



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Determinantes de riesgos y su influencia en la mortalidad en neonatos
del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Pluas Bajaña, Zelena Marisol (orcid.org/0009-0009-6267-8865)

ASESORES:

Dr. Gutierrez Huancayo, Vladimir Roman (orcid.org/0000-0002-2986-7711)

Mg. Merino Flores, Irene (orcid.org/0000-0003-3026-5766)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2024

Declaratoria de autenticidad del asesor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GUTIERREZ HUANCAYO VLADIMIR ROMAN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "DETERMINANTES DE RIESGOS Y SU INFLUENCIA EN LA MORTALIDAD EN NEONATOS DEL ÁREA DE NEONATOLOGÍA EN HOSPITAL PÚBLICO, ECUADOR, 2024", cuyo autor es PLUAS BAJAÑA ZELENA MARISOL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 7%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 25 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GUTIERREZ HUANCAYO VLADIMIR ROMAN DNI: 18084573 ORCID: 0000-0002-2986-7711	Firmado electrónicamente por: VGUTIERREZH el 25-07-2024 11:53:08

Código documento Trilce: TRI - 0834398

Declaratoria de originalidad del autor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, **PLUAS BAJAÑA ZELENA MARISOL** estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "DETERMINANTES DE RIESGOS Y SU INFLUENCIA EN LA MORTALIDAD EN NEONATOS DEL ÁREA DE NEONATOLOGÍA EN HOSPITAL PÚBLICO, ECUADOR, 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
ZELENA MARISOL PLUAS BAJAÑA PASAPORTE: 1207045640 ORCID: 0009-0009-6267-8865	Firmado electrónicamente por: ZPLUAS el 25-07-2024 17:46:37

Código documento Trilce: TRI - 0834397

Dedicatoria

Esta investigación académica se la dedico a mis padres que siempre me han brindado su apoyo constante durante toda esta etapa.

Zelena Marisol Plúas Bajaña

Agradecimiento

Agradezco a mis padres por la ayuda brindada durante todo este proceso de estudio, a la UCV y sus docentes por el conocimiento brindado durante todo este periodo académico.

Zelena Marisol Plúas Bajaña

Índice de contenidos

Declaratoria de autenticidad del asesor	II
Declaratoria de originalidad del autor.....	III
Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Índice de contenidos	VI
Índice de tablas	VII
Resumen.....	VIII
Abstract	IX
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA.....	15
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN	25
V. CONCLUSIONES	25
VI. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS	39

Índice de tablas

Tabla 1 Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov	20
Tabla 2 Relación entre los determinantes de riesgos y la mortalidad en neonatos ..	20
Tabla 3 Correlación entre la infección bacteriana y la mortalidad neonatal.....	21
Tabla 4 Correlación entre el peso del neonato y la mortalidad neonatal	21
Tabla 5 Correlación entre las complicaciones genéticas y la mortalidad neonatal ...	22
Tabla 6 Correlación entre la exposición del humo y la mortalidad neonatal	22
Tabla 7 Correlación de la ventilación en el área neonatal y la mortalidad en neonatos	23
Tabla 8 Correlación entre la edad de la madre y mortalidad neonatal	23
Tabla 9 Correlación del acceso a los servicios de la salud y la mortalidad neonatal	24

Resumen

El desarrollo de esta investigación se data de acuerdo con el objetivo del desarrollo sostenible establecido hasta el 2030 donde se determina el objetivo 3 de salud y bienestar que garantiza la vida sana y promueve el bienestar para todas las edades. El objetivo del estudio se basó en determinar la correlación entre los determinantes de riesgos y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024. En cuanto a la metodología se ha establecido un estudio básico, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional causal y transversal, en cuanto a la muestra de estudio se situó en 68 neonatos. En referencia a los resultados se ha determinado que existe una correlación alta entre los determinantes de riesgos y la influencia en la mortalidad neonatal. En conclusión, se logró determinar que existe una correlación positiva y alta ($Rho: 0.790$) en cuanto a que los determinantes de riesgos tienen influencia en la mortalidad de los neonatos.

Palabras clave: Mortalidad, Neonatos, Biológicos, Riesgos, Sociales, Materno infantil.

Abstract

The development of this research is dated in accordance with the objective of sustainable development established until 2030, where objective 3 of health and well-being is determined, which guarantees healthy living and promotes well-being for all ages. The objective of the study was based on determining the evaluation between the determinants of risks and mortality in neonates in the neonatology area in a public hospital, Ecuador, 2024. Regarding the methodology, a basic study has been established, with a quantitative approach, non-specific design. experimental, causal correlational and transversal, regarding the study sample it was 68 neonates. In reference to the results, it has been determined that there is a high elevation between the risk determinants and the influence on neonatal mortality. In conclusion, it was determined that there is a positive and high classification (Rho: 0.790) in that risk determinants have an influence on neonatal mortality.

Keywords: Mortality, Neonatal, Biological, Risks, Social, Maternal and Infant.

I. INTRODUCCIÓN

La mortalidad neonatal constituye uno de los indicadores importantes para la salud pública, no solo refleja la cantidad de casos, sino que además se relaciona con las condiciones en las cuales se encuentra este tipo de personas, esta etapa se encuentra comprendida entre el nacimiento y los 28 primeros días, presentan vulnerabilidad debido a la edad y entre las patologías o complicaciones que pueden desarrollar, entre las determinantes se evidencian situaciones como el bajo peso del neonato, malformaciones, infecciones, aspectos perinatales que desencadenan y aumentan la tasa de mortalidad en esta etapa de vida (Cantero et al. 2023).

Según la OMS en el año 2019 fallecieron a nivel mundial más de 2 400 000 de niños durante los primeros 30 días de vida, diariamente fallecen más de 6 700 neonatos, una cifra que equivale a más del 47 % de muertes en menores 5 años, lo que acrecienta en un 40 % según lo reportado hasta el año 1990. La proporción de fallecimientos en recién nacidos es muy baja en el continente africano con un 36 %, a pesar de que es la zona con tasa de mortalidad más elevada en niños con menos de 3 años, en el continente europeo y Norteamérica poseen una tasa de mortalidad baja, alrededor del 54 % de fallecimientos en neonatos ocurren durante esta etapa de nacimiento, sin embargo, en el continente asiático se determina una tasa de 62 %. Entre las causas de mortalidad se evidencian los casos de partos prematuros, complicaciones como asfixia, infecciones, alteraciones congénitas que han originado la mayor cantidad de muertes en los últimos 5 años (OMS 2020).

En referencia a la problemática se ha evidenciado una relación entre los determinantes sociales y la mortalidad infantil, esto se sitúa en la persistencia de disparidades sociales y económicas con la accesibilidad a los servicios clínicos que influyen en los niveles de mortalidad en los pacientes neonatos, a pesar de las situaciones de avance médico y de las políticas que se establecen, aún se determinan discrepancias significativas en los términos de acceder a los servicios de salud y atenciones prenatales, esencialmente en los sitios rurales y comunidades, esta problemática se puede ampliar teniendo en consideración los determinantes económicos como las infraestructuras en áreas del noroeste de Argentina, lo que complica la accesibilidad a los servicios médicos, contribuyendo a los riesgos de

mortalidad en neonatos, el déficit de servicios básicos puede acrecentar la vulneración de los pacientes (Bertone et al., 2021).

En otro de los inconvenientes que representan un desafío importante es la sepsis que se basa en una complicación para los servicios neonatales a nivel global, debido a los avances que se han realizado en la terapia antimicrobiano, posee una gran relevancia de los determinantes que se relacionan con el progreso de la sepsis en cuanto a la mortalidad y morbilidad, las infecciones logran ser viral, bacteriano, fúngico, la sepsis en neonatos abarca situaciones de infecciones como la meningitis, septicemia, osteomielitis y neumonía. En las últimas décadas se ha evidenciado un alto nivel de reducción de fallecimientos de madres y neonatos, no obstante, a pesar de que se pueden prevenir las muertes infantiles, la gran parte de los casos se establecen en los estados que tienen pobreza extrema, alrededor del 85 % de los neonatos con ingresos económicos bajos, a pesar de que sitúan en el 62 % de los recién nacidos a nivel global, se ha determinado que el 15 % de las muertes en neonatos (Burga et al., 2019).

Este análisis se amplifica al determinar que, a pesar de los progresos médicos en el proceso perinatal, la mortalidad neonatal sigue siendo un problema relevante, la perspicacia de los determinantes de riesgo en este medio puede situar la ejecución de estrategias preventivas y protocolos de atención más eficientes, de igual manera, se busca generar conocimientos que protejan las decisiones clínicas informadas, promoviendo la seguridad y mejora tanto de la madre como del neonato, en este sentido, esta investigación se posiciona como un aporte valioso para fortalecer las prácticas médicas y mejorar los resultados perinatales en el área de neonatología (Solorzano y Rodríguez, 2019).

En Cuba, alrededor del 30% de las zonas, especialmente en entornos rurales, podrían enfrentar restricciones en la accesibilidad a la atención médica, dando lugar a un incremento del 25% en complicaciones y mortalidad neonatal, la variabilidad en las prácticas clínicas y los estándares de atención médica puede influir en hasta el 20% de los procedimientos, elevando el riesgo de complicaciones y mortalidad en un 15%. La prevalencia de condiciones maternas de riesgo, como cesáreas de emergencia, podría alcanzar el 10% en determinadas áreas, incrementando el riesgo de

complicaciones neonatales en un 12%. La falta de conciencia y educación acerca de la importancia del cuidado prenatal podría impactar al 15% de la población, contribuyendo a un aumento del 18% en demoras en la búsqueda de atención médica y complicaciones neonatales (Martínez y Pérez 2022).

En Lima, se ha establecido que la problemática examinada en este estudio se relaciona con el impacto significativo del bajo peso al nacer, una condición de salud prevalente a nivel global que conlleva consecuencias graves, esencialmente en el contexto de atención de salud, el bajo peso al nacer no solo es una patología frecuente, sino que también está vinculado con múltiples y potencialmente fatales implicaciones a largo plazo, resaltando el incremento en la morbilidad y mortalidad neonatal. Aproximadamente el 25% de la población en Lima, especialmente en comunidades marginadas, puede enfrentar limitaciones en el acceso a servicios de salud quirúrgica. Estas restricciones podrían contribuir a un aumento del 20% en la mortalidad neonatal asociada con procedimientos quirúrgicos, cerca del 15% de los hospitales en Lima podrían carecer de la infraestructura adecuada para llevar a cabo intervenciones neonatales de manera segura. Esta carencia podría resultar en un incremento del 18% en las complicaciones y la mortalidad neonatal (Heredia y Munares, 2019).

En Babahoyo, Ecuador alrededor del 20% de los hospitales ubicados en zonas rurales y menos desarrolladas del país podrían enfrentar limitaciones en la infraestructura requerida para llevar a cabo intervenciones clínicas, esta carencia podría traducirse en un incremento del 25% en las complicaciones y la mortalidad neonatal. Aproximadamente el 15% de los centros de atención médica en localidades más pequeñas y distantes pueden experimentar déficit del personal capacitado y de equipos modernos, esto podría contribuir a un aumento del 18% en la mortalidad neonatal, alrededor del 30% de las madres que residen en áreas con bajos índices educativos pueden tener un acceso limitado a datos relevantes sobre la importancia de la atención prenatal, esto podría resultar en un incremento del 20% en la mortalidad neonatal debido a la falta de conciencia y demoras en la búsqueda de atención médica (Encalada et al., 2020).

En un hospital ubicado en Babahoyo se ha evidenciado que existe un aumento de casos de neonatos con complicaciones y una tasa de mortalidad considerable que ha sido el centro de atención para la ejecución del estudio, en los últimos casos se han registrados varios neonatos con complicaciones debido a varios determinantes biológicos (Infección bacteriana en neonatos, peso del neonato, complicaciones genéticas en el neonato) determinantes ambientales (Exposición a humo en el estado prenatal, ventilación dentro del área neonatal), determinantes de riesgos sociales (Edad de la madre, apoyo familiar, acceso a los servicios de la salud) considerados como intrahospitalario y extrahospitalario, que se determinarán mediante la ejecución de este estudio, por lo cual, se ha considerado esta importante problemática como propósito de conocer la correlación de los determinantes que tienen una incidencia en la mortalidad de los neonatos.

En base al problema general se ha establecido lo siguiente; ¿Cómo determinar la correlación entre los determinantes de riesgos y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024?

En referencia a los problemas específicos se han establecido así; ¿Cómo establecer la relación entre la infección bacteriana y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024? ¿Cómo determinar la relación entre el peso del neonato y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024? ¿Cómo establecer la relación de las complicaciones genéticas y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024? ¿Cómo determinar la relación entre la exposición del humo en la gestante y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024? ¿Cómo establecer la relación de la ventilación dentro del área neonatal y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024? ¿Cómo determinar la relación entre la edad de la madre y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024? ¿Cómo establecer la relación entre el acceso a los servicios de la salud y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024?

En referencia a la justificación metodológica de este estudio se basa en el requerimiento de utilizar el enfoque que pueda relacionar los determinantes de riesgos

que influyen en la mortalidad de los neonatos, además estos datos recopilados son precisos y aplicados mediante programas estadísticos. Desde una perspectiva práctica, este estudio fue de mayor uso para informar y reformar las políticas de salud en Ecuador, al identificar los determinantes de riesgos que influyen en el área de neonatología, se espera una optimización en la asignación de recursos, lo que contribuirá a una atención más efectiva y reducirá las complicaciones que llevan a la mortalidad neonatal. Además, la información práctica obtenida puede alimentar el conocimiento en cuanto a los riesgos que se relacionan con la mortalidad, mejorando así el manejo a realizar por parte de los profesionales de salud. En conjunto, esta investigación fusiona la relevancia teórica con la práctica, ofreciendo una contribución sustancial al conocimiento y a las directrices para mejorar la atención neonatal en hospitales públicos del Ecuador.

En base al objetivo general se ha planteado; Determinar la correlación entre los determinantes de riesgos y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024.

En cuanto a los objetivos específicos se han basado en; Establecer la relación entre la infección bacteriana y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024. Determinar la relación entre el peso del neonato y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024. Establecer la relación de las complicaciones genéticas y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024. Determinar la relación entre la exposición del humo en la gestante y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024. Establecer la relación de la ventilación dentro del área neonatal y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024. Determinar la relación entre la edad de la madre y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024. Establecer la relación entre el acceso a los servicios de la salud y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024.

En referencia a los antecedentes internacionales que se han analizado en este estudio se detallan los siguientes;

Según Engida *et al.*, (2019) en un estudio realizado en Gondar, Etiopía, en el cual se estableció como objetivo, analizar la correlación entre los factores determinantes de riesgo de sepsis neonatal y la incidencia la mortalidad en neonatos. El estudio se realizó con un diseño cuantitativo, utilizando una metodología básica con un enfoque no experimental, correlacional causal y transversal. Se tomó una muestra de 61 recién nacidos y se analizaron los antecedentes clínicos para evaluar la incidencia de sepsis neonatal. En cuanto a los resultados, el análisis de la correlación mediante el coeficiente de Spearman (Rho) reveló un valor positivo de 0.65, indicando una correlación moderada entre los determinantes de riesgo de sepsis neonatal y la incidencia de la mortalidad. En conclusión, el estudio confirmó la existencia de una correlación significativa y positiva entre los factores de riesgo de la sepsis y la influencia en la mortalidad neonatal, subrayando la importancia de estos determinantes en la incidencia de la enfermedad.

En un estudio realizado en Buenos Aires, Argentina por parte de Galletti *et al.*, (2020) se estableció como objetivo general; Identificar los determinantes de riesgos por infección bacteriana relacionados con la mortalidad neonatal. En cuanto a la metodología, el estudio se realizó mediante un análisis retrospectivo con enfoque cuantitativo, correlacional, evaluando a 53 pacientes recién nacidos vivos. Se analizaron los factores de riesgo relacionados con la mortalidad, incluyendo la presencia de infecciones bacterianas. En cuanto a los resultados, el análisis mediante el coeficiente de Spearman (Rho) mostró un valor de 0.72, indicando una correlación positiva y significativa entre la infección bacteriana y la mortalidad neonatal. En conclusión, se observó una correlación significativa entre la infección bacteriana y la mortalidad neonatal, subrayando la importancia de gestionar estos riesgos prenatales para reducir la mortalidad en recién nacidos.

Según Marcano (2022) en un estudio realizado en Cumaná, Venezuela, en el cual se estableció un objetivo general basado en establecer la relación entre la edad de la madre gestante y la incidencia en la mortalidad neonatal. En base a la metodología, se realizó un estudio correlacional con un enfoque cuantitativo, diseño no

experimental y transversal, utilizando una muestra de 68 casos de neonatos. Se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman para analizar la relación entre la edad materna y la mortalidad neonatal. En base a los resultados mostraron un coeficiente de correlación negativo y bajo (Rho de Spearman = -0.130, $p = 0.250$), lo que indica que no existe una correlación significativa entre la edad de la madre gestante y la mortalidad neonatal. Se concluye que, los hallazgos sugieren que no hay una relación significativa entre la edad de la madre gestante y la incidencia en la mortalidad neonatal dentro de la muestra estudiada.

En referencia al estudio desarrollado por Castillo (2021) en Iquitos, Perú, en el objetivo se estableció, analizar la relación entre las complicaciones genéticas y la mortalidad neonatal en un entorno hospitalario. En la metodología se estableció el estudio básico, cuantitativa, no experimental y correlacional-causal, se seleccionó una muestra de 200 neonatos del Hospital General. En cuanto a los resultados, indicaron una correlación positiva débil ($Rho = 0.28$), sugiriendo que, aunque existe una tendencia hacia un aumento en la mortalidad neonatal en presencia de complicaciones genéticas, esta relación no es lo suficientemente fuerte para ser concluyente. Se concluye, las complicaciones genéticas parecen influir en la mortalidad neonatal, la correlación observada sugiere la necesidad de estudios adicionales que consideren otros factores relevantes.

Según Cruz y Condole (2021) en estudio investigativo desarrollado en Callao, Perú, en referencia al objetivo general, analizar la relación entre el bajo peso neonatal y la mortalidad neonatal. Se empleó una metodología básica, cuantitativa, no experimental y correlacional-causal, seleccionando una muestra de 97 neonatos. Los resultados revelaron una correlación positiva muy baja ($Rho = 0.12$), lo que sugiere que, aunque existe una ligera tendencia a que el bajo peso al nacer se asocie con un aumento en la mortalidad neonatal, esta relación es prácticamente insignificante. Las conclusiones indican que el bajo peso al nacer por sí solo no es un predictor fuerte de mortalidad neonatal, y se recomienda considerar otros factores en estudios futuros para entender mejor las causas de mortalidad en esta población.

En referencia a los antecedentes nacionales que se han analizado en este estudio se detallan los siguientes;

Según Criollo y Ocampo (2019) en un estudio desarrollado en Quito, Ecuador, en el cual se ha establecido como objetivo, analizar la relación entre las infecciones bacterianas por *Pseudomonas* y la mortalidad en neonatos, se aplicó una metodología con un estudio básico, no experimental, correlacional, donde se analizó a una muestra de 83 neonatos con diagnóstico de la infección. Los resultados mostraron una correlación positiva alta ($r = 0.78$), lo que indica que existe una fuerte asociación entre las infecciones por *Pseudomonas* y un aumento en la mortalidad neonatal. Las conclusiones subrayan la necesidad urgente de medidas preventivas y de intervención temprana en neonatos con infecciones por *Pseudomonas*, ya que estas infecciones son un factor de riesgo significativo para la mortalidad en esta población.

En un estudio desarrollado por Abcarius *et al.*, (2022) en Yachay, Ecuador, en este análisis se estableció como objetivo, determinar la correlación entre la accesibilidad a los servicios de salud y la incidencia en las muertes neonatales en el área de UCI del hospital pediátrico. Se utilizó una metodología básica, cuantitativa, no experimental, correlacional-causal, con un enfoque observacional y transversal. La muestra incluyó a 204 recién nacidos durante el periodo 2019. Los resultados mostraron una correlación negativa ($\rho = -0.18$) entre la accesibilidad a los servicios de salud y la mortalidad neonatal, lo que sugiere que una mayor accesibilidad a los servicios de salud no tiene una incidencia significativa en la reducción de las muertes neonatales. En conclusión, los datos sugieren que la accesibilidad a los servicios de salud no tiene un impacto significativo en la reducción de la mortalidad neonatal.

En un estudio realizado por Cabrera *et al.*, (2022) en Cuenca, Ecuador, en cuanto al objetivo se planteó; analizar la relación entre las infecciones bacterianas por *Staphylococcus* y la incidencia en la mortalidad neonatal. Se empleó una metodología básica, cuantitativa, no experimental y correlacional-causal, con un enfoque observacional y transversal. La muestra consistió en 460 recién nacidos atendidos en el hospital durante el último año. Los resultados revelaron una correlación positiva alta ($\rho = 0.73$) entre las infecciones bacterianas por *Staphylococcus* y la mortalidad neonatal, lo que indica que la presencia de estas infecciones está fuertemente

asociada con un aumento en la mortalidad en neonatos. En conclusión, los datos destacan que las infecciones por *Staphylococcus* representan un riesgo significativo para la mortalidad neonatal.

Según Salazar (2022) en su estudio realizado en Guayaquil, Ecuador, en el cual se ha determinado como objetivo, determinar la relación entre las gestantes adolescentes y la incidencia en la mortalidad neonatal. Se utilizó una metodología básica, cuantitativa, no experimental y correlacional-causal, con un enfoque observacional y transversal. La muestra incluyó a 77 recién nacidos de madres adolescentes atendidos en el hospital durante el último año. Los resultados mostraron una correlación positiva baja ($\rho = 0.22$) entre la condición de gestante adolescente y la mortalidad neonatal, lo que sugiere que, aunque existe una leve tendencia a que la mortalidad neonatal sea mayor en recién nacidos de madres adolescentes, la relación observada es débil. En conclusión, los datos indican que la relación entre la edad de la madre y la mortalidad neonatal es limitada.

Según Encalada *et al.*, (2020) en un estudio efectuado en Babahoyo, Ecuador, en el cual se estableció como objetivo general, determinar la relación entre las malformaciones congénitas y la mortalidad neonatal. Se empleó una metodología correlacional, básica y cuantitativa, con un enfoque observacional y transversal. La muestra consistió en 61 recién nacidos diagnosticados con malformaciones atendidos en el hospital durante el último año. Los resultados mostraron una correlación positiva alta ($\rho = 0.68$) entre la presencia de malformaciones y la mortalidad neonatal, lo que indica que las malformaciones congénitas están fuertemente asociadas con un aumento en la mortalidad neonatal. En conclusión, los datos sugieren que las malformaciones congénitas representan un factor de riesgo significativo para la mortalidad neonatal.

La teoría de los determinantes sociales detallado por Dahlgren y Margaret donde proporciona un contexto comprensible de los determinantes sociales y económicos que inciden directamente en la mortalidad, esta teoría determina que la salud neonatal no solo se ve afectada por los determinantes clínicos, biológicos y ambientales, sino que también se analizan las condiciones socioeconómicas de los familiares y la accesibilidad a los servicios médicos (Mejía, 2013).

La teoría del estrés materno y los efectos en la salud neonatal que detalla Lobel y Dunkel, donde indica que el estrés mediante el proceso de embarazo incide de forma significativa en la salud del recién nacido, además que el estrés se puede dar por diferentes determinantes sociales, emocionales, psicológicos, esta teoría menciona que el estrés logra aumentar los niveles de cortisol y otras hormonas que originan complicaciones en la salud del neonato (Mayorga et al., 2023).

En cuanto a la variable mortalidad en neonatos, se basa al fallecimiento de un recién nacido durante los primeros 28 días de nacimiento, esta definición se la sitúa en un contexto crítico en el progreso del neonato, donde se han evidenciado las vulnerabilidades distintas como patologías y complicaciones, se basa en un indicador importante en la atención de la madre e infante, debido a que refleja la accesibilidad y disponibilidad a los servicios médicos (Calle et al., 2021).

Según la OMS (2024) determina que la mortalidad neonatal se la subdivide en dos categorías esenciales, la primera es la mortalidad temprana en los neonatos y la tardía. La primaria se basa en los casos de fallecimientos que se dan durante los primeros 7 días de vida que se vinculan con situaciones complejas mediante el parto, además, se encuentra la mortalidad tardía que se sitúa en fallecimientos que se dan durante día 7 y 28 de nacimiento, que logran estar asociados a determinantes como infecciones, malformaciones congénitas, condiciones de parto prematuro, entre otros.

El área de neonatología se basa en una especialidad clínica que se sitúa en el cuidado de los pacientes neonatos, esencialmente en los que tienen complicaciones clínicas severas y graves, los profesionales de esta especialización son encargados de lograr proporcionar las atenciones pertinentes desde el nacimiento hasta los primeros 28 días de vida, en esta área abarca a una extensa gama de cuidados que inciden en los métodos de valoración y vigilancia de los neonatos, aquellos que nacen con complicaciones, infecciones, malformaciones u otras condiciones necesitan de una atención especializada con otros profesionales (Toledo y Sempértegui, 2023).

La incidencia de la mortalidad en los neonatos puede ser un indicador importante en la salud de los neonatos donde refleja una eficiencia de los métodos clínicos en la

atención maternal e infantil, esta medida se basa en la cantidad de mortalidad en recién nacidos en vinculación con la cantidad total determinada de la población en un periodo pertinente, generalmente evidenciado como la tasa equivalente a 1 000 nacidos, la mortalidad neonatal se logra subdividir en las categoría de mortalidad temprana y tardía la cual puede variar de forma significativa en la región geográfica y desarrollo social-económica (Younes *et al.*, 2021).

Los determinantes prenatales, como la atención prenatal adecuada, el control del embarazo y la detección oportuna de posibles complicaciones, son críticos para prevenir problemas de salud que puedan afectar al recién nacido. Además, la salud de la madre, incluyendo su estado nutricional y la presencia de enfermedades crónicas, puede impactar significativamente en el desarrollo fetal y la capacidad del RN para afrontar los desafíos posnatales (Puello y Laiseca, 2021).

Durante el periodo posnatal, la atención médica inmediata y de calidad es esencial, la suspicacia y el procedimiento temprano de patologías infecciosas, complicaciones respiratorias y otros problemas médicos pueden marcar la diferencia en la supervivencia del recién nacido, los determinantes ambientales, como la accesibilidad a servicios de salud, saneamiento y condiciones socioeconómicas, también desempeñan un rol fundamental (Ortega y Vasco, 2022).

Es crucial abordar las disparidades en la atención médica, ya que la mortalidad en recién nacidos a menudo afecta de manera desproporcionada a comunidades vulnerables o con acceso limitado a servicios de salud, implementar estrategias efectivas para mejorar la atención materno-infantil, promover la salud reproductiva y abordar determinantes sociales y económicos son enfoques fundamentales para reducir la mortalidad en recién nacidos y mejorar los resultados en la salud infantil (Cárdenas *et al.*, 2019).

En cuanto a la variable de los determinantes de riesgos en neonatos, se determina a una combinación de ciertos aspectos ya sean sociales, biológicos o ambientales que logran tener un efecto en la salud y bienestar de los neonatos, entre los determinantes se evidencia la edad de gestación, bajo peso al nacer, complicaciones de partos prematuros, tienen un alto riesgo de complicaciones debido a la inmadurez de su

fisiología, así mismo las condiciones maternas como hipertensión, diabetes y otras complicaciones como exposiciones a elementos tóxicos como alcohol, cigarrillo logran generar situaciones adversa en la salud de los neonatos (Mesa et al., 2023).

Dentro de los determinantes de riesgos se pueden identificar los elementos genéticos y congénitos que logran contribuir a las complicaciones en los neonatos, donde se incluyen situaciones anormales, el entorno posterior al nacimiento tiene un rol importante, debido a la exhibición que se encuentran por los químicos, además puede incidir la inadecuada nutrición y la falta de accesibilidad en una atención integral que logra aumentar los niveles de riesgos en las complicaciones neonatales, determinantes económicos y sociales logran incidir en los accesos de la salud, logra incidir en la salud de los neonatos (Ortega y Ruiz, 2021).

Los determinantes de riesgos son elementos que aumentan la probabilidad de que un neonato pueda experimentar complicaciones en su salud o incluso resolver situaciones complejas que ubican en un riesgo elevado la vida durante los primeros días o meses después del nacimiento, estos determinantes pueden ser de diversas índoles, incluyendo aspectos maternos, condiciones prenatales, y determinantes ambientales (Rodrigues *et al.*, 2021).

Por su parte Zolfizadeh *et al.*, (2022) indica que la influencia de forma significativa en la mortalidad de los pacientes neonatos y que se encuentran en el área de neonatología poseen una relación con su bajo peso como uno de los determinantes cruciales que pueden incidir en la mortalidad del paciente, esta situación puede agravar de acuerdo con la edad o tiempo gestacional, debido a que los recién nacidos prematuros tienen mayor probabilidad de tener infecciones o complicaciones posterior al parto lo que aumenta considerablemente el riesgo de fallecer.

Las enfermedades o patologías congénitas pueden constituir en determinantes que puedan conllevar a la mortalidad neonatal en el área de neonatología, estas anomalías pueden ser cardiopatías, malformaciones intestinales, afecciones del sistema nervioso, estas condiciones clínicas logran aumentar de forma considerable complicaciones de riesgos mediante procesos de parto o cesárea, lo que aumenta la probabilidad de fallecimiento en el paciente (Linhart & Bashiri, 2020).

Según, Baczynski *et al.*, (2021) los determinantes biológicos en recién nacidos pueden estar influenciados por bacterias como el *Staphylococcus aureus*, *agalactiae*, *Klebsiella pneumoniae* y el *Escherichia coli*, estos patógenos tienen un rol importante en la incidencia de mortalidad en los procedimientos quirúrgicos, pueden desencadenar complicaciones postparto de forma grave, causando sepsis, neumonía, u otras infecciones comprometiendo la salud del neonato y aumentando el riesgo de mortalidad.

Entre los determinantes de riesgos maternos se encuentran la edad de la madre, ya que tanto las madres adolescentes como las de edad avanzada pueden enfrentar grandes complicaciones en la gestación y labor de parto, las complicaciones en embarazos previos, el déficit de atención médica prenatal y la presencia de enfermedades crónicas en la madre también se consideran factores de riesgo. Las condiciones prenatales, prematuros, peso bajo al nacer y malformaciones congénitas, son determinantes críticos en la salud del recién nacido (Sancan *et al.*, 2019).

Las complicaciones maternas logran tener un rol importante en la mortalidad en recién nacidos, debido a que logra influenciar de forma directa en el progreso y la salud en los pacientes lactantes, entre estas complicaciones pueden incidir en la gestación, ciertas patologías metabólicas como la diabetes o complicaciones cardíacas, renales y la hipertensión generando complicaciones graves en el paciente, así mismo, ciertas complicaciones obstétricas como la eclampsia, hemorragia, sepsis y situaciones complejas por obstrucción del cordón umbilical, generando complicaciones graves conllevando a la mortalidad (Zhang *et al.*, 2021).

Los determinantes de riesgos ambientales, como la falta de acceso a servicios de atención médica de calidad, condiciones socioeconómicas precarias y entornos poco saludables, también logran tener un alto nivel de incidencia en estos pacientes, por lo cual se convierte en uno de los problemas más relevantes, la contaminación del medio y el déficit de medidas de higiene adecuadas pueden ser determinantes que comprometan la salud del neonato (Zhou *et al.*, 2022).

Es fundamental identificar y abordar estos determinantes de riesgo durante la gestación y en los primeros días de vida para implementar estrategias preventivas

como tener una buena alimentación en la etapa prenatal, así como seguir el cuidado referente a los controles o chequeos obstétricos para evaluar la evolución y desarrollo fetal, además de realizar pruebas y exámenes biométricos para prevenir patologías o complicaciones que puedan conllevar a la mortalidad neonata, además es necesario que se ofrezca atención clínica respectiva, con el propósito de disminuir las posibilidades de complicaciones y optimizar la salud de los recién nacidos (Luna *et al.*, 2020).

En referencia a la incidencia de mortalidad en los neonatos se encuentran los determinantes ambientales como pueden ser la calidad del aire dentro de la zona, puede suscitarse contaminantes o patógenos que se encuentran en el ambiente, debe existir una buena ventilación y tener un excelente control de la temperatura, así como la humedad son esenciales para mantener un medio quirúrgico basado en los recién nacidos, es importante mantener la esterilización de los instrumentos quirúrgicos relevantes para la prevención de infecciones nosocomiales, que logran tener consecuencias severas en los pacientes (Schwarzmann *et al.*, 2020).

En cuanto a la hipótesis nula se ha establecido H_0 : No existe correlación entre los determinantes de riesgos y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024. En la hipótesis alterna H_1 : Si existe correlación entre los determinantes de riesgos y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024.

II. METODOLOGÍA

Tipo y diseño investigativo

En el proceso de este estudio se desarrollará bajo un tipo de estudio básico, que se basa en un proceso inicial en donde es importante la investigación científica, también se la reconoce como un estudio puro o fundamental (Rodríguez 2019).

En referencia al diseño es no experimental, el cual se basa en un enfoque cuantitativo donde se efectúa un análisis de la modificación de las variables, se caracteriza por el proceso en donde se observan los fenómenos que se originan dentro de proceso investigativo (Cortés e Iglesias, 2021).

El desarrollo de este estudio será correlacional causal donde se establecerá la relación que existen en los determinantes de riesgo y la mortalidad en los recién nacidos, este enfoque se emplea con la finalidad de analizar las dos variables, así como establecer si la variable puede estar causando cambios en la otra (Gómez, 2020).

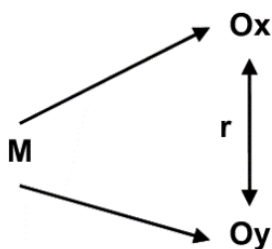
Este estudio será transversal, debido a que se realizó un análisis de toda una población en un solo determinado tiempo con el propósito de identificar la prevalencia entre la relación de las variables (Vega et al. 2021).

El proceso de esquema para este estudio es;

M: Muestra

Ox: Mortalidad en recién nacidos

Oy: Determinantes de riesgos



Variables y operacionalización

Variable 1

Mortalidad en recién nacidos: Se refiere a la cantidad de fallecimientos que ocurren en pacientes en su etapa neonatal, lo que corresponde a los nacimientos hasta antes de los 28 días de nacidos. Este indicador es importante porque permite la evaluación de la calidad en la atención perinatal, además de identificar las áreas de mejoramiento para comprender la salud maternal y fetal en una determinada población (Montaño *et al.*, 2020).

Definición operacional: En cuanto a la mortalidad en los recién nacidos se realiza un cálculo basado en el total de fallecidos en un periodo determinado, por el número total de los nacimientos vivos que se han registrado y multiplicados por la variante de 1 000. Este proceso de tasa se determina habitualmente como la cantidad de fallecidos por 1,000 nacidos, en cuanto a la medición precisa de este indicador se basa en el control y atención perinatal para disminuir los riesgos de mortalidad (Urquiza *et al.* 2021).

Dimensiones e indicadores

- **Cuidados maternos:** Presencia de enfermedades en la madre, complicaciones durante el embarazo.
- **Cuidados prenatales:** Controles prenatales de la gestante, esquema de vacunación, suplementación en la gestación.
- **Cuidado neonatal:** Administración de vitamina K, lactancia en neonatos, nivel evaluativo del APGAR en neonato (Sancan *et al.* 2019).

Escala de medición: Ordinal

Variable 2

Determinantes de riesgos: Estos determinantes se basan en factores ambientales, biológicos, sociales y comportamentales que inciden en la salud y bienestar de los individuos, esto incluye en la genética y conductas de la salud, calidad del entorno

ambiental, factores sociales y económicos que abordan los determinantes para la promoción de la salud (Montero et al., 2021).

Definición operacional: Se refieren a condiciones específicas que, al estar presentes mediante la gestación, el proceso de parto y postnatal, aumentan la probabilidad de que un recién nacido no sobreviva durante el periodo neonatal, que abarca hasta antes del primer mes, estos determinantes de riesgos son medibles y se asocian con un aumento de complicaciones y fallecimiento neonatal (Criollo y Ocampo, 2019).

Dimensiones e indicadores

- **Determinantes de riesgos biológicos:** Infección bacteriana en neonatos, peso del neonato, complicaciones genéticas en el neonato.
- **Determinantes de riesgos ambientales:** Exposición a humo en el estado prenatal, ventilación dentro del área neonatal.
- **Determinantes de riesgos sociales:** Edad de la madre, apoyo familiar, acceso a los servicios de la salud (Encalada et al., 2020).

Escala de medición: Ordinal

Población y muestra

En referencia a la población a estudiar en esta investigación se basa en 68 pacientes recién nacidos en un hospital público del Ecuador, situado en Babahoyo durante el año 2024 (López 2019).

Los criterios para incluir a la población de estudio se basaron en los pacientes recién nacidos con complicaciones y riesgos de mortalidad nacidos en esta institución pública. Mientras que los criterios de exclusión se basaron en no tomar en consideración a los pacientes que no tuvieron complicaciones en la salud.

En base a la muestra de estudio se basará en 68 pacientes atendidos en este hospital público ubicado en la ciudad de Babahoyo, la muestra se basó en un modelo

probabilístico considerando a toda la población a ser parte del estudio al ser un universo muy limitado y poder analizarlo (Otzen y Manterola, 2019).

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En este análisis investigativo se aplicó como técnica la ficha de recolección de datos, el cual servirá para recopilar u obtener los datos clínicos de los recién nacidos, previo al consentimiento de los padres de familias y las políticas establecidas por la institución pública de salud (Cisneros y Guevara, 2022).

En base al desarrollo del estudio y la obtención de datos se ha considerado una serie de preguntas o ítems que son constituyentes de la ficha de recolección de datos para el análisis de los antecedentes clínicos archivados de los sujetos de estudio (Sánchez y Fernández, 2021).

Procedimientos

Antes de iniciar la actividad investigativa, se redactó un documento dirigido a la autoridad competente de la institución de salud, con el propósito de solicitar la autorización para recopilar datos a través de la ficha de recolección. En este proceso, se aplicó la guía investigativa de la UCV, específicamente diseñada para abordar el tema de investigación, que analizará el comportamiento de las variables establecidas. Se aplicó la ficha de recolección de datos y posteriormente se analizaron los resultados mostrándolos mediante tablas para su interpretación y posterior conclusión.

Métodos de análisis de datos

Se llevará a cabo la investigación utilizando información numérica, la cual fue organizada y procesada mediante el uso de un programa estadístico de SPSS. Además, se implementó procedimientos relacionados con la estadística correlacional para las dos variables. Posteriormente, se aplicó la verificación de hipótesis mediante estadística inferencial, lo que permitirá realizar el análisis correspondiente de ambas variables.

Aspectos éticos

La fase de investigación se realizó mediante las normas que se establezcan por la institución académica. Asimismo, los datos recopilados se ajustó a los principios bioéticos, se abordarán posibles interrogantes relacionados con el tema, asegurando que la participación en la investigación sea una decisión independiente. Se respetó la elección de los participantes de involucrarse o no en el proceso.

El objetivo de la investigación es explorar datos o información que contribuyan a mejorar los servicios de salud ofrecidos. Se comunicó claramente que no se recibió beneficios económicos por los resultados de la exploración. Los colaboradores fueron informados de manera clara y precisa, garantizando la integración sin discriminación.

Además, se les notificó que su identidad fue confidencial y que la información proporcionada no se utilizó con otro propósito que no haya sido previamente establecido por el investigador. Los datos consolidados se eliminó en una etapa final. Se aseguró la privacidad de la información proporcionada, sin la intención de causar daño a la persona entrevistada.

III. RESULTADOS

Tabla 1 Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

Pruebas de normalidad			
		Kolmogorov-Smirnov ^a	
	Estadístico	gl	Sig.
Determinantes de riesgos	,184	68	,000
Mortalidad en recién nacidos	,206	68	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Análisis: En cuanto a los resultados de la tabla se evidencia en la prueba de Kolmogorov-Smirnov que la data no sigue una distribución normal y que la significancia se encuentra por debajo del umbral de $p < 0,05$ determinando así que se rechaza la hipótesis nula planteada en el estudio. Además, que se realizará una prueba no paramétrica de Spearman.

Contrastación de las hipótesis

H₀: No existe correlación entre los determinantes de riesgos y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024.

H₁: Si existe correlación entre los determinantes de riesgos y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024.

Tabla 2 Relación entre los determinantes de riesgos y la mortalidad en neonatos

Correlaciones				
			Determinantes de riesgos	Mortalidad en neonatos
Rho de Spearman	Determinantes de riesgos	Coefficiente de correlación	1,000	,790
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	68	68
	Mortalidad en neonatos	Coefficiente de correlación	,790	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	68	68

Análisis: En cuanto a los resultados que se han evidenciado en esta tabla se determina que existe un Rho: 0.790 indicando que existe una correlación positiva muy fuerte en cuanto a los determinantes de riesgos y la mortalidad en recién nacidos, además se evidencia un $p < 0.02$ determinando que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir, que si existe correlación entre los determinantes

de riesgos y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024.

Objetivo específico 1: Establecer la relación entre la infección bacteriana y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024.

Tabla 3 Correlación entre la infección bacteriana y la mortalidad neonatal

Correlaciones				
Rho de Spearman	Infección bacteriana	Coefficiente de correlación	Infección bacteriana 1,000	Mortalidad neonatal ,943**
	Mortalidad neonatal	N Coefficiente de correlación	68 ,943**	68 1,000
		N	68	68

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Análisis: La correlación entre la infección bacteriana y la mortalidad neonatal muestra que existe un coeficiente de Spearman de 0.943 lo que determina una correlación fuerte y positiva, determinando que es alta, esto implica que a medida que aumenta la incidencia de infecciones bacterianas, también aumenta significativamente la mortalidad neonatal.

Objetivo específico 2: Determinar la relación entre el peso del neonato y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024.

Tabla 4 Correlación entre el peso del neonato y la mortalidad neonatal

Correlaciones				
Rho de Spearman	Peso del neonato	Coefficiente de correlación	Peso del neonato 1,000	Mortalidad neonatal ,170**
	Mortalidad neonatal	N Coefficiente de correlación	68 ,170**	68 1,000
		N	68	68

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Análisis: En los resultados se evidencia una correlación de Spearman de 0.170, lo que indica una relación positiva pero débil entre estas variables. Esto implica que,

aunque existe una ligera tendencia a que un menor peso al nacer esté asociado con una mayor mortalidad neonatal

Objetivo específico 3: Establecer la relación de las complicaciones genéticas y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024.

Tabla 5 Correlación entre las complicaciones genéticas y la mortalidad neonatal

Correlaciones				
Rho de Spearman	Complicaciones genéticas	Coefficiente de correlación	Complicaciones genéticas 1,000	Mortalidad neonatal ,188
		N	68	68
	Mortalidad neonatal	Coefficiente de correlación	,188	1,000
		N	68	68

Análisis: En base a los resultados de la tabla se determina que la correlación de Spearman Rho: ,188 entre las complicaciones genéticas y la mortalidad neonatal, lo que indica una relación débil, esto sugiere que no hay una fuerte asociación entre las complicaciones genéticas y la mortalidad neonatal.

Objetivo específico 4: Determinar la relación entre la exposición del humo en la gestante y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024.

Tabla 6 Correlación entre la exposición del humo y la mortalidad neonatal

Correlaciones				
Rho de Spearman	Exposición a humo en gestación	Coefficiente de correlación	Exposición a humo en gestación 1,000	Mortalidad neonatal ,150
		N	68	68
	Mortalidad neonatal	Coefficiente de correlación	,150	1,000
		N	68	68

Análisis: La correlación de Spearman entre la exposición a humo durante la gestación y la mortalidad neonatal es 0.150, esto indica una correlación débil y no

significativa, sugiriendo que la exposición a humo en la gestación no tiene una relación fuerte con la mortalidad neonatal en este estudio.

Objetivo específico 5: Establecer la relación de la ventilación dentro del área neonatal y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024.

Tabla 7 Correlación de la ventilación en el área neonatal y la mortalidad en neonatos

Correlaciones				
Rho de Spearman	Mortalidad neonatal	Coefficiente de correlación	Mortalidad neonatal 1,000	Ventilación dentro del área de neonatología ,160
		N	68	68
	Ventilación dentro del área de neonatología	Coefficiente de correlación	,160	1,000
		N	68	68

Análisis: La correlación de Spearman entre la ventilación en el área neonatal y la mortalidad en neonatos es 0.160, esto indica una correlación débil y no significativa, lo que sugiere que la ventilación en el área neonatal no está estrechamente relacionada con la mortalidad neonatal en este estudio.

Objetivo específico 6: Determinar la relación entre la edad de la madre y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024.

Tabla 8 Correlación entre la edad de la madre y mortalidad neonatal

Correlaciones				
Rho de Spearman	Edad de la madre	Coefficiente de correlación	Edad de la madre 1,000	Mortalidad neonatal ,656**
		N	68	68
	Mortalidad neonatal	Coefficiente de correlación	,656**	1,000
		N	68	68

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Análisis: La correlación de Spearman entre la edad de la madre y la mortalidad neonatal es de 0.656, esto indica una correlación positiva considerable, sugiriendo

que a medida que aumenta la edad de la madre, hay una mayor asociación con la mortalidad neonatal.

Objetivo específico 7: Establecer la relación entre el acceso a los servicios de la salud y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024.

Tabla 9 Correlación del acceso a los servicios de la salud y la mortalidad neonatal

Correlaciones				
Rho de Spearman	Acceso a los servicios de la salud	Coeficiente de correlación	Acceso a los servicios de la salud 1,000	Mortalidad neonatal -,084
		N	68	68
	Mortalidad neonatal	Coeficiente de correlación	-,084	1,000
		N	68	68

Análisis: La correlación de Spearman entre el acceso a los servicios de salud y la mortalidad neonatal es de -0.084, indicando una correlación muy débil y no significativa, sugiriendo que no hay una relación clara entre el acceso a los servicios de salud y la mortalidad neonatal en el grupo estudiado.

IV. DISCUSIÓN

En cuanto a los resultados se ha evidenciado la correlación positiva y fuerte en un dato de ($Rho=0.943$) entre las infecciones bacterianas y la mortalidad en los neonatos donde se determinó una significancia estadística de ($p=0.000$) esto sugiere de acuerdo con la medida que acrecienta la incidencia de las infecciones bacterianas acrecienta los riesgos de mortalidad neonatal, estos resultados están en consonancia con estudios realizados como el caso de Engida et al. (2019) donde se halló una correlación de estudio más moderada ($Rho=0.65$) en cuanto a la sepsis neonatal y la mortalidad neonatal, aunque la correlación en su estudio es más moderada en comparación con la presente investigación, confirma que las infecciones, especialmente la sepsis, tienen un impacto significativo en la mortalidad neonatal, este estudio determina la relevancia de los determinantes y la mortalidad.

Por otro lado, Galletti et al. (2020) determina que existe una correlación positiva significativa ($Rho = 0.72$) entre infecciones bacterianas y mortalidad neonatal, estos hallazgos son consistentes con los encontrados en el presente estudio, que también muestra una alta correlación positiva. Las concordancias con estos resultados recalcan la noción de las infecciones bacterianas en la mortalidad. En cuanto a lo que menciona Criollo y Ocampo (2019) se ha determinado que existe una correlación positiva ($Rho=0.78$) en cuanto a las infecciones por pseudomonas y la mortalidad en los pacientes neonatos, a pesar de que el coeficiente de correlación es ligero en este estudio se determina la alta relación entre las infecciones por bacterias y la mortalidad.

De igual forma, lo que menciona Cabrera et al. (2022) reveló una alta correlación positiva ($Rho = 0.73$) entre infecciones bacterianas por Staphylococcus y la mortalidad neonatal, corroborando la asociación fuerte encontrada en el presente estudio, la importancia de estos resultados recalca el nivel de infecciones bacterianas que se encuentran independientemente del tipo de bacteria que representa un alto riesgo de mortalidad.

En cuanto a otro resultado evidenciado en el estudio, se ha determinado que existe una correlación de Spearman de 0.170 basado en el peso al nacer y la mortalidad en neonatos, lo que determina una relación positiva, ahora se determina la significativa que implica una ligera tendencia en que a menor peso no se puede relacionar a que exista una mayor mortalidad en los pacientes.

Estos resultados se relacionan con lo que menciona Cruz y Condole (2021) donde se determina que existe una correlación positiva muy baja ($Rho=0.12$) en cuanto al bajo peso y la mortalidad en neonatos, a pesar de que estos estudios determinan una ligera tendencia en la mortalidad se determina que existe una relación que no es fuerte ni significativa. tanto los resultados del presente estudio como los de Cruz y Condole indican que el bajo peso al nacer, aunque asociado levemente con una mayor mortalidad neonatal, no constituye un predictor significativo por sí mismo.

En base a los resultados evidenciados en el estudio se determinó una correlación de Spearman de 0.188 entre las complicaciones genéticas y la mortalidad neonatal, lo que indica una relación débil, estos resultados sugieren que no hay una fuerte asociación entre las complicaciones genéticas y la mortalidad neonatal, y la relación observada no es estadísticamente significativa.

En lo que se determina que los resultados obtenidos por Castillo (2021) encontró una correlación positiva débil ($Rho = 0.28$) entre las complicaciones genéticas y la mortalidad neonatal. A pesar de una ligera tendencia hacia un aumento en la mortalidad neonatal en presencia de complicaciones genéticas, aunque pueden tener alguna influencia en la mortalidad neonatal, esta influencia no es suficientemente robusta para ser significativa por sí sola.

En los resultados del estudio se determinó que la correlación $Rho=0.150$, donde se determinó que la correlación débil y no significativa sugiere que no existe una relación fuerte entre la exposición a humo en la gestación y la mortalidad neonatal en la muestra analizada. Los resultados indican que la exposición a humo durante el embarazo no parece ser un factor determinante significativo de la mortalidad neonatal.

En estos hallazgos relacionados se determina lo que menciona Schwarzmann et al. (2020) la incidencia de mortalidad neonatal puede estar afectada por varios determinantes ambientales, como la calidad del aire, los contaminantes o patógenos en el ambiente, la ventilación adecuada y el control de la temperatura y humedad en el entorno quirúrgico.

En lo que corresponde al resultado del estudio, se encontró que la correlación de Spearman entre la ventilación en el área neonatal y la mortalidad en neonatos es de 0.160, esta correlación débil y no significativa sugiere que no existe una relación estrecha entre la ventilación en el área neonatal y la mortalidad neonatal en la muestra analizada. Estos hallazgos contrastan con la importancia teórica de la ventilación adecuada en el entorno neonatal. Schwarzmann et al. (2020) subrayan que la calidad del aire y una ventilación adecuada son cruciales para prevenir la exposición a contaminantes y patógenos que pueden afectar la salud de los neonatos, además, la ventilación es una parte integral del control ambiental que incluye el mantenimiento de la temperatura y la humedad.

En los resultados se ha determinado una correlación positiva considerable de Spearman entre la edad de la madre y la mortalidad neonatal ($\rho = 0.656$), la significancia estadística de esta correlación indica que esta relación es robusta y no debida al azar. Estos resultados contrastan con los hallazgos de Marcano (2022), quien, en un estudio realizado en Cumaná, Venezuela, encontró una correlación negativa y baja ($\rho = -0.130$) entre la edad materna y la mortalidad neonatal. Mientras que lo mencionado por Salazar (2022) también encontró una correlación positiva baja ($\rho = 0.22$) entre la condición de gestante adolescente y la mortalidad neonatal. Aunque este estudio revela una ligera tendencia hacia una mayor mortalidad en neonatos de madres adolescentes, la relación observada es débil.

En los resultados se ha determinado en la correlación fue de $\rho = -0.084$, esta correlación muy débil y no significativa sugiere que no existe una relación clara entre el acceso a los servicios de salud y la mortalidad neonatal en el grupo estudiado. Los resultados indican que, en esta muestra, el acceso a los servicios de salud no parece ser un factor determinante en la mortalidad neonatal. Estos hallazgos son

consistentes con el estudio realizado por Abcarius et al. (2022) en Yachay, Ecuador. En su investigación, la correlación negativa encontrada ($\rho = -0.18$) también sugiere que la accesibilidad a los servicios de salud no tiene una incidencia significativa en la reducción de la mortalidad neonatal.

Tanto el presente estudio como el de Abcarius et al. indican que la accesibilidad a los servicios de salud no tiene un impacto significativo en la mortalidad neonatal. Esto subraya la importancia de considerar factores adicionales que puedan influir en la mortalidad neonatal y sugiere que la mejora en la accesibilidad a los servicios de salud, aunque crucial, por sí sola puede no ser suficiente para abordar de manera efectiva la mortalidad neonatal.

V. CONCLUSIONES

Se logró determinar que existe una correlación positiva y alta (Rho: 0.790) en cuanto a que los determinantes de riesgos tienen influencia en la mortalidad de los neonatos.

Se ha logrado establecer que la correlación entre la infección bacteriana y la mortalidad en los neonatos mostró un resultado de Rho: 0.943 determinando una correlación fuerte y positiva.

Se determinó la relación entre el peso del neonato y la mortalidad de los neonatos donde se evidencia un Rho: 0.170 lo que determina una relación débil indicando que existe una ligera tendencia a menor peso mayor mortalidad.

Se estableció la relación entre las complicaciones genéticas y la mortalidad en los neonatos donde se determina un Rho: 0.188 siendo una relación débil indicando que no hay una fuerte relación entre las variables.

Se ha determinado que la relación entre la exposición del humo en gestantes y la mortalidad en neonatos se ha determinado un Rho: 0.150 indicando una correlación débil y no significativa por lo cual la exposición al humo no posee relación fuerte con la mortalidad neonatal.

Se ha establecido la relación de la ventilación dentro del área neonatal y la mortalidad en los pacientes neonatos donde el Rho: 0.160 donde la correlación es débil y no significativa.

Se ha logrado determinar la relación entre la edad de la madre y la influencia en la mortalidad de los neonatos, donde se determina un Rho: 0.656 donde indica una correlación positiva considerable donde se analiza que a mayor edad en la gestante mayor riesgo de mortalidad en los neonatos.

Se ha logrado establecer la relación entre el acceso a los servicios de la salud y la mortalidad en los neonatos con un Rho: -,084 siendo una relación muy débil baja y no significativa.

VI. RECOMENDACIONES

Fortalecer el proceso de vigilancia de los determinantes de riesgos identificados para disminuir la mortalidad en los neonatos (Guardia y Ruvalcaba, 2020).

Implementar las medidas estrictas de control y normas de prevención en cuanto a las infecciones bacterianas para reducir el impacto negativo de la mortalidad de los neonatos (Tatal et al., 2019).

Establecer estrategias adicionales en cuanto al manejo de los neonatos con bajo peso para realizar un abordaje ligero en cuanto a la reducción de complicaciones que conlleven a la mortalidad, con un programa de seguimiento y cuidados intensivos (Solórzano, 2019).

Evaluar las estrategias de prevención en complicaciones genéticas en el proceso prenatal que logran influir en la mortalidad, de esta manera se podrá reducir complicaciones y aplicar posibles tratamientos (Sandoval et al., 2020).

Establecer medidas de concientización en las gestantes para dar a conocer las complicaciones que conllevan la exposición a humo mediante el proceso de gestación mediante la promoción de campañas educativas (Oliveira et al. 2022).

Asegurar estándares óptimos de ventilación y otros cuidados ambientales en las gestantes para reducir complicaciones en los neonatos que puedan conllevar a situaciones graves como la mortalidad (Sánchez et al. 2019).

Desarrollar programas de apoyo y cuidado especializado para madres de mayor edad para reducir el riesgo de mortalidad, además establecer una atención prenatal para mitigar los riesgos con la edad materna avanzada (Zunino, García, & Boulay, 2019).

Reforzar el estudio para identificar otros factores que puedan mejorar la efectividad del acceso a los servicios de salud en la reducción de la mortalidad neonatal (Hernández et al. 2020).

REFERENCIAS

- Baczynski, M., Kharrat, A., Zhu, F., & Ye, X. (2021). Bloodstream Infections in Preterm Neonates and Mortality-Associated Risk Factors. *Revista PubMed*, 2(1), 206-212. doi:10.1016/j.jpeds.2021.06.031
- Bertone, C., Andrada, M., & Torres, V. (2021). Social determinants of infant mortality due to reducible causes in counties of northwest of Argentina. *Revista Scielo*, 19(2), 6-20. doi:<https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2021.019.02.6>
- Burga, G., Luna, C., & Correa, L. (2019). Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana en prematuros de un Hospital Nacional Docente Madre Niño, 2017. *Revista Scielo*, 19(3), 35-42. Retrieved from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000300006
- Cabrera, R., Merchán, K., & Bermeo, X. (2022). Prevalencia de morbilidad y mortalidad del recién nacido pretérmino de muy bajo peso y factores asociados a mortalidad. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 23(1), 21-27. Retrieved from <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:AmjjXL2SJEJ:https://rev-sep.ec/index.php/johs/article/download/145/135&hl=es-419&gl=ec>
- Calle, J., Mesa, I., Ramírez, A., & Moyano, E. (2021). Factores de riesgo de mortalidad neonatal: revisión sistemática. *Revista ProSciences*, 5(40), 312-329. doi:<https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol5iss40.2021pp312-329>
- Cantero, C., Colmán, D., & Oviedo, S. (2023). Clinical characteristics of neonatal mortality in a tertiary level hospital in Paraguay: a retrospective observational study. *Revista Medicina Clínica y Social*, 7(2), 107-112. doi:<https://doi.org/10.52379/mcs.v7i2.294>
- Cárdenas, M., Franco, G., & Riega, P. (2019). Neonatal mortality: a challenge for the country and the university. *Revista Scielo*, 80(3), 281-289. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.0.60.21/anales.803.16844>
- Castillo, P. (2021). Factores de riesgo que influyen en el desarrollo de policitemia y mortalidad en recién nacidos. *Alicia*, 1(2), 1-47. Retrieved from <https://hdl.handle.net/20.500.12737/7613>

- Cisneros, A., & Guevara, A. (2022). Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que apoyan a la Investigación Científica en tiempo de Pandemia. *Ciencias Económicas y Empresariales*, 8(1), 1165-1185. doi:<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i41.2546>
- Cortés, M., & Iglesias, M. (2021). Generalidades sobre Metodología. *Revista Unacar*, 4(1), 17-32. Retrieved from https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf
- Criollo, B., & Ocampo, J. (2019). Factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal. *Revista UCE*, 2(1), 1-63. Retrieved from <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/5e72786b-0392-4053-b4b8-37ddf5066e74>
- Cruz, R., & Condole, L. (2021). Factores de riesgo perinatales y morbimortalidad de neonatos prematuros en el hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena-Ayacucho, 2020. *ALICIA*, 1(1), 1-74. Retrieved from https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6162/TESIS_2_DAESP_APAICO_CONDOLE_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Encalada, G., Aguirre, K., & Calero, A. (2020). Principales factores de riesgos de morbilidad y mortalidad en neonatos pretérminos extremos. Hospital IESS Babahoyo durante el periodo 2019. *Revista Recimundo*, 4(1), 306-314. doi:[https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(1\).enero.2020.306-314](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(1).enero.2020.306-314)
- Engida, A., Yihunie, T., & Abuhay, M. (2019). Proporción de sepsis neonatal y factores determinantes entre los recién nacidos admitidos en la UCI neonatales del hospital integral de Gondar, Etiopía. *Revista PubMed*, 12(1), 542-561. doi:10.1186/s13104-019-4587-3
- Galletti, M., Giudice, C., & Brener, P. (2020). Factores de riesgo asociados a la mortalidad en recién nacidos con hernia diafragmática congénita. *Revista PubMed*, 118(3), 180-186. doi:10.5546/aap.2020.eng.180
- Gómez, E. (2020). CORRELATIONAL ANALYSIS OF THE ACADEMIC-PROFESSIONAL FORMATION AND TAX CULTURE OF MARKETING STUDENTS AND BUSINESS MANAGEMENT. *Revista Scielo Universidad y*

- Sociedad*, 12(6), 478-483. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n6/2218-3620-rus-12-06-478.pdf>
- González, A., Romero, A., & Latorre, F. (2021). Importance of the medical record as a tool for data collection in the medical interview. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(3), 129-134. Retrieved from <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2457/2414>
- Guardia, M., & Ruvalcaba, J. (2020). Health and its determinants, health promotion and health education. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90. Retrieved from https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
- Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Revista Recimundo*, 4(3), 163-173. Retrieved from [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)
- Heredia, K., & Munares, O. (2019). Factores de riesgo materno asociados al bajo peso al nacer. Instituto Nacional Materno Perinatal, 2010 – 2011. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 4(1), 22-36. Retrieved from <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/133/136>
- Hernández, J., Jaramillo, L., Villegas, J., & Álvarez, L. (2020). Health education as an important promotion and prevention strategy. *Revista Archivos de Medicina*, 20(2), 490-504. Retrieved from <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>
- Linhart, Y., & Bashiri, A. S. (2020). Congenital anomalies are an independent risk factor for neonatal morbidity and perinatal mortality in preterm birth. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 90(1), 43-90. Retrieved from 10.1016/s0301-2115(99)00196-7.
- López, P. (2019). La Población. *Revista Latinoamericana de Población Scielo*, 9(8). Retrieved from http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-

- Montero, M., Santamaría, C., Bekelman, T., & Arias, J. (2021). Social determinants of health and prevalence of overweight-obesity in urban women according to their socioeconomic level. *Revista Scielo - Hacia la promoción de la salud*, 26(2), 192-207. doi:<https://doi.org/10.17151/hpsal.2021.26.2.14>
- Oliveira, G., Silva, D., Souza, N., & Silva, D. (2022). Conocimiento, actitud y práctica de gestantes antes y después de una intervención en complicaciones. *Revista Enfermería Global*, 21(66), 235-273. Retrieved from https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000200235
- OMS. (2020). Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. *Organización Mundial de la Salud*, 1(1), 1-12. Retrieved from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- OMS. (2024). Mortalidad Neonatal. *Organización Mundial de la Salud*, 1(3), 1-6. Retrieved from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>
- Ortega, J., & Ruiz, M. (2021). Risk determinants related to acute diarrheal disease in children under 5 years of age in a rural area of Huánuco, Peru. *Revista Científica de Salud UNITEPC*, 8(2), 33-43. doi:<https://doi.org/10.36716/unitepc.v8i2.84>
- Ortega, N., & Vasco, S. (2022). Sobrevida y principales causas de morbilidad y mortalidad en prematuros en Ecuador. *Revista FECIM*, 1(2), 1-13. Retrieved from <https://revistafecim.org/index.php/tejom/article/view/99/70>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2019). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Journal International Morphology*, 33(1), 227-232. Retrieved from <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/5n1/art37.pdf>
- Puello, A., & Laiseca, É. (2021). Morbilidad y mortalidad en recién nacidos pretérmino menores de 32 semanas. *Revista Javeriana*, 62(4), 1-10. Retrieved from <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/view/33827/2637>

- Rodrigues, A., Coeli, B., & Barreto, V. (2021). Perfil de los recién nacidos de riesgo relacionados con la termorregulación en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Revista Enfermería Global*, 20(61), 59-97. Retrieved from <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.414201>
- Rodríguez, L. (2019). Investigación Básica. *Revista Eular Review*, 1(1), 1-22. Retrieved from https://eulareview.ser.es/2019/files/pdf/7_post.pdf
- Salazar, G. (2022). Factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal en un hospital público de Guayaquil. 1(2), 1-76. Retrieved from https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/93479/Salazar_PGDR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sancan, C., García, N., & Mendoza, M. (2019). Prevención y cuidado de los recién nacidos durante el parto. *Revista Reciamuc*, 3(4), 399-411. Retrieved from <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/455>
- Sánchez, M., & Fernández, M. (2021). Técnicas e información recopilada de los datos. *Revista Científica Uisrael*, 8(1), 107-121. Retrieved from <https://doi.org/10.35290/rcui.v8n1.2021.400>
- Sánchez, M., Alonso, C., & Mussons, B. (2019). Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. *Revista Anales de Pediatría*, 71(4), 349-361. Retrieved from <https://www.analesdepediatría.org/es-recomendaciones-el-cuidado-atencion-del-articulo-S1695403309004378>
- Sandoval, A., Aravena, M., & Cofré, F. (2020). Antibiotics in neonatology. Part I: Dosage recommendations based on the most recent evidence in newborns Advisory Committee on Neonatal Infections, Chilean Society of Infectious Diseases. *Revista Chilena de Infectología*, 37(5), 490-508. Retrieved from https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182020000500490
- Schwarzmann, A., Talmon, G., Peniakov, M., & Hasanein, J. (2020). Reducing Neonatal Hypothermia in Premature Infants in an Israeli Neonatal Intensive Care Unit. *Isr Med Assoc J.*, 22(9), 542-546. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33236551/>

- Solórzano, E. (2019). Assessment of Biological Risk in the Surgical Area of a Health Facility. *Revista Cubana de Cirugía*, 58(4), 1-12. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932019000400001
- Solorzano, E., & Rodríguez, L. (2019). Evaluación del riesgo biológico en el área quirúrgica de una instalación de salud. *Revista Cubana de Cirugía*, 51(4), 13-19. Retrieved from <https://revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/838>
- Toledo, A., & Sempértégui, M. (2023). La neonatología: una subespecialidad apasionante. *Revista Médica Científica Indexia*, 1(6), 14-22. Retrieved from <https://revistaindexia.com/2023/04/01/la-neonatologia-una-subespecialidad-apasionante/>
- Tatal, L., Rodríguez, V., & Buitrón, E. (2019). Conditions of access to an antenatal care program in a primary health care center at Pasto City, Colombia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(2), 157-162. Retrieved from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000200004
- Urquiza, F., Martínez, E., & Tijerina, G. (2021). Morbilidad y mortalidad del recién nacido en un hospital privado de México. *Revista Ginecología y Obstetricia de México*, 88(8), 525-535. Retrieved from https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412020000800005
- Vega, C., Maguiña, J., & Soto, A. (2021). Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 179-185. Retrieved from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100179
- Younes, S., Samara, M., & Al-Jurf, R. (2021). Incidence, Risk Factors, and Outcomes of Preterm and Early Term Births: A Population-Based Register Study. *Revista Int J Environ Res Public Health*, 29(18), 58-65. doi:10.3390/ijerph18115865.
- Zhang, Y., Liang, C., & Wang, C. (2021). Lower blood pressure achieved leads to better pregnant outcomes in non-severe chronic hypertensive pregnant

women. *Revista Pregnancy Hypertens*, 25(1), 62-67.
doi:10.1016/j.preghy.2021.05.006

Zhou, X., Wang, C., Chen, P., Chen, Y., & Yin, L. (2022). Time series analysis of short-term effects of particulate matter pollution on the circulatory system disease mortality risk in Lishui District, China. *Revista Environ Sci Pollut Res Int*, 29(12), 17520-17529. doi:10.1007/s11356-021-17095-0

Zoleko, R., Mischlinger, J., & Agobc, J. (2021). Birth weight, growth, nutritional status and mortality of infants from Lambaréné and Fougamou in Gabon in their first year of life. *Revista PLoS One*, 16(2), 246-694. doi:10.1371/journal.pone.0246694

Zolfizadeh, F., Ghorbani, M., Soltani, M., & Rezaeian, S. (2022). Factors Associated with Infant Mortality Due to Congenital Anomalies: A Population-Based Case-Control Study. *Revista Iran J Public Health*, 51(5), 1118-1124. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36407744/>

Zunino, C., García, L., & Boulay, M. (2019). Programa de protección de madres adolescentes de niños hospitalizados “Cuidando a las cuidadoras”. *Revista Archivos de Pediatría del Uruguay*, 87(1), 48-54. Retrieved from http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492016000500007

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia

Título: Determinantes de riesgos y su influencia en la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024.		
Problema	Objetivos	Hipótesis
General	General	Nula
¿Cómo determinar la correlación entre los determinantes de riesgos y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024?	¿Cómo determinar la correlación entre los determinantes de riesgos y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024?	En la hipótesis nula se ha establecido Ho: No existe correlación entre los determinantes de riesgos y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024.
Específicos	Específicos	Alternativa
<p>¿Cómo establecer la relación entre la infección bacteriana y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024?</p> <p>¿Cómo determinar la relación entre el peso del neonato y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024?</p> <p>¿Cómo establecer la relación de las complicaciones genéticas y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024?</p> <p>¿Cómo determinar la relación entre la exposición del humo en la gestante y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024?</p> <p>¿Cómo establecer la relación de la ventilación dentro del área neonatal y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024?</p>	<p>¿Cómo establecer la relación entre la infección bacteriana y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024?</p> <p>¿Cómo determinar la relación entre el peso del neonato y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024?</p> <p>¿Cómo establecer la relación de las complicaciones genéticas y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024?</p> <p>¿Cómo determinar la relación entre la exposición del humo en la gestante y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024?</p> <p>¿Cómo establecer la relación de la ventilación dentro del área neonatal y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024?</p>	En la hipótesis alternativa H1: Si existe correlación entre los determinantes de riesgos y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024.

<p>¿Cómo determinar la relación entre la edad de la madre y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024?</p> <p>¿Cómo establecer la relación entre el acceso a los servicios de la salud y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024?</p>	<p>¿Cómo determinar la relación entre la edad de la madre y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024?</p> <p>¿Cómo establecer la relación entre el acceso a los servicios de la salud y la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024?</p>	
---	---	--

Elaborado por: Zelena Plúas Bajaña

Anexo 2 Matriz de operacionalización de las variables

Título: Influencia de determinantes de riesgos en la mortalidad en recién nacidos en el área de neonatología en un hospital público, Ecuador, 2024.					
Autora: Zelena Marisol Plúas Bajaña					
Variable 1: Mortalidad en recién nacidos					
Definición conceptual	Definición operacional	Variables e indicadores			
Se refiere a la cantidad de fallecimientos que ocurren en pacientes en su etapa neonatal, lo que corresponde a los nacimientos hasta antes de los 28 días de nacidos. Este indicador es importante porque permite la evaluación de la calidad en la atención perinatal, además de identificar las áreas de mejoramiento para comprender la salud maternal y fetal en una determinada población (Montaño et al., 2020).	En cuanto a la mortalidad en los recién nacidos se realiza un cálculo basado en el total de fallecidos en un periodo determinado, por el número total de los nacimientos vivos que se han registrados y multiplicados por la variante de 1 000. Este proceso de tasa se determina habitualmente como la cantidad de muertes por cada 1 000 nacimientos registrados, en cuanto a la medición precisa de este indicador se basa en el control y atención perinatal para disminuir los riesgos de mortalidad (Urquiza et al. 2021).	Variable 1: Mortalidad en recién nacidos			
		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
		Cuidados maternos	Presencia de enfermedades en la madre	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes • Hipertensión • Hiperémesis • Preeclampsia • Ninguna 	Ordinal / Nominal
			Complicaciones durante el embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia • Infecciones • Parto prematuro • Ansiedad • Ninguna 	
		Cuidados prenatales	N° de controles prenatales	<ul style="list-style-type: none"> • 1-2 controles • 3-4 controles • 5 a 7 controles • Más de 8 controles • Ninguno 	
			Esquema de vacunación	<ul style="list-style-type: none"> • Completo • Incompleto • Ninguno 	
			Suplementación en gestación	<ul style="list-style-type: none"> • Ácido fólico • Hierro • Multivitamínicos • Ninguno 	
			Administración de vitamina K	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
Lactancia	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciada en primera hora • Iniciada después de la hora 				

		Cuidados neonatales		<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	
			APGAR	<ul style="list-style-type: none"> • 0 a 2 • 3 a 4 • 5 a 6 • 7 a 8 • 9 a 10 	
Variable 2: Determinantes de riesgo					
<p>Los determinantes de riesgos en la mortalidad en neonatos son distintos aspectos circunstanciales que acrecientan la posibilidad de que un recién nacido falleciera mediante el periodo neonatal. Estos elementos factoriales logran cambiarse y pueden estar vinculados con la progenitora, el parto o el propio neonato (Abcarius et al., 2022).</p>	<p>Se refieren a condiciones específicas que, al estar presentes durante el embarazo, el parto o después del nacimiento, aumentan la probabilidad de que un recién nacido no sobreviva durante el periodo neonatal, que abarca los primeros 28 días de vida. Estos determinantes son medibles y se asocian con un mayor riesgo de complicaciones y muerte neonatal (Criollo y Ocampo, 2019).</p>	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
		Determinantes biológicos	Infeccción bacteriana	<ul style="list-style-type: none"> • Pseudomonas aeruginosa • Escherichia coli • Enterococcus spp. • Staphulococcus aureus • Ninguna 	Ordinal / Nominal
			Peso del neonato	<ul style="list-style-type: none"> • Menos 2.500 gramos • 2.500-3.500 gramo • 3.500-4.000 gramos • 4.000-5.000 gramos • Más de 5.000 gramos 	
			Complicaciones genéticas	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiopatías congénitas • Malformaciones • Ninguna 	
		Determinantes ambientales	Exposición a humo	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	
			Ventilación dentro del área neonatal	<ul style="list-style-type: none"> • Buena • Regular • Mala 	
	Edad de la madre	<ul style="list-style-type: none"> • 16-18 años • 19-25 años • 26-29 años • 30-35 años • Más de 36 años 			

		Determinantes sociales	Apoyo familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Amplia (varios miembros) • Limitada (pocos miembros) • Inexistente 	
			Acceso a los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Fácil (cercano y accesible) • Moderado (algún acceso) • Difícil (lejano y limitado) 	

Elaborado por: Zelena Plúas Bajaña

Anexo 3 Instrumento de ficha de recolección de datos clínicos



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CLÍNICOS

Determinantes biológicos	Infección bacteriana	Pseudomonas aeruginosa	Escherichia coli	Enterococcus spp.	Staphulococcus aureus	Ninguna
	Peso del neonato	Menos 2.500 gramos	2.500-3.500 gramos	3.500-4.000 gramos	4.000-5.000 gramos	Más de 5.000 gramos
	Complicaciones genéticas	Cardiopatías congénitas		Malformaciones		Ninguna
Determinantes ambientales	Exposición a humo	Alto		Medio		Bajo
	Ventilación dentro del área neonatal	Buena		Regular		Mala
Determinantes sociales	Edad de la madre	16-18 años	19-25 años	26-29 años	30-35 años	Más de 36 años
	Apoyo familiar	Amplia (varios miembros)		Limitada (pocos miembros)		Inexistente
	Acceso a los servicios de salud	Fácil (cercano y accesible)		Moderado (algún acceso)		Difícil (lejano y limitado)
	Presencia de enfermedades en la madre	Diabetes	Hipertensión	Hiperémesis	Preeclampsia	Ninguna

Cuidados maternos	Complicaciones durante el embarazo	Hemorragia	Infecciones	Parto prematuro	Ansiedad	Ninguna
Cuidado prenatal	N° de controles prenatales	1-2 controles	3-4 controles	5 a 7 controles	más de 8 controles	Ninguno
	Esquema de vacunación	Completo		Incompleto		Ninguno
	Suplementación en gestación	Ácido fólico	Hierro	Multivitamínicos	Ninguno	
Cuidado neonatal	Administración de vitamina K	Si		No		
	Lactancia	Iniciada en primera hora		Iniciada después de la hora		Ninguno
	APGAR	0 a 2	3 a 4	5 a 6	7 a 8	9 a 10

Elaborado por: Zelena Plúas Bajaña

Anexo 4 Fichas de validación del instrumento



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Ficha de recolección de datos de historias clínicas en determinantes de riesgos y su influencia en la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024

Opciones de respuesta:

Muy satisfecho (5); Satisfecho (4); Indiferente (3); Insatisfecho (2); Muy insatisfecho (1)

Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia
Infección bacteriana	5	5	4	5
Peso del neonato	5	5	5	4
Complicaciones genéticas	5	5	4	4
Exposición a humo	4	4	5	5
Ventilación dentro del área quirúrgica	5	5	5	4
Edad de la madre	5	5	4	5
Apoyo familiar	5	5	4	4
Acceso a los servicios de salud	4	4	5	5
Presencia de enfermedades en la madre	5	5	5	4
Complicaciones durante el embarazo	5	5	5	4
N° de controles prenatales	5	4	5	5
Esquema de vacunación	5	5	4	4
Suplementación en gestación	4	4	5	5
Administración de vitamina K	4	5	5	5
Lactancia	5	5	4	5
APGAR	5	4	5	5

Datos del juez validador	
Apellidos	Ramírez Toapanta
Nombres	Franklin Alejandro
Cédula de identidad	1206989665
Grado académico	Maestro en gestión de los servicios de la salud
Institución	Universidad Privada César Vallejo
Años de servicio	6 años



Ramírez Toapanta Franklin Alejandro



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Ficha de recolección de datos de historias clínicas en determinantes de riesgos y su influencia en la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024

Opciones de respuesta:

Muy satisfecho (5); Satisfecho (4); Indiferente (3); Insatisfecho (2); Muy insatisfecho (1)

Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia
Infección bacteriana	5	5	5	5
Peso del neonato	5	5	4	5
Complicaciones genéticas	4	5	5	4
Exposición a humo	5	4	5	5
Ventilación dentro del área quirúrgica	4	4	5	4
Edad de la madre	5	5	5	4
Apoyo familiar	5	4	4	5
Acceso a los servicios de salud	5	5	4	4
Presencia de enfermedades en la madre	5	5	5	5
Complicaciones durante el embarazo	5	5	4	5
N° de controles prenatales	4	5	5	4
Esquema de vacunación	5	4	5	5
Suplementación en gestación	4	4	5	5
Administración de vitamina K	5	5	5	4
Lactancia	5	4	4	5
APGAR	5	5	4	4

Datos del juez validador	
Apellidos	Armijos Espinoza
Nombres	Roberto Carlos
Cédula de identidad	0704739424
Grado académico	Maestro en gestión de los servicios de la salud
Institución	Universidad Privada César Vallejo
Años de servicio	5 años



Armijos Espinoza Roberto Carlos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Ficha de recolección de datos de historias clínicas en determinantes de riesgos y su influencia en la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024

Opciones de respuesta:

Muy satisfecho (5); Satisfecho (4); Indiferente (3); Insatisfecho (2); Muy insatisfecho (1)

Items	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia
Infección bacteriana	5	5	5	5
Peso del neonato	4	5	5	5
Complicaciones genéticas	5	4	5	5
Exposición a humo	5	5	4	5
Ventilación dentro del área quirúrgica	5	5	5	4
Edad de la madre	5	5	5	5
Apoyo familiar	4	5	5	5
Acceso a los servicios de salud	5	4	5	5
Presencia de enfermedades en la madre	5	5	4	5
Complicaciones durante el embarazo	5	5	5	4
N° de controles prenatales	4	4	5	5
Esquema de vacunación	5	5	4	4
Suplementación en gestación	4	5	5	4
Administración de vitamina K	5	4	4	5
Lactancia	4	4	5	5
APGAR	5	5	4	4

Datos del juez validador	
Apellidos	Moreira Sarcos
Nombres	Suany Alicia
Cédula de identidad	1206853457
Grado académico	Maestra en gestión de los servicios de la salud
Institución	Universidad Privada César Vallejo
Años de servicio	7 años

Moreira Sarcos Suany

Moreira Sarcos Suany Alicia



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Consentimiento Informado

Título de la Investigación: Determinantes de riesgos y su influencia en la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024.

Investigador: Zelena Marisol Piñas Bajaña

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada Determinantes de riesgos y su influencia en la mortalidad en neonatos del área de neonatología en hospital público, Ecuador, 2024, cuyo objetivo es: Determinar la influencia de los riesgos en la mortalidad en neonatos en el área de neonatología en un hospital público, Ecuador, 2024. Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de estudio Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución Hospital General Martín Icaza Bustamante.

Describir el impacto del problema de la investigación.

En un hospital ubicado en Babahoyo se ha evidenciado que existe un aumento de casos de neonatos con complicaciones y una tasa de mortalidad considerable que ha sido el foco de atención para el desarrollo de este estudio, en los últimos casos se han registrados varios neonatos con complicaciones debido a varios determinantes biológicos (sepsis, infecciones nosocomiales), ambientales (falta de infraestructura, área de atención médica y procesos clínicos), socioeconómicos (residencia del neonato o madre, aspectos culturales, entre otros) y químicos (complicaciones por contaminantes tóxicos, exposición a metales pesados) considerados como intrahospitalario y extra hospitalario

Procedimiento.

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. La validación pertinente de cada uno de los aspectos redactados en la ficha de recolección de datos



2. Se procederá a aplicar un instrumento en este caso una ficha de recolección de datos con la cual obtendremos información de los recién nacidos.
3. Análisis e interpretación de los resultados recopilados para identificar los determinantes de riesgos y su influencia en la mortalidad en neonatos.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene problemas sobre la investigación puede contactar con el investigador Zelená Marisol Plúas Bajaña, email: zelenaplus100@gmail.com y asesores: Msc. Vladimir Román Gutiérrez Huancayo, email: vgutierrezh@ucvvirtual.edu.pe; Msc. Irene Marino Flores, email: imerinof@ucvvirtual.edu.pe.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombres y apellidos: Maribel Zambrano Castro

Fecha y hora: junio - 4 - 2024 13:00

Lugar: Babahoyo

Firma: 

Anexo 6 Reporte de similitud en software Turnitin

Informe antiplagio Zelena Plúas

INFORME DE ORIGINALIDAD

7 %	6 %	1 %	2 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2 %
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %
4	Rob Vos. "Mortalidad Infantil, Equidad y Eficiencia: Un Análisis Costo-Efectivo de Alcanzar la Meta del Milenio en Ecuador", The European Journal of Development Research, 6/1/2006 Publicación	<1 %
5	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
6	www.cunef.edu Fuente de Internet	<1 %
7	www.unicef.org Fuente de Internet	<1 %

Anexo 7 Autorización para el desarrollo de investigación



HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA BUSTAMANTE
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
COORDINACIÓN ZONAL DE SALUD 5
BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

08 de mayo del 2024

Mgs. Angie Daniela García Espinoza
Magíster en Gestión Hospitalaria
Directora Médica Asistencial
Hospital General Martín Icaza

AUTORIZACIÓN DE PROCESO INVESTIGATIVO ACADÉMICO

El departamento de Dirección General del Hospital Martín Icaza Bustamante, bajo responsabilidad de la MGS. ANGIE DANIELA GARCÍA ESPINOZA otorga el permiso a la LCDA. ZELENA MARISOL PLÚAS BAJAÑA estudiante de la escuela de posgrado del Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura, Perú, en el cual realizará una investigación basada en *“Determinantes de riesgos y su influencia en la mortalidad en neonatos del área de neonatología en Hospital Público Ecuador, 2024”*. Este documento se lo expide con el propósito de fines académicos, sin lucros personales, de igual forma esta autorización carece de valor oficial en cuanto a los asuntos judiciales en contra del estado ecuatoriano y el ministerio de salud pública del Ecuador.

Atentamente;

Mgs. Angie Daniela García Espinoza
MAGÍSTER EN GESTIÓN HOSPITALARIA
DIRECCIÓN MÉDICA ASISTENCIAL
HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA
REG. 1077-2023-2004169



Mgs. Angie Daniela García Espinoza
Magíster en Gestión Hospitalaria
Directora del Hospital Martín Icaza B.

Anexo 8 Evidencias fotográficas del proceso investigativo

