neonatal.

## **CAPITULO 1**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACION**

La mortalidad neonatal se ha reconocido como una prioridad de salud tanto a nivel nacional como internacional, según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS, Organizacion Mundial de la Salud, 2018) refiere que: “En 2017, unos 2,5 millones de niños murieron en su primer mes de vida; aproximadamente 7000 recién nacidos cada día, 1 millón en el primer día de vida y cerca de 1 millón en los 6 días siguientes” (parr.1). Esto demuestra que los neonatos corren mayor riesgo de muerte durante sus primeros días de vida, siendo ellos los más propensos a las defunciones debido a varios factores.

Una de las causas de la mortalidad neonatal son los nacimientos prematuros los cuales son bebés que nacen antes de las 37 semanas de gestación, tienen bajo peso, dificultad para mantener la temperatura corporal y varias complicaciones tales son el síndrome de distres respiratorio, neumonía, hiperbilirrubinemia, infecciones, hemorragia intraventricular, que estas pueden llevar a la muerte del recién nacido.

Las defunciones neonatales se dan con mayor frecuencia en países en vías de desarrollo donde la atención de la madre durante la gestación es escasa y no hay colaboración por parte de la gestante, además de un deficiente sistema de salud. Por esta razón estos países tienen la necesidad de dar prioridad a la atención antes, durante y después del embarazo, trabajando en los factores socioeconómicos, nutricionales y fortalecer las redes de apoyo de salud (Cantos & Vinuesa, 2018). Todas estas consideraciones se toman en cuenta para poder apoyar la disminución de muertes neonatales, sin embargo este aun es un problema de salud que incrementa cada año.

A nivel mundial la mortalidad neonatal ha aumentado considerablemente desde el 2000 al 2016, según el informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y La organización Mundial de la Salud (UNICEF & OMS, Durante 2016 murieron diariamente unos 15.000 niños menores de 5 años, destacan UNICEF y la OMS, 2017) afirman que: “Durante el año 2016, unos 15.000 niños fallecieron a diario antes de cumplir los cinco años de edad, y casi la mitad de ellos -46%- perecieron en los 28 primeros de días de vida” (parr.1). Es una cifra preocupante ya que a pesar de los esfuerzos por disminuir esta cifra, aumenta cada día con mayor incremento en países más pobres del mundo.

Según las cifras expuestas por la (OPS) Organización Panamericana de la Salud:

*Las nuevas cifras de mortalidad de recién nacidos, es decir las defunciones que se registran durante las cuatro primeras semanas de vida (el periodo neonatal), corresponde en la actualidad al 41% del total de defunciones de menores de cinco años.*  
(OPS, Organización Panamericana de la Salud, s.f.)

En Ecuador según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) explica que: “Se registró una tasa de mortalidad materna de 70.4 por cada 100.000 nacidos vivos y una tasa de mortalidad infantil de 10.1 por cada 1.000 nacidos vivos, según los muestra el Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 – 2017” (UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia , s.f.). Por esta razón es que el gobierno ecuatoriano implemento la meta para reducir las muertes maternas y neonatales mediante programas que ayuden a salvar la vida tanto de la madre como del recién nacido.



## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Realizar un estudio documental acerca de los factores asociados a la mortalidad neonatal.

### **Objetivos Específicos**

- Analizar los factores maternos y neonatales que se asocian a la mortalidad de los recién nacidos.
- Analizar la mortalidad neonatal que se da en Ecuador.
- Explicar el rol de enfermería en relación a la mortalidad neonatal.

## JUSTIFICACIÓN

La mortalidad neonatal es un indicador de salud que incrementa considerablemente con el pasar de los años. Cada año las instituciones de salud expresan que más de 10 millones de muertes infantiles que son menores de 5 años, de estos 3,9 millones se dan durante el periodo neonatal, las cuales son causadas por varias causas que suelen ser prevenibles y se dan con más prevalencia en los países de escasos recursos (RE, SS, & J., 2003). Existe una gran probabilidad de que un recién nacido pueda fallecer durante sus primeros 28 días de nacidos debido a las grandes complicaciones que pueda presentar.

Durante las primeras semanas de vida, el neonato es protegido por la ingesta de leche materna y los cuidados de la madre, sin embargo a pesar de los muchos esfuerzo en los cuidados, la leche materna o las vacunas el neonato es propenso a enfermedades y complicaciones que pueden llevarlo a la muerte, con mayor énfasis al ser un neonato a término. Existen varios factores que contribuyen a la muerte neonatal tales como bajo peso al nacer, los recién nacidos prematuros y las complicaciones de la madre.

Este estudio bibliográfico es de gran importancia porque se orienta a conocer esta problemática que afecta a la gran parte de la población neonatal en los últimos tiempos y que incrementa sustancialmente con los años. Es importante conocer que en los países desarrollados se ha alcanzado una disminución en las tasas de mortalidad neonatal; sin embargo. “La mortalidad de los recién nacidos ha descendido a escala mundial pero el avance es demasiado lento, y África en particular está quedando rezagada” (ONU, 2011).

El presente estudio sobre los factores asociados a la mortalidad neonatal, pretende conocer las causas y factores que se asocian a la mortalidad neonatal y analizaremos las complicaciones tanto materna como neonatal que afectan en la muerte del recién nacido durante su primer mes

de vida. La información que se va a analizar y conocer de diferentes medios bibliográficos, revistas científicas y artículos científicos será un aporte para prevención esta problemática que incrementa cada día.

## CAPÍTULO 2

### MARCO TEORICO O CONCEPTUAL

#### Neonato

**Definición:** Para la Organización mundial de la salud explica que “Un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días, estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño” (OMS, s.f.).

El neonato o recién nacido es quien cumple con los 28 días o cuatro semanas de nacido independientemente si su nacimiento fue por cesárea o alumbramiento natural. Es aquella etapa relativamente corta en la cual se adaptara poco a poco al ambiente para sobrevivir. “Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud” (OMS, s.f.).

Durante esta pequeña etapa del niño se podrán observar si este presenta algún tipo de enfermedad o defecto congénito que pueda conllevar a un peligro para la salud del recién nacido. Según Ortega (2010) explica que “El período del neonato es definido y es importante porque representa un período corto de la vida cuando los cambios son muy rápidos y cuando se pueden presentar muchos hechos críticos” (p.1). En esta etapa de cambios pueden suceder enfermedades que puedan tener consecuencias para la vida del recién nacido, por esta razón este deberá tener atención y cuidados constantes.

En algunas ocasiones, a pesar de los esfuerzos realizados por el personal de salud y la madre, pueden presentar enfermedades que atentan contra la vida de los neonatos. En la mayoría de las

ocasiones, las muertes neonatales se dan en países en vías de desarrollo donde los recursos de salud no abastecen o con un acceso escaso (OMS, Organización Mundial de la salud, s.f.).

### **Mortalidad neonatal**

**Definición:** Según la OMS, (2017) afirma que: “Los niños que fallecen en los primeros 28 días de vida lo hacen a causa de enfermedades asociadas a la falta de asistencia de calidad durante el parto o inmediatamente después de él”.

La mortalidad neonatal es aquella que se da durante los primeros días de vida o hasta las cuatro semanas del recién nacido. Un neonato tiene más probabilidades de morir durante sus primeros siete días de vida debido a varias afecciones o enfermedades que afectan a su desarrollo y probabilidades de vida. Existe una relación entre la enfermedad y la muerte en los recién nacidos que están relacionadas a diversos factores que provocan las defunciones de los niños durante sus primeras cuatro semanas de vida.

La mortalidad neonatal se clasifica en dos subdivisiones: la mortalidad neonatal precoz la cual es la que se da durante el nacimiento hasta cumplir los 6 días de vida; y la mortalidad neonatal tardía que es en la cual se da desde los 7 hasta los 27 días de vida (Lomuto, 2007). Esta subdivisión descrita por Lomuto es la realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para poder saber el porqué de su fallecimiento y las estrategias que se podrían implementar para evitarlas.

En el año 2017 unos 2.5 millones de neonatos murieron durante su primer mes de vida, es decir que el 47% de las muertes de menores de 5 años, esto presume el aumento respecto del 40% que se dio en 1990 (OMS, 2018). Esto da a entender que ha aumentado considerablemente la mortalidad neonatal durante estos últimos años, más en los países con escasos accesos de salud.

Para Fernández Carrocera, y otros (2011) explica que:

*La mortalidad neonatal es un indicador sensible y específico que nos permite conocer el estado de salud de un país y plantear estrategias para mejorarlo. Resulta de una cadena compleja de determinantes como los biológicos, los socioeconómicos y los de salud. (p.284)*

Según lo expuesto por el Ministerio de Salud Pública (MSP) citado por el diario El Universo, (2019) explica que: “Algunas de las causas de la mortalidad neonatal no son prevenibles, sin embargo, el país está realizando esfuerzos importantes en acciones preventivas para disminuir, por ejemplo, la prematuridad identificando y atendiendo a las embarazadas de riesgo” (parr.9). Es decir que existen varios factores que contribuyen a la muerte neonatal como son factores asociados a la madre (embarazo adolescente, incesto, ingesta de sustancias inadecuadas durante el embarazo) y factores del recién nacido ya sea bebés pre término y sus complicaciones y los problemas respiratorios y gastrointestinales.

*Las muertes en los primeros 28 días después del nacimiento, que representan más de la mitad de las muertes infantiles de menores de cinco años en la mayoría de las regiones del mundo (44% a nivel mundial), enfermedades neonatales y congénitas, que representan casi el 10% de la carga mundial de morbilidad, y la discapacidad que es cada vez más importante en los países de ingresos medios y altos. (Grandi C, 2018, pág. 238)*

### **Factores asociados a la mortalidad neonatal**

A pesar de los esfuerzos realizados por las organizaciones de salud la mortalidad neonatal es un problema de salud que aumenta exponencialmente con los años. Para que la defunciones del recién nacido se den existen varias circunstancias en la cuales influyen las causas maternas y las del neonato.

La distribución de factores de muerte neonatal discrepan entre las etapas tardías o tempranas de estas, todo esto va a depender de los factores de riesgo ya sea que se encuentren presentes en la madre, durante el embarazo o al nacimiento (OMS, 2015).

### **Factores maternos**

- **Paridad**

La paridad es la cantidad de veces en que la mujer ha dado a luz a un niño ya sea vivo o muerto independiente de la forma de parto (normal o cesárea). En varios casos la cantidad de hijos que una mujer puede tener es la que determina si pueden existir complicaciones en el producto. Según Zeledón & Dávila (2017) explica que: “Numerosas investigaciones afirman que la primiparidad o el primer embarazo tiene alta correlación con bajo peso al nacer y muerte neonatal, esta se potencia cuando interactúa con embarazo en adolescentes o mujeres mayores de 30 años” (p.30).

Esto quiere decir que en varias ocasiones el ser nulípara o primípara tiene mayor riesgo de muerte neonatal ya que está relacionada con el bajo peso al nacer del niño o cuando existe un embarazo adolescente. La multiparidad también es un factor de riesgo para la mortalidad neonatal. Para Palacios (2016) afirma que: “El espaciamiento entre nacimientos menores a 15 meses ha sido encontrado como factor de riesgo para mortalidad neonatal y postneonatal” (p.23).

- **Embarazo adolescente**

El embarazo durante la adolescencia al ser una etapa en la que el cuerpo de la jovencita no está maduro física y biológicamente, el producto está expuesto a varias complicaciones antes, durante y después de la gestación. Mientras más joven sea la madre mayor será el riesgo de muerte del recién nacido, en los países de bajos ingresos donde hay madres menores de edad

las cuales tienen una mayor probabilidad de más del 50% de mortalidad prenatal o que el producto muera durante sus primera semana de vida que los bebés nacidos de madres mayores a 20 o 29 años de edad (OMS, 2018).

Al ser madres adolescentes también existen la posibilidad de que el bebé nazca prematuro o con alguna malformación congénita debido a un escaso control prenatal o descuido de la madre, ingesta de bebidas alcohólicas y drogas y al nivel socioeconómico de esta.

De las repercusiones en el recién nacido, todos los reportes internacionales coinciden en que los problemas comienzan en el útero: desnutrición, restricción del crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer, que junto a la prematuridad, serán las condiciones determinantes en la mayor morbilidad y mortalidad de éstos en relación a la población general. (Mendoza T, Arias G, & Mendoza T, 2012, pág. 376)

- **Nivel socioeconómico de la madre**

Las condiciones socioeconómicas muchas veces son motivos por los cuales hay problemas durante y después del embarazo ya que el coste de un embarazo y la crianza de un bebé es muy costosa en estos tiempos. Además estos interactúan con la falta de acceso a servicios de salud ya que en zonas rurales es muy difícil para las personas ir a un centro de salud o en un descuido de la madre falta a los controles prenatales en el centro de salud.

Según Mejía H, (2000) citado por Palacios, (2016) refiere que: “La pobreza interactúa con otras variables como la baja escolaridad de la madre, ruralidad y falta de acceso a servicios de salud, constituyéndose en un factor de riesgo que tiene fuerte asociación con mortalidad infantil y neonatal” (p.16).



- **Ingesta de drogas y medicamentos**

La etapa del embarazo es un momento delicado en el que el cuidado del producto es esencial al igual que el cuidado de la madre. Existen algunas ocasiones en las que la madre por alguna patología debe medicarse durante el embarazo, por esta razón debe ser correctamente recetada por un profesional de la salud el cual proporcione cuidados tanto a la madre como para el bebé por nacer.

Los medicamentos y drogas llegan al feto mediante la placenta así como los nutrientes y alimentos para el bebé, algunos de estos medicamentos son muy tóxicos y se debe prohibir su ingesta ya que son considerados teratogénicos, los cuales pueden causar malformaciones en el feto como ejemplo esta la talidomida. (Gunatilake & Patil)

Por otra parte la ingesta de droga por parte de la madre durante el embarazo es realmente perjudicial para el feto. “No existe una dosis tóxica establecida, por lo que dicho de otra forma, no existe una dosis segura a la cual la exposición no ocasione daño” (Pascale, 2010, pág. 15). En estos casos se debe restringir el consumo ya que estos causaran problemas tanto para la madre como para el bebé.

- **Patología durante el embarazo**

El embarazo es una etapa vulnerable en la que la madre debe cuidar su salud para prevenir enfermedades que atente contra su vida y la de su hijo. Es necesario tratar estas enfermedades y prevenirlas para evitar complicaciones. Entre estas encontramos:

**Toxoplasmosis** la cual es dada por el parásito conocido como toxoplasma gondii la cual se adquiere por la ingestión de carnes crudas o poco cocidas, la **Gripe** que es transmitida de persona a persona por las gotitas de fluyor es necesario vacunarse durante este periodo para

evitar contagiarse, el **Zika** es cual es transmitida por la picadura de un mosquito es altamente peligroso ya que puede tener efectos teratógenos para el producto (Gynenova, s.f.).

La **diabetes gestacional** es una complicación del embarazo que hace que se aumente la glucosa, esta puede afectar al feto provocando prematuridad del recién nacido, hipoglucemia, macrosomia, etc.

**Polihidramnios** es la excesiva de acumulación de líquido amniótico debido al gran tamaño del bebe y puede provocar un parto muy prematuro; **Oligoamnios** es la disminución del líquido amniótico que es muy grave en especial en el tercer trimestre de embarazo durante el primer mes puede hacer que se compriman los órganos del feto, deficiencia en el crecimiento y complicaciones durante el embarazo. **Preeclampsia** es el aumento excesivo de la hipertensión arterial y la proteinuria y que causa la mortalidad tanto materna como neonatal cuando tiene lugar en la semana 30 de gestación.

### **Factores neonatales**

- **Prematuridad**

Un prematuro es un producto que cuando este nace antes de la semana 37 de gestación. Se da por complicaciones maternas tales como malnutrición, inducción precoz de las contracciones uterinas y es una de las principales causas de la defunción neonatal en el mundo. Estos se clasifican en prematuro extremo (menos de las 28 semanas) muy prematuro 8de las 28 a 30 semanas) prematuro tardío o moderado (de 32 a 37 semanas)

Los niños que son prematuros no están en condiciones para la vida extrauterina por lo que son propensos a hipotermia ya que se enfrían con facilidad, al no tener los pulmones maduros presentan problemas respiratorios y otras complicaciones que afectan y son causas de muerte

materna (OMS, 2015). Las principales enfermedades que afectan a los niños prematuros están la apnea, anemia, hiperbilirrubinemia, infecciones, etc.

La OMS, (2018) explica que: “A nivel mundial, la prematuridad es la primera causa de mortalidad en los niños menores de cinco años en casi todos los países que disponen de datos fiables al respecto, las tasas de nacimientos prematuros están aumentando”. Las complicaciones que presentan los niños prematuros son de alto riesgo por lo que son una de las principales causas de muerte neonatal a nivel mundial.

- **Enfermedad de membrana hialina o síndrome de distres respiratorio**

El síndrome de distres respiratorio o enfermedad de la membrana hialina es una patología causada por la falta de surfactante en los pulmones debido a problemas de prematuridad del recién nacido. Al no haber suficiente surfactante los alveolos del recién nacido colapsan haciendo esfuerzo con cada respiración, las células dañadas se acumulan en las vías respiratorias y afectan a la capacidad de respirar del paciente (health, s.f.).

Esta enfermedad se da con mayor frecuencia en los recién nacidos muy prematuros o prematuros extremos su causa principal es por la falta de surfactante que es una sustancia tenso activa que ayuda a evitar el colapso de los pulmones con cada respiración, al ser recién nacidos prematuros en extremo sus pulmones no están maduros y necesitan incluso de ayuda respiratoria para poder sobrevivir. Para Armengod & Alonso (2006) explica que “Su incidencia aumenta inversamente respecto a la edad de gestación de manera que afecta al 60% de los menores de 28 semanas de EG y a menos del 5% de los mayores de 34 semanas de EG”(p.160).

El síndrome de distres respiratorio es una de las causas de muerte neonatal ya que al no haber un tratamiento correcto con surfactante el pulmón del neonato colapsa y ocasiona la defunción del mismo. (Alfaro, Dávila, Menéndez, & Cruz, 2015) Afirma que:

*Para seguir disminuyendo la mortalidad en los niños con menos de 33 semanas de EG o con menos de 1 500 g de peso al nacer, hay que mantener la adecuada atención en el salón de partos y administrar Surfacen antes de las 2 horas de vida extrauterina.(p.304)*

- **Asfixia Neonatal**

La asfixia neonatal es la falta de aire por la suspensión o disminución extrema del intercambio gaseoso a nivel de placenta o pulmones y puede resultar en hipoxia, hipercapnia y acidosis metabólica (Miranda, Latamblé, & Bouly, 2017). Esto quiere decir que la asfixia neonatal es ocasionada por anomalías durante el intercambio gaseoso.

En algunas ocasiones la asfixia neonatal es confundida con la puntuación baja del test de APGAR, tiene una incidencia de entre 0.2 a 0.4% de los recién nacidos vivos y es una de las causas de muerte neonatal.

Presenta factores de riesgo los cuales son la prematuridad, postmadurez, malformaciones, meconio en líquido amniótico y necesita de la ayuda del personal de salud para que pueda sobrevivir el neonato. “Es responsable del 20% de las muertes perinatales, la incidencia aumenta en hijos de madres diabéticas y toxémicas, también está en relación con parto en presentación de nalgas, retraso de crecimiento intrauterino y recién nacidos postmaduros” (Tejerina Morató, 2007 , pág. 145).

La asfixia neonatal es un problema de salud que afecta a los neonatos durante su nacimiento o durante las primeras 48 a 72 horas, tiene una alta incidencia de mortalidad neonatal y se necesita de la intervención del personal de salud para la supervivencia del mismo.

- **Infecciones neonatales**

Las infecciones es la invasión de agentes microscópicos patógenos, los cuales se multiplican y producen una reacción a su huésped causando enfermedad en el mismo. Las infecciones neonatales son problemas graves que se dan en los recién nacidos y más en los prematuros y muy prematuros a causa de su sistema inmunológico bajo. Estas infecciones pueden causar la muerte del recién nacido.

La sepsis neonatal es una infección de la sangre que se presenta en recién nacidos menores a 90 días de nacido, las sepsis se dividen en dos: la sepsis de aparición temprana que se da en la primera semana de vida y la segunda es la sepsis de aparición tardía que ocurre después de la primera semana hasta los tres meses de vida del neonato (MedlinePlus, 2018).

Varias son las infecciones que pueden causar la muerte del neonato tales son: infecciones parasitarias, bacterianas, virales, etc. Antes del nacimiento el producto puede infectarse debido al meconio con el líquido amniótico y luego del nacimiento puede ser por fuentes ambientales tales como las incubadoras, el personal de salud o infecciones cruzadas. “La incidencia de sepsis neonatal varía entre 1 a 8 casos/1000 nacidos vivos, aunque estas pueden ser mayores cuando las prevalencias de los factores de riesgo son elevadas como en los países subdesarrollados” (PALACIOS, 2016).

- **Diarreas**

Las diarreas son deposiciones extremadamente blandas o líquidas que se caracteriza por la frecuencia de sus deposiciones y su volumen. Estas suelen duran días la cual puede ser lomas normal o semanas que son las más graves ya que puede ser consecuencia de una enfermedad infecciosa, colon irritable, gastroenteritis, etc.

Las diarreas en niños son mucho más graves ya que ellos se deshidratan con mayor facilidad que un adulto. La Organización Mundial de la salud afirma que: “Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años. Son enfermedades prevenibles y tratables, estas enfermedades diarreicas matan a 525 000 niños menores de cinco años cada año” (OMS, 2017). Las enfermedades diarreicas son una de las causas de muerte en niños y neonatos y se pueden prevenir estas situaciones.

Algunas de las causas de enfermedades diarreicas son por agua contaminada, consumo de fórmulas especializadas para niños, biberones sin lavar bien o la misma leche materna por intolerancia a ella por parte del niño, además de las condiciones higiénicas del manejo tanto del niño como de su alimentación. “La mayor parte de las enfermedades diarreicas son transmitidas frecuentemente por vía oro-fecal, La falta de instalaciones sanitarias adecuadas, y la ausencia de higiene en la alimentación son uno de los principales factores que la provocan” (El Pais, , 1982).

- **Malformaciones congénitas**

Las malformaciones congénitas son aquellas que se conocen como defectos de nacimiento que tienen alteraciones físicas como intelectuales que se presentan desde su primer trimestre hasta el nacimiento. Estas constituyen las segundas causas de muerte tanto fetal como neonatal.

*Son la segunda causa de muerte en los niños menores de 28 días y de menos de 5 años en las Américas, Junto con la prematuridad, la asfixia y la sepsis representan más del 44% de los fallecimientos en la niñez (OPS, Organización Panamericana de la Salud, 2015).*

Las anomalías congénitas son causantes de discapacidades crónicas que afectan al recién nacido para su capacidad física e intelectual. Entre ellas encontramos el síndrome de Down, defectos

del tubo neural, microcefalia, macrocefalia, hidrocefalia, anencefalia, etc., estas pueden ser causadas por infecciones, genéticas e incluso ambiental.

Para la (OMS, 2016) explica que: “Se calcula que cada año 303.000 recién nacidos fallecen durante las primeras cuatro semanas de vida en el mundo debido a anomalías congénitas” (parr.1). Estas anomalías con genitas son aquella que ocasiona discapacidad que muchas veces son crónicas que afecta al paciente y a su familia.

### **Mortalidad neonatal en Ecuador**

La muerte neonatal es la defunción del producto que se da desde el nacimiento hasta los 28 días de nacido causado por varias complicaciones que se dan desde el primer trimestre de embarazo e incluso a los días de nacido. (Huiza, Pacora, Ayala, & Buzzio, 2003 ) Afirma que: “La enfermedad y la muerte del feto y el recién nacido están asociadas a diversos factores relacionados a los genes y al medio ambiente” (p.13).

En Ecuador el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2008) con el Plan Nacional de Desarrollo explican que:

*En relación al cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos, establece como mandatos: “reducir la muerte materna en un 30%, la muerte infantil en un 25%, la muerte neonatal precoz en un 35%, así como el embarazo en adolescentes en un 25%”.*

(p.12)

Según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2016) y según lo que se muestra en la **Tabla N°1** las principales causas de mortalidad infantil durante el año 2016 son la dificultad respiratoria del recién nacido, con el 15,91%, seguida por la sepsis bacteriana con el 7,13%, mientras que el resto de causas tiene un 50,8% de incremento.

**Tabla 1 Principales causas de mortalidad infantil Año 2016**

Código de causas	Causas de mortalidad infantil	Total	%
	<b>Total de defunciones de menores de 1 año</b>	<b>3.042</b>	<b>100%</b>
P22	P22 Dificultad respiratoria del recién nacido	484	15,91%
P36	P36 Sepsis bacteriana del recién nacido	217	7,13%
J18	J18 Neumonía, organismo no especificado	139	4,57%
Q24	Q24 Otras malformaciones congénitas del corazón	131	4,31%
P23	P23 Neumonía congénita	113	3,71%
P21	P21 Asfixia del nacimiento	112	3,68%
Q25	Q25 Malformaciones congénitas de las grandes arterias	79	2,60%
Q89	Q89 Otras malformaciones congénitas, no clasificadas en otra parte	79	2,60%
P24	P24 Síndromes de aspiración neonatal	72	2,37%
P29	P29 Trastornos cardiovasculares originados en el período perinatal	70	2,30%
	Resto de causas	1.546	50,8%

Fuente: Registro Estadístico de Nacidos vivos y Defunciones 2016  
Elaborado por: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)

Es por esta razón que el Ministerio de Salud Pública decidió realizar el plan de reducción de muerte materna y neonatal para así disminuir la incidencia de la muerte tanto materna como neonatal. La muerte neonatal afecta de forma internacional es por eso que cada país debe realizar planes en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la reducción de este problema de salud.

La mortalidad neonatal representa una gran carga tanto para el sector de salud, para la economía y de forma social, lo que hace necesario reducir esta problemática, en Ecuador se plantean medidas e intervenciones de bajo costo, alto impacto y con evidencia científica para mejorar la salud del recién nacido (Telegrafo, 2011).

### **Rol de enfermería en relación a la mortalidad neonatal**

La enfermería es aquella ciencia en la cual se dedican a la atención y los cuidados de los pacientes sanos y enfermos. La enfermera es la encargada de cuidar de los pacientes ya sea en un hospital o por medio de salud a domicilio garantizando el bienestar y seguridad del mismo.



El cuidado del recién nacido es parte de las responsabilidades que la enfermera tiene. Una de las competencias más importante de la enfermera es el cuidado neonatal, gestionar los cuidados de este y la familia teniendo en cuenta lo importante que es la valoración del neonato (Fernández, s.f.).

Los recién nacidos prematuros presentan inmadurez en cada órgano y sistema de su cuerpo desde hipotermia al no poder mantener su calor corporal hasta la inmadurez de sus pulmones. Por lo que es necesario la vigilancia constante por parte del personal de enfermería para poder ayudarlo en su supervivencia.

Sin embargo existen posibilidades en las cuales el neonato sufre una enfermedad, o viene con alguna malformación que acorta su vida antes de los primeros 28 días de nacido por lo cual el actuar de la enfermera es vital para evitarlo. Pablo (2015) Refiere que mediante las intervenciones de enfermería durante el parto o cuidados del neonato durante su nacimiento reduce el porcentaje de las muertes neonatales y maternas.

Cuando la muerte de un neonato se da, el actuar del personal de enfermería es el más rápido y vital ya que debe ayudar durante los primeros minutos de duelo de los padres. Para la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) citado por (Holgado, 2018) explica que “el duelo constituye un complejo proceso normal que incluye respuestas y conductas emocionales, físicas, espirituales, sociales e intelectuales, mediante las que las personas, familias y comunidades incorporan en su vida diaria una pérdida real, anticipada o percibida”. Es por ello que el actuar del profesional de enfermería es vital para ayudar en el duelo de la madre y los familiares para calmar su pena.

## **CAPÍTULO 3**

### **METODOLOGIA**

El presente trabajo realizado es de tipo analítico, bibliográfico, documental y exploratoria, porque detallara procesos de investigación anteriormente ya publicadas lo cual llevo a la comprobación de los resultados, quienes se encuentran en bases de datos como Scopus, Library, Scielo, Elsevier entre otros buscadores para así aportar a las conclusiones de manera analítica.

Es un estudio bibliográfico, ya que es un método en el cual se revisaron libros, artículos científicos, material audiovisual, informes, bibliografías, tesis, proyectos etc. ya sean impresos o difundidos por medios electrónicos del tema determinado. Tal es el caso de este trabajo, en el cual se buscó bibliografía sobre “factores asociados a la mortalidad neonatal” donde se revisó la opinión y criterios de varios autores entendidos en el tema.

Este tipo de investigación es de gran importancia, ya que se seleccionó la información por medio de la lectura y el análisis de los documentos que se ha recopilado para esta investigación. Además a través de esta investigación se realizaron comparaciones con los diferentes puntos de vistas de cada autor acerca de los factores asociados a la mortalidad neonatal.

## CAPÍTULO 4

### DESARROLLO DEL TEMA

La mortalidad neonatal es un problema que ha existido desde hace varios años, sin embargo esta problemática afecta más cuando la madre es adolescente, el niño presente alguna malformación, afección o enfermedad que altere su vitalidad y cause su muerte.

En un estudio realizado por Palacios (2016) en Lima-Perú acerca de la mortalidad neonatal en la cual se realizó en un hospital de lima en la cual se pudo observar que la mayoría de las causas de defunciones neonatales son la prematuridad con 51,92% seguido de asfixia con 19, 23% malformaciones congénitas con 15, 38% los cuales fueron las principales causas de defunciones neonatales. En esta investigación se pudo evidencia que la mayor parte de las defunciones neonatales se dan por prematuridad del neonato, asfixia o infecciones en general.

Por otra parte, para Mendoza (2017) en su estudio realizado en Ecuador acerca de las **“complicaciones de los recién nacidos prematuros y su relación con la mortalidad neonatal”** donde explica que las principales complicaciones de acuerdo a la edad gestacional fueron: en prematuros tardíos Hiperbilirrubinemia, en el prematuro moderado la Retinopatía e Hipoacusia de Conducción y en los recién nacidos muy prematuros Hemorragia Cerebral y Anemia Aguda.

Para Caicedo & Gutiérrez (2014) en el estudio realizado en Colombia titulado **“caracterización de la mortalidad neonatal y postneonatal”** donde se evidenció que los factores por parte de la madre fueron los trastornos hipertensivos con 18,85, infecciones con 17,4% y las madres que no padecían alguna patología y que los neonatos murieron con un 91,6%. Aquí se evidencia que los factores maternos fueron los problemas hipertensivos, patologías de la madre, etc.

quienes fueron parte de las causas de las muertes de los recién nacidos ya que desde el vientre materno se pueden dar patologías que pueden afectar a la buena salud del feto.

Para Cassidy (2018) en su artículo científico **“Estadísticas y tasas de la mortalidad intrauterina, neonatal y perinatal en España”** en el cual explica que las tasas de muertes perinatales han aumentado en 2016, un 58,5% pertenecen a muertes fetales entre las semanas 22 y 27, el 28,2% en muerte fetal mayor a 28 semanas y un 13,3% en muertes neonatales de 27 días, lo cual alcanza un 7,5 por mil nacidos.

Según Campos & Marín (2015) un estudio realizado en Nicaragua donde se evidencia que los factores del embarazo están los antecedentes patológicos como hipertensión, cardiopatías o preeclampsia, los factores fetales están malformaciones congénitas, prematuridad, y enfermedades relacionadas con el neonato. Aquí se pudo evidenciar que estas enfermedades o patologías son de mayor incidencia en cuanto a las defunciones neonatales.

En Ecuador el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2008) en su **“Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal”** realizado en Ecuador donde se explica que la tasa de mortalidad infantil durante el año 2006 tuvo una cifra de 20.1% lo cual estuvo por encima de las metas de las metas de desarrollo del milenio para el año 2015, los problemas nutricionales de la madre afectan al 55% de mujeres en etapa fértil y 60% sufren anemia en el embarazo. El 14% de los neonatos nacen con bajo peso lo cual aumenta la posibilidad de complicaciones de muerte perinatal, posparto, al nacimiento y durante sus primeros 28 días de vida.

Según Martínez & Vinuesa (2018) en su artículo titulado **“Consideraciones sobre el impacto de la morbilidad y mortalidad neonatal y pediátrica en la salud pública ecuatoriana”** afirma que el país está diseñando intervenciones que estén dirigidas a mujeres en edad

reproductiva los cuales incluyen prevención de embarazos no deseados, atención prenatal de calidad y enfoque para gestantes de riesgo con la implementación de personal de calidad durante el parto para que el ser por nacer no padezca de enfermedades o reducir el riesgo de estas.

Para Serrano & Santos (2018) en su proyecto de titulación “**el rol de la enfermería en la prevención y reducción de la mortalidad neonatal**” explican que el rol del profesional de enfermería es la prestación de cuidados de la mujeres embarazada los cuales instruyen, informan y asisten a las mujeres antes, durante y después de su embarazo, de esta forma la enfermera ayuda en la prevención y disminución de la muerte neonatal y prenatal mediante la asistencia de la madre pre y posnatal y en la educación a los futuros padres. Que la enfermera es el eje motivador para darles seguridad y confianza a las gestantes y así ellas puedan ir a los controles evitando problemas durante y después para su hijo.

Según APOLO GUAMAN, (2017) en su estudio titulado “**rol de enfermería en la prevención de embarazo de alto riesgo**” afirma que alrededor del 20% de los embarazos son de alto riesgo lo cual afecta a la vida materna y fetal, el factor principal de las defunciones neonatales son las causas obstétricas lo cual da como resultado afecciones perinatales desfavorables. Para afrontar esta etapa la enfermera es la encargada de su cuidado el cual permite que la madre se incentive a asistir a los controles, la promoción y educación de la gestante por medio de la fortaleza de vínculos paciente-enfermero.

Cuando se da una defunción neonatal el personal de enfermería es el responsable de dar la noticia y ayudar con el duelo de los padres. Según Chávez & Montalván, (2016) en su trabajo de titulación “**cuidado enfermero a los padres ante la muerte del recién nacido en el hospital regional docente las mercedes, chiclayo-2015**” explica que la muerte de los recién nacidos es generador de gran tristeza y duelo. El 100% de las enfermeras de esta investigación

brindaron apoyo emocional a los padres afectados, 86% de ellas brindaron apoyo espiritual, 30% de brindan apoyo cultural, 71% son comunicativas y 31% escucha de manera atenta en el proceso de duelo para que los padres lo afronten.

## CONCLUSIONES

Después de realizado una recopilación teórica de las definiciones y explicaciones de autores en tesis, congresos y revistas científicas acerca de los factores asociados a la mortalidad neonatal, las conclusiones de este estudio son las respuestas de los objetivos planteados de esta investigación documental:

- La mortalidad neonatal es un problema mundial que va en aumento sobre todo en países en vías de desarrollo. Los factores maternos y neonatales son las principales causas de muerte en el recién nacido, se evidencio que los factores maternos tales como afecciones obstétricas, problemas con el trabajo de parto, multiparidad o primiparidad, ingesta de drogas o alcohol, embarazos adolescentes, etc. así como los problemas propios del neonato como la prematuridad, enfermedades respiratorias, diarrea, deshidratación así como malformaciones congénitas constituyen factores de riesgo que incrementan las probabilidades de mortalidad neonatal e incluso perinatal.
- La mortalidad neonatal en el Ecuador representa un problema de salud pública, además de ser una carga para el sector económico y social, por lo cual es necesario la reducción de la muerte neonatal por medio de planes y medidas preventivas para que se mejore la salud del recién nacido y a su vez preservar la vida de la madre. Solo en 2016 las principales causas de muerte fueron la dificultad respiratoria seguida de la sepsis bacteriana. Por ello el ecuador debe incluir metas que estén relacionadas con la reducción de muerte neonatal y bienestar de la población.
- El rol de enfermería en la reducción de la mortalidad del recién nacido es realmente necesaria, durante el embarazo la asistencia de la enfermera en el periodo prenatal es indispensable ya que debe asesorar a la madre sobre su estado, la planificación del parto

y las recomendaciones necesarias para evitar cualquier tipo de inconveniente para ella como para el futuro bebé. De la misma forma, cuando se da la pérdida del neonato, el rol de la enfermera es ayudar en el duelo de los padres, explicándoles y comprendiendo su dolor.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alfaro, D. C., Dávila, M. A., Menéndez, M. R., & Cruz, M. D. (2015). Uso de Surfacen en recién nacidos con dificultad respiratoria. *Revista Cubana de Pediatría*. 87(3), 295-307 .
- APOLO GUAMAN, L. A. (2017). *ROL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE EMBARAZO DE ALTO*.  
Obtenido de  
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/9891/1/APOLO%20GUAMAN%20LAURA%20ANTONELLA.pdf>
- ARMENGOD, C. G., & ALONSO, M. O. (2006). Síndrome de distrés respiratorio neonatal o enfermedad de membrana hialina. *BOL PEDIATR 46(SUPL. 1):*, 160-165.
- Caicedo, M. C., & Gutiérrez, D. L. (2014). *CARACTERIZACION DE LA MORTALIDAD NEONATAL Y POSTNEONATAL EN LA UNIDAD DE RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY DURANTE LOS AÑOS 2010 A 2011*. Obtenido de  
<https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/12373/CARACTERIZACION%20MORTALIDAD%20NEONATAL%20Y%20POSTNEONATAL%20UCIN%20HOK%202014.pdf?sequence=1>
- Campos, H. R., & Marín, M. C. (2015). *Factores asociado a Mortalidad Neonatal en la sala de neonatología del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa, Chontales. En el periodo comprendido de Enero a Diciembre del año 2014*. Obtenido de  
<http://repositorio.unan.edu.ni/1170/1/16009.pdf>
- Cantos, J. M., & Vinueza, M. (2018). Consideraciones sobre el impacto de la morbilidad y mortalidad neonatal y pediátrica en la salud pública ecuatoriana . *Enfermería Investiga*, 9-14.
- Cassidy, P. R. (2018). Estadísticas y tasas de la mortalidad intrauterina, neonatal y perinatal en España. *Revista Muerte y Duelo Perinatal Número 4* .
- Chávez, K. L., & Montalván, L. F. (20 de enero de 2016). *CUIDADO ENFERMERO A LOS PADRES ANTE LA MUERTE DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO-2015* . Obtenido de  
[http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/470/1/TL\\_ChavezBautistaKaren\\_MontalvanMaldonadoLourdes.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/470/1/TL_ChavezBautistaKaren_MontalvanMaldonadoLourdes.pdf)
- El Pais, . (8 de agosto de 1982). *El pais*. Obtenido de La diarrea es una de las principales causas de mortalidad en los países subdesarrollados:  
[https://elpais.com/diario/1982/08/08/sociedad/397605604\\_850215.html](https://elpais.com/diario/1982/08/08/sociedad/397605604_850215.html)
- Fernández Carrocera, L. A., Corral-Kassian, E., Romero-Maldonado, S., Segura-Cervantes, E., Moreno-Verduzco, E., & Hernández-Peláez, G. R.-H.-M.-N.-R. (2011). Mortalidad neonatal en 2007 y 2008 en un centro de tercer nivel de atención. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 68(4), 284-289.
- Fernández, M. G. (s.f.). *Oceano Medicina*. Obtenido de Evolución e importancia del rol de la enfermería neonatal: <https://oceanomedicina.com.ar/noticias/enfermeria-neonatal/>

- Grandi C. (2018). Mortalidad neonatal en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y nuevos objetivos pos-2015. *Arch Argent Pediatr* 116(4), 238-240.
- Gunatilake, R., & Patil, A. S. (s.f.). Consumo de medicamentos u otras drogas durante el embarazo. *Manual MSD*.
- Gynenova. (s.f.). *Embarazo*. Obtenido de Enfermedades asociadas al embarazo: <https://www.gynenova.com/embarazo/enfermedades-asociadas-al-embarazo/>
- health, S. c. (s.f.). *Stanford children's health*. Obtenido de Síndrome de dificultad respiratoria: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=enfermedadde lamembranahialinaye lnsndromededificultadrespiratoria-90-P05480>
- Holgado, R. D. (2018). Atención enfermera en el manejo del duelo perinatal. 1-43.
- Huiza, L., Pacora, P., Ayala, M., & Buzzio, Y. (2003 ). La muerte fetal y la muerte neonatal tienen origen multifactorial. *Anales de la Facultad de Medicina*, 64(1), 13-20.
- INEC. (2016). *Registro Estadístico de Nacidos vivos y Defunciones 2016*. Obtenido de Estadísticas Vitales: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/2016/Presentacion\\_Nacimientos\\_y\\_Defunciones\\_2016.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/Presentacion_Nacimientos_y_Defunciones_2016.pdf)
- Lomuto, D. C. (2007). Mortalidad Infantil y Neonatal . *Enfermería Neonatal*, 15-18.
- Martínez, J. M., & Vinuesa, M. (2018). Consideraciones sobre el impacto de la morbilidad y mortalidad neonatal y pediátrica en la salud pública. *Enfermería Investiga Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión-Vol. 3 Sup.1*, 9-14.
- MedlinePlus. (2018). *MedlinePlus*. Obtenido de Sepsis neonatal: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007303.htm>
- Mejía H. (2000). Factores de riesgo para muerte neonatal, revisión sistemática de la literatura. *Rev. Soc. Bol. Ped.[revista en internet]*. Obtenido de <http://www.ops.org.bo/textocompleto/rnsbp00390303.pdf>
- Mendoza T, L. A., Arias G, M., & Mendoza T, L. I. (2012). Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 77(5), 375-382. . doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-752620120005>
- Mendoza, J. A. (2017). "COMPLICACIONES EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO Y SU RELACIÓN CON LA MORTALIDAD NEONATAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA DE LOJA PERIODO ENERO-JUNIO 2016". *Universidad Estatal de Loja*.
- Miranda, R., Latamblé, L., & Bouly, B. (2017). Asfixia al nacer: factores de riesgo materno y su repercusión en la mortalidad neonatal. . *Revista Información Científica*, 96(6), 1143-1152.
- MSP. (septiembre de 2008). *Ministerio de Salud Publica*. Obtenido de Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal: [http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D589.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D589.pdf)

- MSP. (2008). *Ministerio de Salud Publica*. Obtenido de Plan Nacional de Reducción Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal:  
[http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D589.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D589.pdf)
- OMS. (enero de 2015). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Estimaciones de las causas de muerte neonatal en los periodos neonatales tempranos y tardíos de 194 países: 2000-2013:  
<https://www.who.int/bulletin/volumes/93/1/14-139790-ab/es/>
- OMS. (noviembre de 2015). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de ¿Qué es un niño prematuro?: [https://www.who.int/features/qa/preterm\\_babies/es/](https://www.who.int/features/qa/preterm_babies/es/)
- OMS. (7 de septiembre de 2016). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Anomalías congénitas: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>
- OMS. (2 de mayo de 2017). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Enfermedades diarreicas: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- OMS. (octubre de 2017). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Reducir la mortalidad de los recién nacidos: <http://apps.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/index.html>
- OMS. (28 de septiembre de 2018). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Reducir la mortalidad de los recién nacidos: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- OMS. (28 de septiembre de 2018). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Reducir la mortalidad de los recién nacidos: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- OMS. (23 de febrero de 2018). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de El embarazo en la adolescencia: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- OMS. (18 de febrero de 2018). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de nacimientos prematuros: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- OMS. (s.f.). *Organizacion Mundial de la salud*. Obtenido de Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente:  
[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/es/)
- OMS. (s.f.). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Lactante, recién nacido:  
[https://www.who.int/topics/infant\\_newborn/es/](https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/)
- ONU. (31 de agosto de 2011). *Noticias ONU*. Obtenido de Afirman que disminución de la mortalidad neonatal es insuficiente: <https://news.un.org/es/story/2011/08/1224601>
- OPS. (2015). *Organizacion Panamericana de la Salud*. Obtenido de Las anomalías congénitas son la segunda causa de muerte en los niños menores de 5 años en las Américas:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10487:2015-anomalias-congenitas-segunda-causa-muerte-ninos-menores-5-anos-americas&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10487:2015-anomalias-congenitas-segunda-causa-muerte-ninos-menores-5-anos-americas&Itemid=1926&lang=es)

- OPS. (s.f.). *Organizacion Panamericana de la Salud*. Obtenido de [https://www.paho.org/pan/index.php?option=com\\_content&view=article&id=410:disminuye-mortalidad-neonatal-aumenta-proporcion-mortalidad-ninez-escala-mundial&Itemid=267](https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_content&view=article&id=410:disminuye-mortalidad-neonatal-aumenta-proporcion-mortalidad-ninez-escala-mundial&Itemid=267)
- Ortega, E. (4 de enero de 2010). *Monografias.com*. Obtenido de ¿Qué es neonato?: <https://www.monografias.com/trabajos77/neonato/neonato.shtml>
- Pablo, A. E. (2015). Papel de la enfermería en la reducción de la mortalidad neonatal inmediata en África Subsahariana. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Trabajos de Fin de Grado*. 7 (1), 84-134.
- PALACIOS, M. Y. (2016). *MORTALIDAD NEONATAL Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS DEFUNCIONES NEONATALES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES EN EL AÑO 2014*. Obtenido de [file:///C:/Users/PC/Documents/unemi%20trabajos/documentos%20para%20trabajo%20titulacion%20adela/TorresMelissa\\_pdf\\_2016.pdf](file:///C:/Users/PC/Documents/unemi%20trabajos/documentos%20para%20trabajo%20titulacion%20adela/TorresMelissa_pdf_2016.pdf)
- Pascale, A. (2010). CONSUMO DE DROGAS DURANTE EL EMBARAZO Efectos sobre el binomio materno-fetal, recién nacido y primera infancia. *Modalidades terapéuticas y estrategias de prevención*.
- RE, B., SS, M., & J., B. (2003). Where and why are 10 million children dying every year? *Lancet* 361, 2226-2234.
- SERRANO, N. A., & SANTOS, B. E. (septiembre de 2018). *EL ROL DE LA ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD NEONATAL*. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4214/1/2.%20EL%20ROL%20DE%20LA%20ENFERMER%3%8DA%20EN%20LA%20PREVENCIC3%93N%20Y%20REDUCCIC3%93N%20DE%20LA%20MORTALIDAD%20NEONATAL.pdf>
- Tejerina Morató, H. (2007). Asfixia neonatal. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 46(2), 145-150.
- Telegrafo, E. (23 de mayo de 2011). *El Telegrafo*. Obtenido de Ecuador propone reducir la muerte neonatal en Asamblea Mundial de la Salud: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/informacion/1/ecuador-propone-reducir-la-muerte-neonatal-en-asamblea-mundial-de-la-salud>
- UNICEF. (s.f.). *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia*.
- UNICEF, & OMS. (19 de octubre de 2017). *Durante 2016 murieron diariamente unos 15.000 niños menores de 5 años, destacan UNICEF y la OMS*. Obtenido de Noticias ONU: <https://news.un.org/es/story/2017/10/1388121>
- Universo, E. (24 de febrero de 2019). Embarazo juvenil incide en muerte de neonatos. *El Universo*. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/noticias/2019/02/24/nota/7201832/embarazo-juvenil-incide-muerte-neonatos>
- Zeledón, C. E., & Dávila, H. X. (16 de febrero de 2017). *Factores maternos asociados a muerte neonatal precoz intrahospitalaria en el servicio de neonatología del HECAM-Matagalpa en el periodo 2014 – 2015*. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/4854/1/5803.pdf>

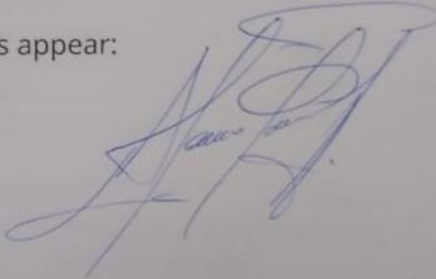
## Urkund Analysis Result

Analysed Document: ADELAIDA CORNEJO GAMBOA Y BRICXI ROMERO GARCÍA.docx  
(D51273881)  
Submitted: 4/29/2019 10:43:00 PM  
Submitted By: mguilleng@unemi.edu.ec  
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'ADELAIDA CORNEJO GAMBOA Y BRICXI ROMERO GARCÍA', is written over the text area.



REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 26-11-2018 Fin 30-09-2019

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Línea de investigación: ENFERMEDADES INFECCIOCONTAGIOSAS, ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, SALUD PÚBLICA, ENFERMERÍA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE, SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD, ALCOHOL, TABACO Y DROGAS 202018

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD NEONATAL

ACOMPANANTE: GULLÉN GODOY MAURICIO ALFREDO

DATOS DEL ESTUDANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	CORREJO GAMBICA ADELIA TERESA	00286000	LICENCIATURA EN ENFERMERIA
2	ROMERO GARCIA BRUNA JULIANA	001874610	LICENCIATURA EN ENFERMERIA

MP	FECHA	HORA	Nº HORAS	DETALLE
1	2018-12-02	Inicio: 17:00 p.m. Fin: 19:00 p.m.	2	EXPLICACIONES INICIALES PARA EL TEMA
2	2018-05-07	Inicio: 10:41 p.m. Fin: 10:41 p.m.	2	REVISIÓN DE CONTENIDOS
3	2018-08-04	Inicio: 12:00 p.m. Fin: 17:30 p.m.	4	REVISIÓN DE CONTENIDOS DEL PROYECTO CON LAS ASPIRANTES
4	2018-02-04	Inicio: 12:42 p.m. Fin: 10:42 p.m.	8	REVISIÓN DE VARIABLES EN DESARROLLO DEL TEMA, NO HAN REALIZADO LOS CAMBIOS SUGERIDOS LAS AUTORAS
5	2018-09-04	Inicio: 08:47 p.m. Fin: 14:47 p.m.	6	REVISIÓN FINAL ALIN DE SABER SI HUBIERA CAMBIOS QUE NO LOS HAN REALIZADO COMPLETAMENTE LAS AUTORAS

GULLÉN GODOY MAURICIO ALFREDO  
 PROFESORAL

CORREJO GAMBICA ADELIA TERESA  
 ESTUDANTE

ROMERO GARCIA BRUNA JULIANA  
 ESTUDANTE

ROMERO GARCIA BRUNA JULIANA  
 ESTUDANTE

