



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

TEMA:

**Factores de Riesgos Maternos relacionados a la asfixia
perinatal en el área de Unidad de Cuidados Intensivos
Neonatales del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico
Universitario Guayaquil.**

AUTORA:

Regalado Herrera, María Belén

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lic. Rivera Salazar, Geny Margoth MGS.

Guayaquil, Ecuador

16 Abril del 2020



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por, Regalado Herrera, María Belén como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____
LCDA. RIVERA SALAZAR, GENY MARGOTH. MSC.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.

Guayaquil, a los 16 del mes de Abril del año 2020



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Regalado Herrera María Belén**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Factores de riesgos maternos relacionados a la asfixia perinatal en el área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 16 del mes de Abril del año 2020

AUTORA

f. _____
Regalado Herrera, María Belén



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Regalado Herrera, María Belén**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Factores de riesgos maternos relacionados a la asfixia perinatal en el área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.


Guayaquil, a los 16 del mes de Abril del año 2020

AUTORA

f. _____

Regalado Herrera, María Belén

REPORTE DE URKUND



Documento	REGALADO BELEN TESIS FINAL.pdf (D70171124)
Presentado	2020-05-05 18:47 (-05:00)
Presentado por	belenregalado28@hotmail.com
Recibido	cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.orkund.com

0% de estas 24 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes

Categoría

Fuentes alte

URKUND

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA TEMA: Factores de Riesgos Maternos relacionados a la asfixia perinatal en el área de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario Guayaquil. AUTORA: Regalado Herrera, María Belén

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA TUTORA: Lcda. Rivera Salazar, Geny Margot. MGs. Guayaquil, Ecuador 16

Abril del 2020

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por, Regalado Herrera, María Belén como requerimiento para la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA. TUTORA f.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: REGALADO BELEN TESIS FINAL.pdf (D70171124)
Submitted: 5/6/2020 1:47:00 AM
Submitted By: belenregalado28@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA TEMA: Factores de Riesgos Maternos relacionados a la asfixia perinatal en el área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario Guayaquil. AUTORA: Regalado Herrera, María Belén

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA TUTORA: Lcda. Rivera Salazar, Geny Margot. MGs. Guayaquil, Ecuador 16

Abril del 2020

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por, Regalado Herrera, María Belén como requerimiento para la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA. TUTORA f. _____ LCDA. RIVERA SALAZAR, GENY MARGOTH. MGs. DIRECTORA DE LA CARRERA f. _____ LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGs. Guayaquil, a los 16 del mes de Abril del año 2020

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Regalado Herrera, María Belén DECLARO QUE: El Trabajo de Titulación, Factores de riesgos maternos relacionados a la asfixia perinatal en el área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario

Guayaquil, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido. Guayaquil, a los 16 del mes de Abril del año 2020 AUTORA f. _____

Regalado Herrera, María Belén

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA AUTORIZACIÓN Yo, Regalado Herrera, María Belén Autorizo

a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación,

Factores de riesgos maternos relacionados a la asfixia perinatal en el área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario

Guayaquil, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría. Guayaquil, a los 16 del mes de Abril del año 2020 AUTORA f. _____ Regalado Herrera, María Belén

AGRADECIMIENTO

Quiero empezar agradeciendo a Dios y la Virgen por su infinita bondad y amor, por ser mi aliento, mi fuerza, mi esperanza cuando sentía derrumbarme, agradezco a mi madre quien es mi ejemplo de profesional, mi pilar y mi principal apoyo, quien inculco mis valores y principios quien a pesar de cualquier dificultad nunca me abandono por su esfuerzo económico por ser mi guía y mi mayor impulso para que estudie la promotora de mis sueños por el avance y el desarrollo de esta tesis y en este proceso que si bien es cierto no fue fácil, agradezco a mi hermana por su apoyo incondicional de quien siempre escuche tu puedes hacerlo, a mi padre por siempre desear y anhelar lo mejor para mí y por sus oraciones

Agradezco a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil por tener una buena experiencia dentro y fuera de ella, a mis docentes que fueron quienes aportaron sus enseñanzas para poder dar de mi lo mejor en la práctica, a la Lcda. Geny Rivera Salazar quien supo orientarme con el presente trabajo de titulación, por orientarme, motivarme y asesorarme de manera continua durante todo este proceso de aprendizaje, también quiero agradecer a las personas que Dios puso en mi camino, al Dr. Mario Quintero por su paciencia, por sus consejos, por todo su apoyo y transmitirme sus conocimientos que me han motivado, creando en mí hábitos de estudio del cual le estaré eternamente agradecida.

A mis compañeros y amigos, con los cuales he compartido toda una vida universitaria, de la cual me llevo muchos recuerdos en las aulas de la universidad, en las prácticas en los diferentes hospitales y especialmente en el internado rotativo de enfermería donde compartimos y adquirimos nuevos conocimientos, y culmino agradeciéndome por no darme por vencida por no derrumbarme por ser el ejemplo para mis hijos y a ellos para que se sientan orgullosos de mí.

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico con mucho amor y esfuerzo a Dios por guiarme y permitirme superar los obstáculos, por la sabiduría, el conocimiento y la salud que nunca me faltó.

A mis abuelos Eduardo Herrera y Mérida Tumbaco quienes ya no están a mi lado por guiarme en el buen camino y los cuales me cuidan desde el cielo.

A mi madre por ser el pilar fundamental en el largo caminar de mi vida de estudiante, agradecerles por el apoyo infinito e incondicional que siempre me supieron brindar y por permanecer junto a mí apoyándome en todo momento.



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA MGS.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ, MARTHA LORENA MGS.
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. RIVERA SALAZAR, GENY MARGOTH MGS.
TUTORA

f. _____

LCDA. GONZÁLEZ OSORIO, CRISTINA VIRMANE MGS.

OPONENTE

ÍNDICE

Contenido

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
JUSTIFICACIÓN.....	11
OBJETIVOS	13
OBJETIVO GENERAL.....	13
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	13
CAPÍTULO II	14
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	14
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	16
2.3 MARCO LEGAL	27
CAPÍTULO III	24
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
Tipo de Estudio	24
Población:.....	24
Muestra	24
Criterios de inclusión y exclusión	24
Criterios de inclusión	24
Criterios de exclusión	24
Técnicas y procedimientos para la recolección de la información.....	24

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	25
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	27
DISCUSIÓN	38
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES.....	41
REFERENCIAS	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Edad materna	27
Gráfico No. 2 Residencia	28
Gráfico No. 3 Estudios	29
Gráfico No. 4 Ocupación.....	30
Gráfico No. 5 Paridad	31
Gráfico No. 6 Control prenatal	32
Gráfico No. 7 Tipo de parto.....	33
Gráfico No. 8 Semanas de Gestación.....	34
Gráfico No. 9 Antecedentes patológicos maternas	35
Gráfico No. 10 Hábitos.....	36
Gráfico No. 11 Riesgos obstétricos.....	37

RESUMEN

Existen diversos determinantes maternos que intervienen en la asfixia perinatal que ocasiona, la morbilidad e inclusive la mortalidad en el neonato, situación que puede modificarse o controlarse con la atención primaria de salud. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgos maternos relacionados a la asfixia perinatal en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario Guayaquil. **Diseño:** tipo descriptivo, retrospectivo. **Población:** 119 Madres de Neonatos que presentaron asfixia perinatal atendidos en el área de UCI. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Matriz de recolección de información. **Resultados:** la mayoría de gestantes que presentaron factores de riesgo, tuvieron una edad de 19 a 34 años (87%) procedencia urbana 76%, estudios primarios 55%, ocupación quehaceres domésticos 84%, primípara 55%, tienen menos de 5 controles prenatales 87%, tipo de parto por cesárea 72%, edad gestacional 32 a 36 semanas, antecedente patológico IVU (61%), entre los riesgos obstétricos presentaron roturas de membranas (17%) y circular de cordón (14%) Meconio en líquido amniótico (10%), Parto lento y laborioso (10%) y Pocos movimientos del bebé (10%). **Discusión:** Rodas y Toalongo(12), señalaron que se deben indicar a las madres como estos factores inciden en el desarrollo del neonato, causando alteraciones como asfixia perinatal. **Conclusión:** Existen factores de riesgos como la edad materna, incompletos controles prenatales, con respecto a las causas maternas imperaron las infecciones en vías urinarias y además las madres presentaron riesgos obstétricos como el circular cordón y la rotura de membranas, factores que se relacionan significativamente con la asfixia perinatal.

Palabras Clave: *Factores de riesgos materno, asfixia perinatal, causas obstétricas.*

SUMMARY

There are various maternal determinants that intervene in the perinatal asphyxia that it causes, morbidity and even mortality in the newborn, a situation that can be modified or controlled with primary health care. **Objective:** To determine the maternal risk factors related to perinatal asphyxia in the Neonatal Intensive Care Unit of the Gynecological Obstetric Pediatric University Hospital Guayaquil. **Design:** descriptive, retrospective type. **Population:** 119 Mothers of Neonates who presented perinatal asphyxia treated in the ICU area. **Technique:** Indirect observation. **Instrument:** Information collection matrix. **Results:** the majority of pregnant women who presented risk factors, had an age of 19 to 34 years (87%) urban origin 76%, primary studies 55%, occupation housework 84%, primipara 55%, have less than 5 prenatal controls 87%, type of cesarean delivery 72%, gestational age 32 to 36 weeks, pathological history of UTI (61%), among the obstetric risks, they had ruptured membranes (17%) and circular cord (14%) Meconium in amniotic fluid (10%), slow and laborious delivery (10%) and few movements of the baby (10%). **Discussion:** Rodas and Toalongo (12), pointed out that mothers should be told how these factors affect the development of the newborn, causing alterations such as perinatal asphyxia. **Conclusion:** There are risk factors such as maternal age, incomplete prenatal controls, urinary tract infections prevailed with respect to maternal causes, and mothers also presented obstetric risks such as circular cord and rupture of membranes, factors that are significantly related to perinatal suffocation.

Keywords: *Maternal risk factors, perinatal asphyxiation, obstetric causes.*

INTRODUCCIÓN

Se denomina Asfixia Perinatal a la disminución de oxígeno y aumento de dióxido de carbono con acidosis secundaria. La asfixia va frecuentemente acompañada de isquemia y de acumulación de productos del catabolismo celular. Hablamos de asfixia perinatal porque ésta puede ocurrir tanto, antes del nacimiento, durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto, como también después del nacimiento. La asfixia afecta todos los órganos y sistemas del cuerpo en diferente proporción, dependiendo su intensidad y duración(1).

Es en el Sistema Nervioso Central donde se produce el daño más importante por sus consecuencias en cuanto a mortalidad, morbilidad y secuelas. El daño causado por la asfixia dependerá de la medida y duración en que se altere la entrega de oxígeno a los tejidos; la cual depende de: la cantidad de oxígeno de la sangre arterial, determinada por la concentración de hemoglobina, tipo de hemoglobina y PaO₂, y de una circulación adecuada(1).

La Organización Mundial de la Salud, estima a nivel mundial de 130 millones de nacimientos, cerca de 4 millones neonatos fallecen dentro los primeros 28 días de vida; múltiples factores de riesgo que se presentan durante el periodo de gestación se han ido relacionando a la presencia de asfixia perinatal, los cuales pueden ser detectados a tiempo, evitando trastornos neurológicos lo cuales dejan en la mayoría de los casos graves secuelas de gran impacto pediátrico(2).

Sin embargo, refiere la Organización Panamericana de la Salud que en el 2010 alrededor del 71% de las muertes infantiles se presentan en la etapa neonatal; el 2.5% nace muerto y más del 3% fallece en los primeros 28 días de vida. En los países de América Latina y el Caribe el 29% de las muertes corresponde a la asfixia neonatal, la tasa de mortalidad en menores de cinco años es del 19% y en menores de un año es del 17%, mientras que por prematuridad es de 12 por mil nacidos vivos(3).

Entre las principales causas de mortalidad que se presentan en el Ecuador, según la “Lista Internacional Detallada CIE-10, señala como causa principal a la Asfixia perinatal (1.6%); la cual puede abarcar del 20% al 50% de los casos de mortalidad neonatal, notándose una tasa mayor en las provincias de Cotopaxi (12%), Pichincha (14%), Carchi (19%), lugares en donde los niños que habitan en áreas rurales o se encuentran en situación de pobreza, tienen un riesgo mayor de morir dentro del periodo neonatal(4).

Debido a los antecedentes mencionados, se destaca la importancia que de la presente investigación, cuyo propósito tiende a determinar los factores de riesgos relacionados a la asfixia perinatal de los neonatos que se encontraban ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario Guayaquil, reflejándose su relevancia e impacto, la información obtenida tendrá un gran beneficio en la acción terapéutica y protocolaria en esta institución, además que contribuirá a conocer las deficiencias en el cuidado y plantear entre los profesionales las pertinentes consideraciones.

Esta investigación se compone de los siguientes capítulos:

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

Capitulo II: Fundamentación conceptual; fundamento legal

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

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En base a los datos publicados por la Organización Mundial de la Salud, se observa que la asfixia perinatal se encuentra dentro de las tres principales causas de mortalidad neonatal, con un 23% dentro de las causas globales. Se estima, que la incidencia de asfixia perinatal varía en función de las definiciones utilizadas, es decir, la asfixia perinatal severa (causa de muerte o deterioro neurológico significativo) está alrededor de 1/1.000 nacidos vivos, mientras que esta es más común en los países en vías de desarrollo(5).

En la Unidad de Cuidados Intensivos, se registran un número importante de casos de pacientes neonatales con diagnóstico de asfixia perinatal, agresión que se produce en el momento de su nacimiento, a causa de un problema de falta de oxigenación o de una mala perfusión tisular. Este problema posteriormente conlleva a que el neonato presente complicaciones graves como la acidosis metabólica, la cual puede ocasionar la muerte, por lo que es necesario el conocimiento sobre aquellos factores que inciden e impedir cualquier resultado que pueda afectar al binomio madre-hijo(6).

La asfixia perinatal considerada como un indicador de alta sensibilidad social dentro del ámbito materno infantil, la atención al neonato que padece un episodio de esta magnitud es difícil y requiere pericia, precocidad, conocimientos y trabajo integrado, pues son muchos los factores que pueden afectar su evolución y pronóstico, así como perjudicar su corta vida(7). Al plantear este tema, la autora hace referencia a las líneas de investigación planteadas por la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por lo que se relaciona con la línea de investigación: Salud y Bienestar Humano, y la subsecuente sublínea de investigación: Salud Materno Infantil, debido a la necesidad de determinar aquellos factores que se relacionan a la asfixia perinatal. En el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario Guayaquil, existen cuatro “Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales”, además una sala de aislamiento,

con una capacidad de cupos de 52 pacientes , ésta área posee una alta demanda de pacientes neonatos, una institución del MSP, de referencia a nivel Nacional, donde se atienden los niños nacidos en esa institución en la mayoría de los casos, otros trasferidos desde otras instituciones hospitalarias locales, además de diferentes provincias del país; en cuanto a los número de casos desde enero del año 2019, hasta enero del 2020, se presentaron un total de 119 casos de RN con diagnóstico de asfixia perinatal todos ellos asociados a factores de riesgos tanto maternos como obstétricos; sobre la clasificación el 70% de estos casos tuvieron tipo de asfixia perinatal leve y moderada, de los cuales el 47% tuvieron desde 1 a 12 meses de edad, en cuanto al sexo del total de los ingresados el 62% son del sexo masculino; por lo que es importante conocer las causas que conllevan a que sucedan este tipo de situaciones que pueden ser prevenibles.

El presente estudio, se enfocó en determinar aquellos factores de riesgos relacionados a la asfixia perinatal que predisponen a la ocurrencia de esta patología, además de identificar aquellas causas maternas y obstétricas que conllevan a la asfixia perinatal en el RN. Debido a la importancia del profesional de enfermería y su rol en la promoción de la salud para la prevención de enfermedades, es necesario enfocar este estudio en la población materna que tiene un niño hospitalizado con asfixia perinatal en la institución objeto de estudio.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son los factores de riesgos maternos relacionados a la asfixia perinatal en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales de un Hospital de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de madres de neonatos que presentaron asfixia perinatal en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en un hospital en la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las causas maternas que se relacionan con la asfixia perinatal en neonatos de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales?
- ¿Cuáles son las causas obstétricas que se relacionan con la asfixia perinatal en neonatos de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales?

JUSTIFICACIÓN

Al revisar diferentes artículos publicados de los últimos cinco años, sobre aquellos factores de riesgos maternos y obstétricos relacionados a la asfixia perinatal, se describe la epidemiología de estos eventos, la incidencia y prevalencia de estos casos en hospitales de tercer nivel; antecedentes de gran relevancia por el cual este estudio se considera de gran importancia dentro del ámbito de la enfermería, se encontraron muchos estudios publicados por médicos, más no se encontró investigaciones publicadas por profesionales de la enfermería, por lo que se plantea esta problemática con énfasis en aquellas usuarias que se encontraban en la institución que fue objeto de estudio, para conocer aquellos factores de riesgos maternos y ginecobstetricias que conllevan a que la madre tenga un niño con asfixia perinatal.

Este tema tiene la debida fundamentación conceptual, el sustento teórico y metodológico, lo cual permitió conocer aquellos factores que se presentan durante la gestación, el nacimiento y alumbramiento, que pueden llegar a desencadenar la asfixia perinatal, evidenciándose de esta manera su novedad científica, debido a que, con estos hallazgos, el personal podrá desarrollar un mejor manejo del neonato reduciendo su morbi- mortalidad(8).

Por tal motivo considerando que en el Ecuador, existen múltiples programas del MSP que promueven la salud materna , además de las guías de práctica clínica, es necesario profundizar sobre aquellos aspectos que inciden sobre la morbilidad del neonato con asfixia perinatal, por todos estos aspectos planteados considerando el perfil de egreso del licenciado en enfermería donde se enfatiza considerablemente la promoción de la salud, la autora destaca este tema y lo considera como viable, pertinente, de gran impacto para la comunidad, así como para el conocimiento los profesionales de enfermería de la institución, donde se plasmará todos esos factores tendientes para que estos niños presenten

esta patología, posteriormente se emitirán las respectivas conclusiones y recomendaciones. Los beneficiarios de este proyecto serán el personal de enfermería que labora en este hospital, debido a que tendrán un punto de vista más amplio sobre los factores que inciden actualmente en los recién nacidos y las causas que conducen a una asfixia perinatal, también de interés para futuros investigadores, porque propondrá datos actualizados sobre este tema.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Determinar los factores de riesgos maternos relacionados a la asfixia perinatal en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario Guayaquil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las características sociodemográficas de las madres de neonatos que presentaron asfixia perinatal en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en un hospital en la ciudad de Guayaquil.
- Definir las causas maternas que se relacionan a la asfixia perinatal en recién nacidos del área de UCIN.
- Establecer las causas obstétricas que se relacionan a la asfixia perinatal en recién nacidos del área de UCIN.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Llambias y Reyes(9), llevaron a cabo un estudio titulado “Factores de riesgo de la asfixia perinatal”, mediante el cual señalan que en los casos de hipoxia al nacer los factores de riesgo relevantes fueron las gestorragias (20% hematomas retroplacentarios y 15,7% placentas previas), el líquido amniótico meconial, el empleo de oxitocina para iniciar o continuar el trabajo de parto y el parto distócico; la distocia de cuello fue la principal complicación relacionada con depresión al nacer. Concluyendo que las complicaciones en el trabajo de parto son factores de riesgo importantes para la presentación de asfixia perinatal; la cesárea electiva no contribuye a disminuir su incidencia.

Sin embargo, Gavilanes y Toaquiza(10) en su investigación “Asfixia perinatal relacionado con los cuidados de enfermería”, se basó en la información recabada en la historia clínica, en donde se puede observar varios problemas de salud que afectan a los pacientes, siendo esta una razón importante para la elaboración de una guía de cuidados de enfermería, que ayude a complementar la atención del paciente para un manejo adecuado y lograr un mejor estilo de vida, evitando así complicaciones posteriores. Como conclusión del estudio de caso sobre asfixia perinatal menciona que los problemas que influyeron en la aparición de dicha patología, fue el parto prolongado, déficit de controles prenatales por parte de la madre y una falta de información por parte del personal de enfermería del nivel primario.

En un estudio desarrollado por Romero(11), titulado “Factores asociados a asfixia perinatal en un hospital de Callao, Perú”, el cual tuvo por objetivo Determinar los factores asociados con la asfixia perinatal en el servicio de

Neonatología del Hospital Nacional IV Alberto Sabogal Sologuren en 2014. En el cual demostró que entre los factores, las madres presentaron preeclampsia (OR = 5.07 [IC 95%: 2.28-11.28]), trabajo de parto prolongado (OR = 10.77 [IC 95%: 3.64-31.87]), desprendimiento prematuro de placenta (OR = 38.08 [IC 95%: 5.44-266.46]) y corioamnionitis (OR = 6.13 [IC 95%: 1.06-35.62]), primíparas (OR = 10.77 [IC 95%: 3.64-31.87]), parto por cesárea (OR = 38.08 [IC 95%: 5.44-266.46]). Llegando a la conclusión que en el hospital nacional, los principales factores de riesgo para la asfixia perinatal fueron el desprendimiento prematuro de placenta, el trabajo de parto prolongado, la corioamnionitis y la preeclampsia. Los factores protectores para la asfixia perinatal fueron el grado de instrucción superior y el control prenatal adecuado.

Rodas y Toalongo(12), añaden mediante su estudio “Factores de riesgo maternos asociados a la presencia de asfixia perinatal en recién nacidos a término”, que el factor de riesgo más fuertemente relacionado con la asfixia perinatal es la falta de controles prenatales mínimos necesarios, presentando un riesgo absoluto (RA) de 83% con un odds ratio de 6,75. Los estados hipertensivos del embarazo presentaron un RA de 68%, diabetes un 72%, infecciones de vías urinarias un 52%, infecciones vaginales un 56%, las edades extremas de la vida (<18 y >35 años) un 51%, nivele ducativo primario, 42%, quehaceres domésticos el 74% y la anemia del embarazo un 53%. Concluyendo que el control obstétrico es una importante herramienta en la que se obtiene valiosa información sobre el estado de salud materno infantil. Este resulta beneficioso para conocimiento de las comorbilidades y factores de riesgo maternos que pueden condicionar el resultado final de un embarazo.

Añade Romero y Verdozoto(13), mediante su estudio “Prevalencia de asfixia neonatal en recién nacidos atendidos en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo”, hallaron que de 1543 recién nacidos atendidos en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo en el periodo Agosto 2017 hasta

Agosto 2018, 1362 recién nacidos cumplieron los criterios de inclusión descritos en el estudio, los cuales dieron como resultado un prevalencia de 10 recién nacidos con diagnóstico de asfixia neonatal equivalente a 0.73 % y 65 con síndrome de distrés respiratorio correspondiendo al 4.80 % de la población total, de los cuales 5 neonatos presentaron distocia OR= 4.65 IC95% (1.33-16.21), convirtiéndose en el principal factor predisponente de asfixia neonatal.

En otro estudio desarrollado por Cumbe(14), el cual llevó por título “Complicaciones asociadas a asfixia perinatal en recién nacidos”, mediante el cual se determinó y caracterizó la población susceptible a complicaciones de la asfixia perinatal en el Hospital León Becerra de Milagro entre el 2016-2017. En cuanto a la prevalencia fue de 6,9 % en un periodo de estudio de dos años. Así mismo, la incidencia por cada año fue casi similar. Entre las complicaciones más comunes fueron la encefalopatía isquémica hipóxica, la hemorragia cerebral, además de la leucomalacia periventricular sobre todo en neonatos, con sus valores de 54%, 25% y 21% respectivamente. De los 60 pacientes del estudio, 48 presentaron complicaciones durante su evolución clínica, de los cuales el 80% comprendió al grupo que presentaron factores de riesgo asociados.

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. Asfixia Perinatal

Asfixia perinatal es el daño causado hacia el recién nacido o feto al momento de nacer, ya sea por falta de aire, de respiración, o del traspaso capilar de sangre hacia los tejidos, lo que conlleva a una hipercapnia e hipoxemia muy severa. Cuando este daño se prolonga en el feto, puede orientar hacia una baja de energía multiorgánica, lo cual provoca la asfixia perinatal. Cada año, casi un millón de niños fallecen a nivel global por este padecimiento, otros niños pueden inclusive quedar discapacitados de forma permanente porque su sistema nervioso central queda afectado. Además se considera una de las principales causas a contraer lesiones

cerebrales en los neonatos por medio de la encefalopatía hipóxico-isquémica (EHIN).

2.2.2. Epidemiología

Alrededor del mundo se determinan los principales factores por los cuales se da la muerte de recién nacidos, con el 28% por ser prematuros, con el 26% a causa de infección, y el 23% por asfixia. Con el 7 a 8% se dan las anomalías congénitas causando la muerte en los neonatos. Y, con el 75% se dan las muertes en neonatos, ocurriendo generalmente en la primera semana de salir del útero o en las primeras veinte y cuatro horas de vida de este. Según la Organización Mundial de la Salud, indique que, en países avanzados del 0,3% al 1,8% se da la asfixia perinatal, mientras que, en otros países están por encima con el 6,1% de mil neonatos(15).

Este padecimiento puede incrementar inclusive al 9% en niños que posean las 36 semanas, esto puede mostrarse con una tasa de mortalidad de entre 20% a 50% siendo las más propensas a esto, las madres que padecen de diabetes o toxemia lo cual repercute en niños prematuros, crecimiento intrauterino o la post madurez. También comenta que las asfixias en el periodo postnatal con el 10% prenatal se dan en un 90%(15).

Los síndromes hipóxicos isquémicos y la asfixia fueron relacionados con la muerte del 22% de neonatos según un estudio en Sao Paulo, Brasil, en esta información hallada entre los años 2001 y 2003 se obtuvo como resultado 2873 muertes a causa de prematuridad y defectos congénitos, esto ocupó el 27% en esta ciudad, y el 51% en áreas aledañas. Así mismo, un estudio realizado sobre muertes perinatales en América en el 2003 en el centro de perinatología y desarrollo humano indicó que, solamente entre Estados Unidos y Canadá, de 7 nacido vivos por 1000 y en Sudamérica de 21 nacido vivos por 1000(5).

2.2.3. Etiología

El mayor factor que causa la asfixia perinatal es de origen intrauterino. Entre el 3 y 6% de complicaciones se dan a comienzo del parto, el 85% durante y el 10% después de ello. La asfixia intrauterina se da generalmente como una depresión cardiorrespiratoria que, si no se la trata de forma correcta, tendrá consecuencias irreversibles. Otras de las causas que pueden encontrarse es la depresión cardiorrespiratoria, entre estas se encuentran los defectos congénitos, enfermedades neuromusculares, prematuridad, y las drogas que se le administra a la madre al momento del parto(16).

2.2.4. Causas Maternas

Edad Materna: La edad materna en la que la mujer está en capacidad fértil es entre los 18 y 35 años debido a que, la mujer puede ovular y fecundar sin presentar ciertos riesgos que en edades superiores o inferiores a estas. en esta etapa la mujer entra en un estado delicado ya que expone tanto al feto como a su progenitora, por lo que se expone a la posibilidad de adquirir cualquier anomalía si no son tratados con cuidado. Los embarazos en mujeres menores a 18 años o adolescentes, genera un riesgo social alto mientras que, en mujeres de 35 años en adelante se relaciona con el incremento del riesgo de que el bebé obtenga patologías que traen como causa el aumento de muerte tanto materna como del niño(17).

Procedencia: Conforme al lugar de procedencia, se puede describir que las embarazadas cuya procedencia es de áreas urbanas, son de etnia mestiza, por lo cual es común encontrar gestante de esta procedencia, debido a que el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario Guayaquil tiene cobertura en una zona urbana(18).

Nivel de instrucción: Otro de los aspectos que se pueden distinguir en las gestantes fue el nivel de instrucción de cada una de ellas, en la mayoría de casos se denota que las gestantes, tienen un nivel de

instrucción secundario; se deduce que es común este nivel de instrucción, debido a que las gestantes al quedar embarazadas, renuncian a sus estudios por motivo de crianza de sus bebés, con lo que estancan sus niveles de instrucción renunciando totalmente a su superación(18).

Ocupación: La tarea o función que puede estar desempeñando la gestante está relacionada directa e indirectamente con cualquier complicación. Una ocupación de riesgo podría interrumpir el periodo gestacional induciendo a complicaciones como ruptura prematura de membrana, desprendimiento prematuro de placenta, infección del tracto urinario, etc. Las complicaciones en el embarazo pueden estar ligadas a la situación laboral y la ocupación de la madre durante el embarazo, empíricamente se ha puesto de manifiesto que determinadas ocupaciones implican exposiciones químicas, físicas o psicosociales que incrementarían el riesgo de alteraciones en el embarazo, de allí que las gestantes que se dedican a trabajos manuales, amas de casa y de servicios tendrían más riesgo de parto pre término y niños con bajo peso al nacer que las mujeres que tienen un trabajo remunerado(19).

Primíparas: La primiparidad es un factor de riesgo importante debido a que las gestantes muchas veces inician su gestación con un déficit nutricional y de oligoelementos lo que provoca que las membranas ovulares sufran una serie de cambios estructurales como la disminución del contenido de colágeno tipo III y elastina, comprometiendo la integridad de las membranas ovulares(19).

Diabetes Mellitus: en las mujeres que padecen de hiperglucemia materna, la glucosa es conducida a través de su placenta, lo que genera grandes cantidades de esta, y, como consecuencia genera el aumento de procedimientos aducidos como la cesárea, junto con la hipoglucemia, llevando a mostrar complicaciones en el momento del proceso causando consecuencias graves como traumas perineales o distocia de hombros. Lo que puede causar un retraso en la maduración es el exceso de insulina

en la circulación del feto, a esto se agrega la baja producción de surfactante lo cual produce un síndrome en el proceso de respiración o la enfermedad de membrana hialina. Estos trastornos en las mujeres embarazadas con hipertensión se presentan más en mujeres diabéticas y son más propensas a tener abortos espontáneos, defectos congénitos, especialmente en su sistema cardiovascular, musculoesquelético, renal y nervioso central(12).

Anemia en el embarazo: Este padecimiento tiene una tasa del 46,9% en los países desarrollados, este es un problema de salud pública con graves consecuencias en el desarrollo económico y social. El riesgo alto de bajo peso en recién nacidos se relaciona con las repercusiones de anemia durante el embarazo causando parto pretérmino, y riesgo de mortalidad perinatal, también, al momento del nacimiento puede presentar resultados bajos en las pruebas psicomotriz y de estimulación mental. La anemia en mujeres embarazadas aumenta las posibilidades de tener trastornos hipertensivos, obstrucción del crecimiento intrauterino, muerte neonatal y, la principal causa de muerte materna alrededor del mundo, hemorragia posparto(20).

Hipertensión crónica: En el país, este tipo de trastornos poseen una alta tasa de incidencia posiblemente por la placentación anómala junto con hipoxia e isquemia placentaria como consecuencia el fallo del endotelio materno. Puede que haya la posibilidad que exista predisposición inmunogénica, debido a una respuesta inflamatoria sistémica. Esta respuesta se debe a una disfunción endotelial del lecho placentario y el sistema materno, debido a un descuadre en los factores anti angiogénicos contra los factores angiogénicos(20).

Infección de vías urinarias en el embarazo: Este tipo de infecciones se da en gran manera en las mujeres durante su periodo de gestación, esto se debe a los cambios hormonales, funcionales y anatómicos de estas. entre estos cambios se encuentran la uretra corta, flujo vesicoureteral,

uretra corta, hidronefrosis, cambios fisicoquímicos en orina (pH, aminoacídica y glucosuria) y estasis urinaria. El patógeno frecuentemente presentando es la escherichia coli durante el embarazo(21).

La alteración en la flora vaginal genera una infección que prolifera microorganismos patógenos los cuales muestran condiciones como alteraciones en el flujo, irritación, ardor y purito. Generalmente, en la gestante, las alteraciones en el pH y los cambios hormonales la hacen más vulnerable a padecer de vaginosis, y si no tiene un correcto aseo, el aún más propensa a contraer infecciones que una mujer no gestante(22).

Una de las infecciones vaginales más frecuentes en el embarazo es la vaginosis bacteriana, generalmente se da entre la relación a los factores del entorno de la paciente. El origen más frecuente se debe a causa de un bacilo llamado Gardenella Vaginallis que se aloja en la vagina de forma asintomática y se puede manifestarse entre el 60 al 70% en mujeres embarazadas. Los estudios indican que esta infección es una de las principales causas en las que se presentan la ruptura de membranas prematuramente, parto prematuro y parto pretérmino(22).

Con el 70 a 90%, manifestándose como una secreción blanquecina y grumosa, se encuentra la candidiasis vaginal por causa de la presencia del hongo Candida Albicans. Esta infección es identificada como una presencia inoportuna en pacientes que tienen su inmunidad baja lo cual ataca con mucha más rapidez y se da con más intensidad. Otra de las infecciones a nombrar se da por contagio sexual conocida como la tricomoniasis, generalmente se da en mujeres en un 20%, en hombres es algo asintomático. Esto genera parto pretérmino, ruptura prematura de membranas y parto prematuro(22).

La sepsis neonatal relacionada con las infecciones vaginales causa problemas multisistémicos comprometiéndole la vida al recién nacido y generando acidosis metabólica, taquipnea e infecciones respiratorias, por

esta razón, el Ministerio de Salud Pública busca capacitar a las gestantes a obtener una prevención comunicándole los riesgos que puede tener el recién nacido si no toman las debidas precauciones(12).

Consumo de Tabaco, alcohol y drogas: Una mujer que está planeando su embarazo y que desee que su proceso de gestación sea llevado de la mejor manera para no producir alteraciones en el feto, en lo posible debe evitar el consumo de alcohol, drogas y tabaco. Este consumo puede alterar el estado del neonato causando con frecuencia la prematuridad, enfermedades respiratorias, retardo en el crecimiento uterino, o asfixia perinatal. Se ha evidenciado que hay una correlación entre daños del sistema pulmonar con el consumo de tabaco en el proceso de gestación, prueba de esto, en ese mismo estudio se realizó un análisis en 15.693 niños de entre 8 a 12 años que presentaron daños en su función pulmonar persistente e irreversible asociado con consumo de tabaco en la madre año previo al embarazo y durante este(23).

2.2.5. Causas Obstétricas

Placenta previa: otra causa que puede presentarse es la hemorragia dada por el desprendimiento de la placenta prematura y previa, generalmente se da de a mitad del embarazo. En la placenta prematura se debe al desprendimiento total o parcial luego de las veinte semanas de gestación. Se calcula que entre el 50 y 80% es la causa de la muerte fetal producida por traumatismo en el parto o hipoxia, y de entre 40 a 50% los sobrevivientes son prematuros(24).

Ruptura de membranas ovulares prematuras: Uno de los principales casos presentados en el embarazo siendo esta una ruptura espontánea del amnion/corion, antes que comience el trabajo de parto. Se calcula que esta es la causa del 10% de muertes perinatales en cualquier edad de gestación. Las principales complicaciones se dan en gestantes con menos de 34 semanas derivadas de patologías secundarias(24).

Hemorragias agudas: Esto afecta a pacientes que durante el tercer trimestre de embarazo, es una de las principales causas de mortalidad neonatal y materna en estos se presentan hemorragias vaginales o uteroplacentarias que implican descompensación hemodinámica y anemia aguda manifestando shock(25).

Gestación postérmino: Este término es utilizado después de las 42 semanas en la que la gestante aún no ha entrado en trabajo de parto. Del 8 al 10% se da esta condición que genera en ellas el riesgo a una respuesta adversa, este porcentaje se da en menores casos lo cual induce a un riguroso cuidado a todos los embarazos postérmino.

Meconio en líquido amniótico: Este líquido puede encontrarse en el tubo digestivo del feto, es un líquido verde viscoso, en él se hayan secreciones intestinales como ácidos biliares, bilis, desechos celulares, moco, vérnix caseosa, sangre deglutida, lanugo este se halla entre la décima y decimosexta semana de gestación. Es poco frecuente la evacuación de este líquido por la falta de peristaltismo intestinal en el feto, taponamiento de meconio particularmente viscoso y buen tono del esfínter que provoca la oclusión del recto.

Distocia de presentación: Cuando el parto procede de manera anormal dando como resultado contracciones descoordinadas en el útero dando la posición anormal en el feto y anomalías que causan desproporción cefalopélvica que afectan al canal blando en el parto

- **Funicular:** Situación anatómica que afecta el flujo sanguíneo en vasos umbilicales estos incluyen: circular de cordón, hematomas del cordón, prolapso de cordón, anomalías de tamaño.
- **Distocia contráctil:** Es toda variación durante el transcurso del parto inducido por anomalías en la contracción uterina, disminuyendo la frecuencia y alterando el proceso en el parto (24).

Actividad fetal disminuida: Esta actividad se da entre la séptima semana de embarazo y se va dificultando hasta al final de este, los movimientos del feto van disminuyendo por lapsos mayores a 13 minutos y, entre las 20 y 30 semanas el feto comienza a tener movimientos corporales organizados y calmados, cuando en realidad después de esas semanas los movimientos en el feto deben ser más notorios.

Frecuencia cardíaca fetal anormal: Esta frecuencia indica el feto no recibe la cantidad suficiente de oxígeno. Dado el resultado de manera anormal, se debe proceder a una cesárea de emergencia para que pueda nacer el bebé.

Hipertonía uterina: La hipertonía uterina se da con el estiramiento del útero superior a 12 mm Hg. En la actualidad, la hipertonía es a causa de la contracción frecuente del útero superior a cinco contracciones por minuto lo que impide la relajación entre una y otra contracción del útero lo cual impide la circulación entre la madre y el feto que puede causar el sufrimiento, depresión e inclusive la muerte del feto.

Prolapso de cordón: Cuando el cordón umbilical se sale del útero durante o después del parto lo cual compromete el flujo sanguíneo hacia el bebé.

Oligoamniosos / polihidramnio: Está asociado con el desarrollo de asfixia perinatal con este padecimiento se muestra 5 veces más al presentar asfixia perinatal que los neonatos con este factor. El polihidramnios incide entre 1/2000 gestaciones debido a una variación del equilibrio que existe entre la transformación y la eliminación del fluido. Se relaciona a un aumento de la patología perinatal en relación sobre todo a la prematuridad, la amniorexis prematura y el origen que suscita la abundancia de líquido. Durante el proceso embarazo se puede realizar un análisis etiológico enfocado a separar fundamentalmente la diabetes(24).

Oxitocina: El aumento de hipoxia perinatal es causada por el uso de oxitocina esto ayuda en las contracciones o restablecimiento de uterino al momento del trabajo de parto, pero este recurso debe ser usado de manera controlada ya que, si se excede, puede dañar el metabolismo del feto(24).

Tipo de parto: Actualmente la cesárea es comúnmente conocida en el ámbito quirúrgico obstétrico. Este procedimiento implica un riesgo para el feto si no se la sabe operar con responsabilidad, las consecuencias podrían variar en cuanto a extracciones dificultosas o traumatismos obstétricos. También puede presentarse la asfixia fetal como riesgo, esto debido a una hipotensión materna anestésica o supina, las mismas consecuencias pueden resultar de la aspiración del líquido amniótico o la extracción dificultosa(24).

Existe la correlación entre asfixia perinatal trabajo de parto prolongado, ya que, el feto, al soportar periodos de estrés, disminuye significativamente el flujo de la placenta al presentando como resultado bajos puntajes de Apgar al momento del parto(11).

2.2.6. Diagnóstico y tratamiento

Se define a la asfixia perinatal como una condición presentada en la alteración del intercambio gaseoso del neonato, lo que genera hipercapnia e hipoxemia significativos que dan como consecuencia la variación el equilibrio ácido. Realizar un buen análisis técnico sobre este tema es relevante para evitar futuras complicaciones intrauterinas que genera el 90% de los factores causantes en especial cuando se presenta la insuficiencia en el útero-placenta y altera el trabajo de parto. Según el colegio Americano de Obstetricia y Ginecología y la Academia Americana de Pediatría indica los siguientes diagnósticos que se pueden presentar a consecuencia de la asfixia perinatal.

- Manifestaciones neurológicas anormales (convulsiones, hipotonía, coma)

- PH arterial de cordón umbilical menor a 7.0
- Disfunción multiorgánica como alteraciones, renales, cardiovasculares, hematológicas, gastrointestinales, pulmonares, demostrada por expertos.
- APGAR incesantemente inferior a cuatro a los cinco minutos
- Ventilación presenciada por más de un minuto con presión positiva(24).

Es importante señalar que deben presentar una correlación para indicar un diagnóstico, estudiar cuáles fueron los antecedentes en cuanto al monitoreo cardiotocográfico, intubación orotraqueal, necesidad de reanimación y líquido amniótico teñido. Para lograr una correcta ventilación pulmonar y neuro protección se deben realizar tratamientos de asfixia pulmonar de esta manera impedir lesiones cerebrales o muerte en el neonato, además de garantizar que esto no conlleve a secuelas futuras a corto, mediano y largo plazo (24).

Debe colocarse al paciente en posición fowler como primer paso, requiriendo reanimación neonatal para optimizar sus vías respiratorias lo cual evitará que el neonato aspire secreciones por la nariz, boca y vías aéreas. En caso de que sea necesario, también se puede recurrir a una estimulación táctil en la espalda o planta de los pies del neonato. Se debe evitar la hipertermia e hipotermia en el paciente y debe dársele oxígeno si es necesario ya sea por tubo endotraqueal o cánula y lograr mantener una ventilación adecuada y oxigenación(26).

Los signos vitales deben ser frecuentemente monitoreados, se debe: revalorar la respiración, de qué color se encuentra el neonato, hacerle una prueba glicemia durante la reanimación cada 30 segundos. No se debe suministrarle líquidos evitando así edemas cerebrales y realizando un balance hídrico. Mantener una correcta perfusión, realizarle exámenes de laboratorio para medir indicadores de glucosa, electrolitos, creatinina y urea, revisarle la presión media y realizarle una gasometría(26).

Si en este caso mencionado muestra convulsiones, debe suministrársele fenitoína o diazepam, no es recomendable administrarle drogas con anti convulsionantes en pacientes que padezcan asfixia perinatal. La hipotermia puede figurar como una medida preventiva al daño neurológico del paciente, aunque debe accionarse en las primeras seis horas de vida y durar hasta setenta y dos horas, es recomendable que la temperatura del paciente debe estar entre 33 o 34 grados centígrados, y luego ir regularizando su temperatura después de las 72 horas(26).

2.3 MARCO LEGAL

CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, Arts. 34, 44, 249

En el artículo 32, el estado deberá de asegurar que las personas gocen de salud, lo cual se base en el cumplimiento de otros derechos, como es el de proporcionar de alimentación, de agua y además de educación; o de derechos como seguridad, de trabajo, entre otros, que conlleven al buen vivir. Para el alcance de este derecho se aplicarán diferentes políticas, tales como culturales, sociales, ambientales y educativas, las cuales deberán ser inclusivas, sin realizar ningún tipo de exclusión a participar de atención integral tanto de salud reproductiva como también de salud sexual. Así mismo recibirán de servicios de salud, basado de principios de solidaridad, interculturalidad, de eficiencia, de precaución y universalidad(27).

Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida

Señala en su primer objetivo, el cual trata sobre garantizar una vida digna, que ante los problemas que enfrenta el Ecuador en relación al rol de la mujer en la sociedad; describe la importancia de recuperar el sistema de salud referente a la salud sexual y reproductiva, además de desarrollar un sistema de protección para las mujeres embarazadas(28).

Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021

El Ministerio de Salud Pública, a través del presente plan nacional, señala

como objetivo general que se debe Garantizar a toda la población del territorio ecuatoriano una atención integral y de calidad, a través del pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, mediante la ampliación de la cobertura de Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSSR) en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador

Dentro de los “Lineamientos estratégicos y líneas de acción”, se encuentra el lineamiento No. 7, el cual señala la importancia de garantizar la maternidad segura y la salud neonatal a través de la promoción, prevención y atención integral en salud. para lo cual sugiere:

7.1 Fortalecer la promoción, prevención y atención integral para garantizar la maternidad segura y la salud neonatal, con pertinencia intercultural en el Sistema Nacional de Salud.

7.2 Garantizar la atención oportuna, integral y de calidad a las mujeres en situación de aborto terapéutico o por violación en caso de discapacidad mental.

7.3 Mejorar la vigilancia e investigación de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal.

7.4 Fortalecer el manejo de emergencias obstétricas y neonatales(29).

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de Estudio

- **Nivel:** Descriptivo, el cual permitirá observar y describir el comportamiento de las madres de neonatos con asfixia perinatal en estudio.
- **Tiempo:** Retrospectivo: nos permite exponer el problema, causa o razón desde un determinado tiempo hasta la actualidad.

Población: Madres atendidas en el área de UCI del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario Guayaquil.

Muestra: 119 Madres de Neonatos que presentaron asfixia perinatal atendida en el área de UCI del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario Guayaquil de Enero 2019 a Enero 2020.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Madres de Neonatos atendidos dentro del área de UCI
- Madres de neonatos que presentaron asfixia perinatal.

Criterios de exclusión

- Madres de Neonatos que no sean atendidos en el área de UCI
- Madres de neonatos que no hayan presentado asfixia perinatal.

Técnicas y procedimientos para la recolección de la información:

- **Técnica:** Observación indirecta
- **Instrumento:** Matriz de recolección de información de historias clínicas de madres que tuvieron un hijo con asfixia perinatal.

Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos: Los datos fueron procesados a través del Software Microsoft Excel para la consolidación, tabulación, procesamiento y análisis de los datos obtenidos.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Factores de riesgos maternos relacionados a la asfixia perinatal

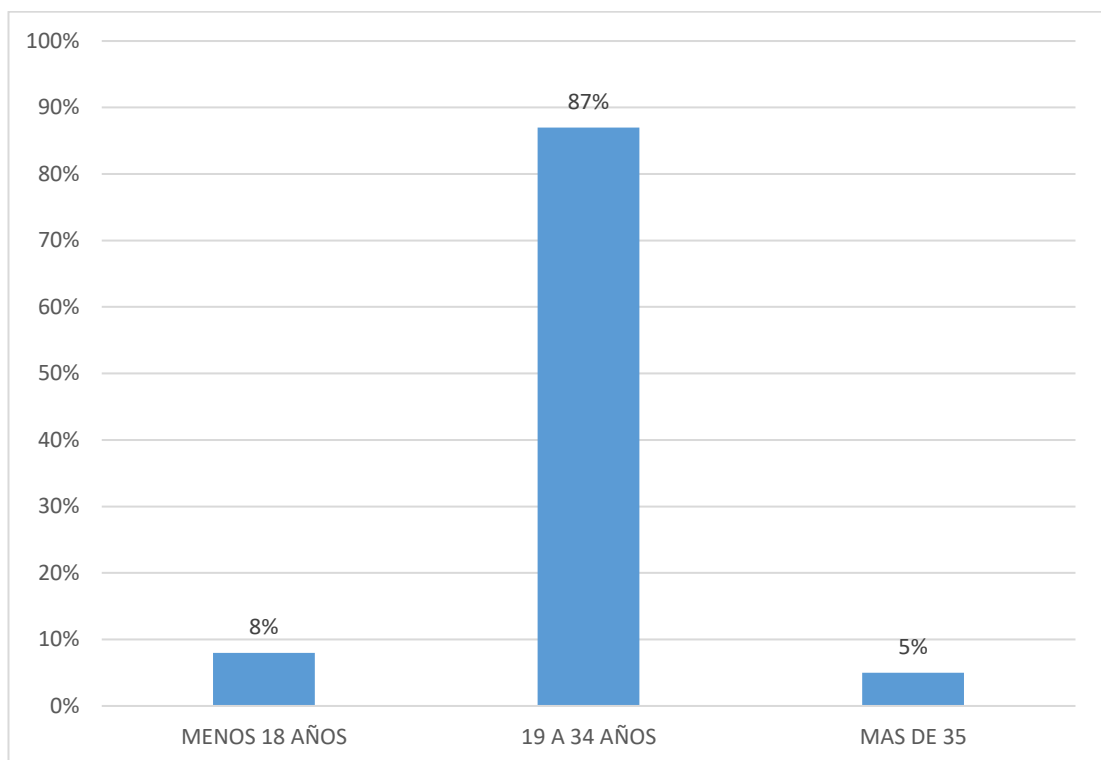
Definición de la variable	Dimensiones	Indicadores	Escalas	Fuente de información
Condiciones presentes en las madres que inciden en la asfixia perinatal	Características de la madre	Edad materna	<18 años 19 a 34 años >35 años	Historias clínicas
		Procedencia	Guayas: Urbano Rural Marginal Otra provincia Extranjeros	
		Formación académica	Primarios Secundarios Universitarios	
		Ocupación	Formal Informal Quehaceres domésticos	
		Paridad	Primípara Multípara	
		Control prenatal	Menos de 5 6 a 8 9 a 12	
		Tipo de parto	Vaginal Cesárea Parto Prolongado	
		Semanas de gestación	28 – 31 SG 32 – 36 SG 37 – 40 SG	

	Factores de riesgo	Causas Maternas	IVU	
			Hipertensión	
			Diabetes	
			Anemia	
			Hábitos: Cigarrillo Alcohol Drogas Otros	
		Causas Obstétricas	Placenta previa	
			Rotura Prematura de membrana	
			Hemorragia aguda	
			Gestación Post-término	
			Meconio en líquido amniótico	
			Distocia de presentación	
			Actividad fetal disminuida	
			Frecuencia cardíaca fetal anormal	
			Hipertonía uterina	
			Prolapso de cordón	
			Oligoamniosos/ polihidramnio	
			Pretérmino	
			Prematurez extrema	

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

1.- CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES

Gráfico No. 1
Edad materna



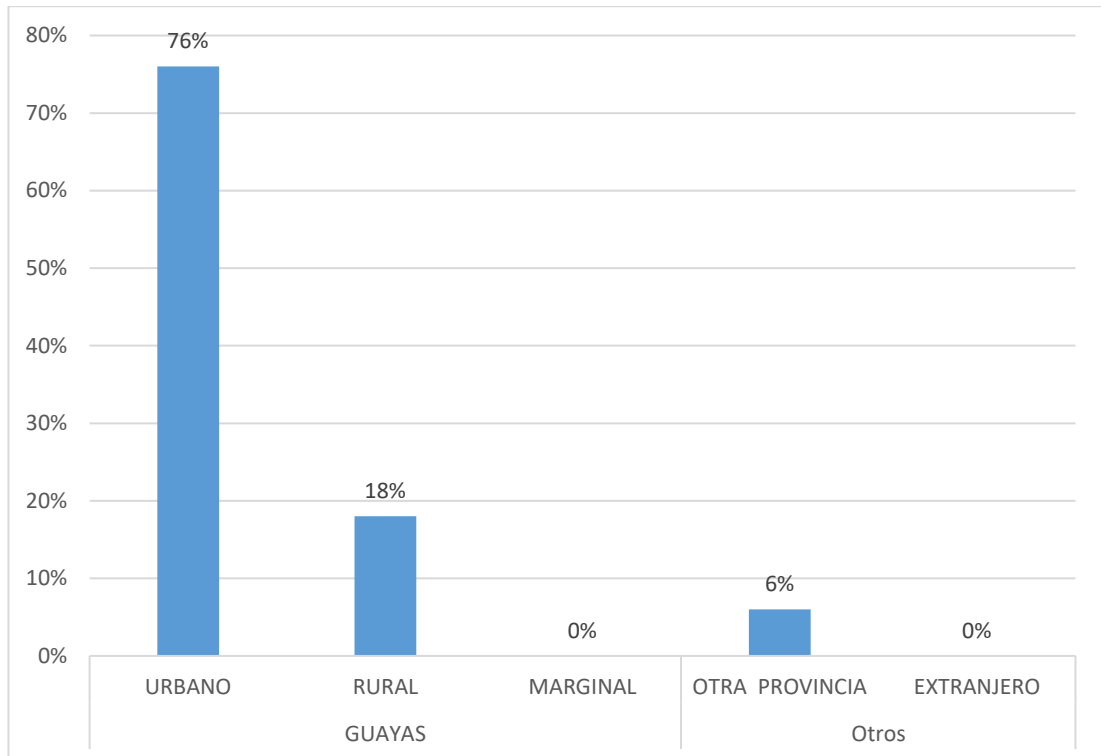
Fuente: Historias clínicas

Elaborado por: Regalado Herrera María Belén

Análisis:

A través de la revisión de las historias clínicas se evidencia que el 87% de las madres tiene una edad de 19 a 34 años de edad, lo que corresponde a una edad en la que pueden asumir con responsabilidad los cuidados en el proceso de gestación.

Gráfico No. 2 Residencia



Fuente: Historias clínicas

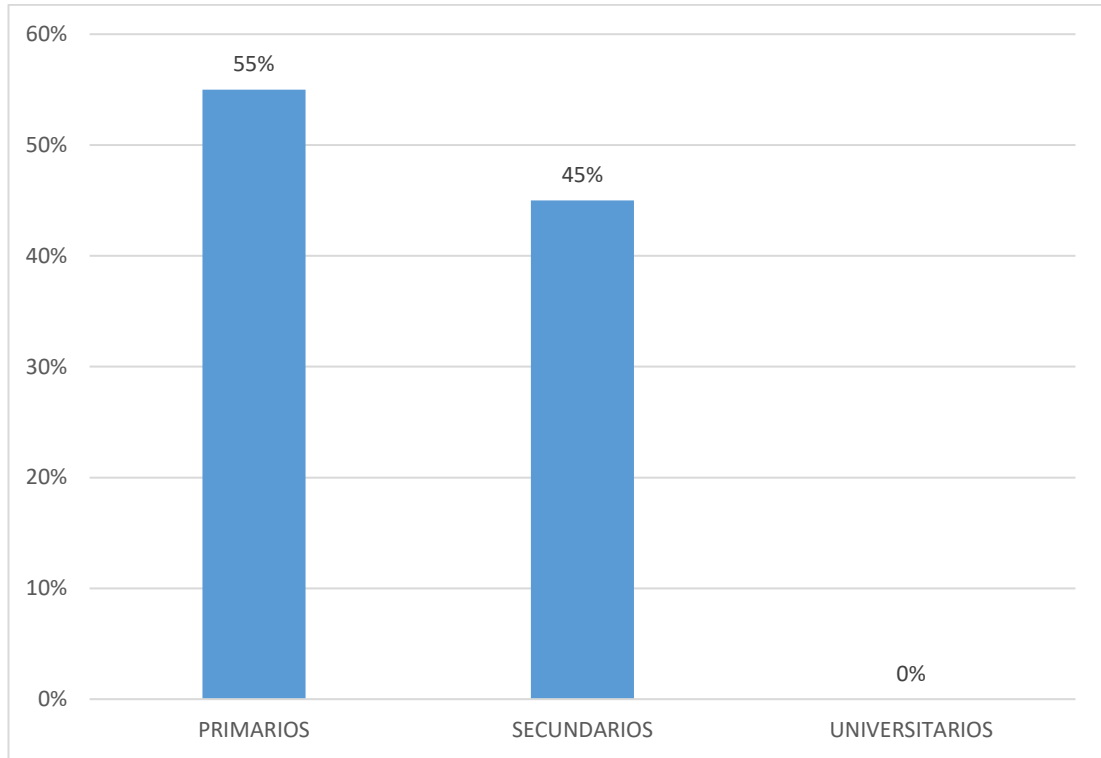
Elaborado por: Regalado Herrera María Belén

Análisis:

Según estos resultados se puede comprobar que el 76% de las madres son del área urbana, aspecto muy importante debido a que tienen acceso a puntos informativos, medios de comunicación y accesibilidad a los centros de salud; a pesar de tener la posibilidad de tener un cuidado sigue prevaleciendo la frecuencia de casos de neonatos con asfixia perinatal.

Gráfico No. 3

Estudios



Fuente: Historias clínicas

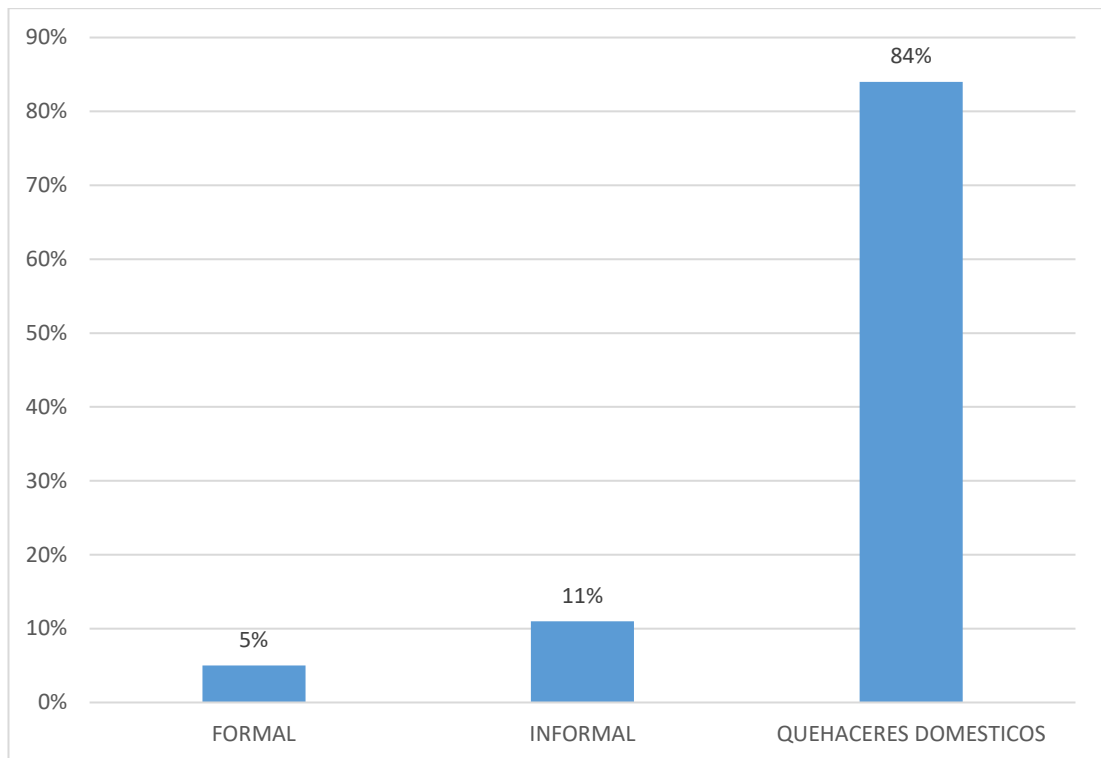
Elaborado por: Regalado Herrera María Belén

Análisis:

En referencia a la escolaridad, se pudo identificar que las madres de los neonatos con asfixia perinatal un 55% tienen nivel primario, es un determinante social significativo, pues a pesar que la mayoría viven en el área urbana y tienen acceso a la educación, no alcanzan el grado de escolaridad que se espera en una sociedad, donde existen puntos informativos y acceso a las redes de internet.

Gráfico No. 4

Ocupación



Fuente: Historias clínicas

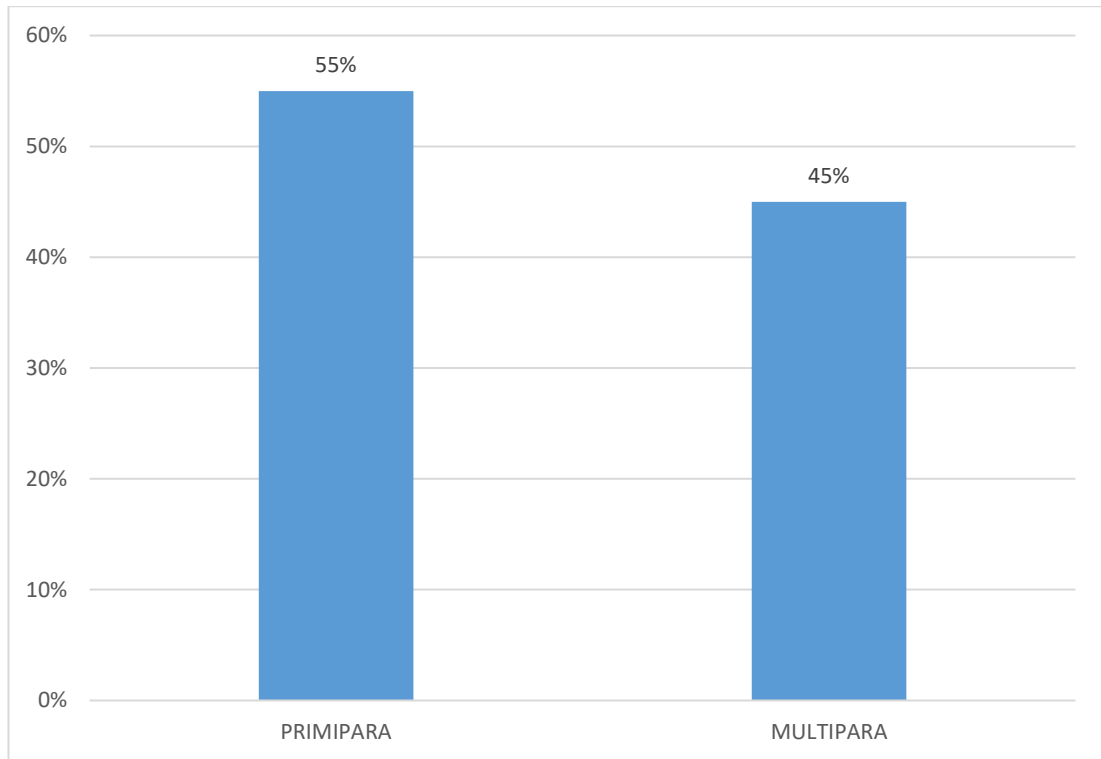
Elaborado por: Regalado Herrera María Belén

Análisis:

En relación a la ocupación, el 84% de las madres se dedican a las labores del hogar, la situación laboral tiene un gran impacto social, es preciso el mejoramiento de las políticas de gobierno de manera que apoyen la promoción de la salud, entornos escolares seguros e ingreso a la educación superior.

Gráfico No. 5

Paridad



Fuente: Historias clínicas

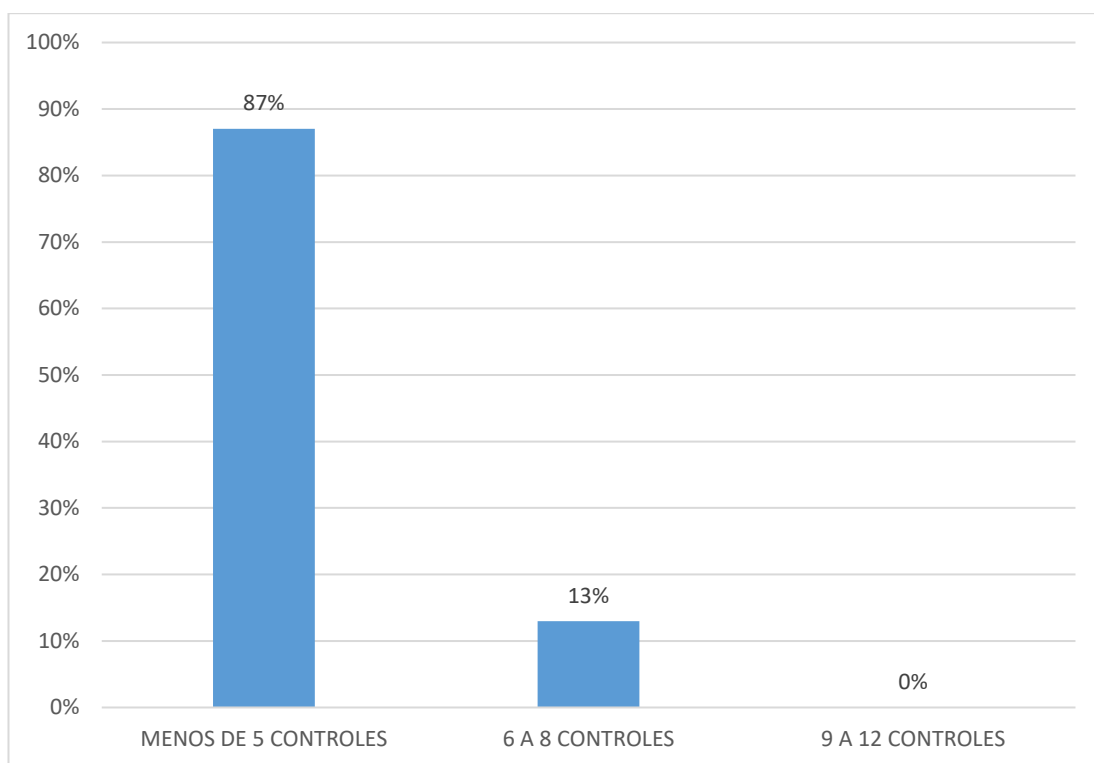
Elaborado por: Regalado Herrera María Belén

Análisis:

Los datos observados, permiten conocer que el 55% de las gestantes son primíparas, esta información coincide con los gráficos anteriores ya que, entre menor escolaridad, es menor el conocimiento sobre las complicaciones que pueden llegar a presentarse, sino existe un control prenatal según lo recomienda el Ministerio de Salud Pública.

Gráfico No. 6

Control prenatal



Fuente: Historias clínicas

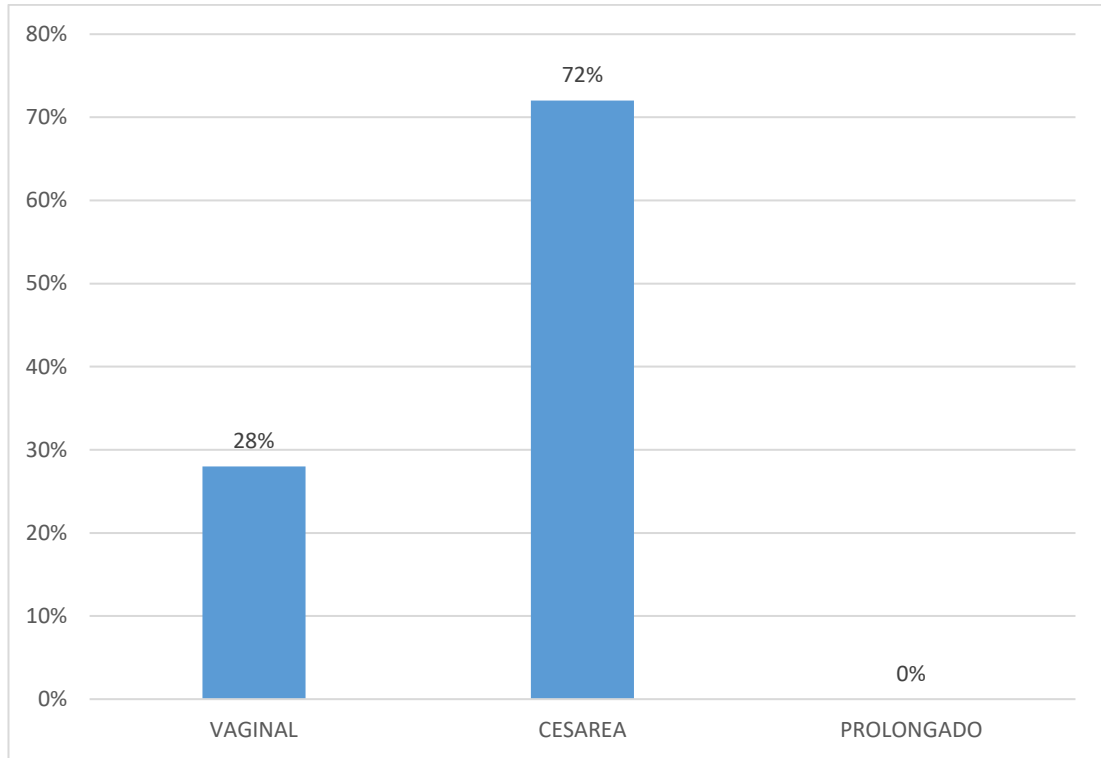
Elaborado por: Regalado Herrera María Belén

Análisis:

El 87% de las madres tuvieron menos de cinco controles prenatales, el 13% restante solo fue de 6 a 8 controles prenatales; por lo que no existió continuidad para poder detectar oportunamente factores de riesgos que propicien un parto prematuro.

Gráfico No. 7

Tipo de parto



Fuente: Historias clínicas

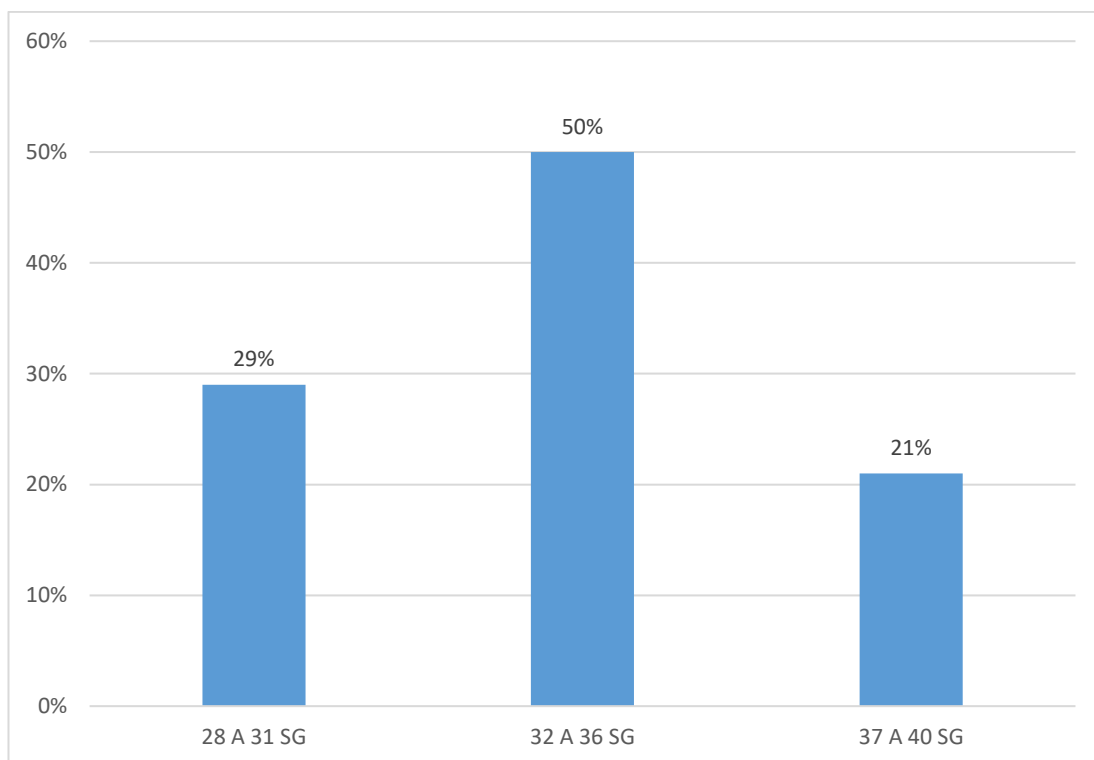
Elaborado por: Regalado Herrera María Belén

Análisis:

El 72% de estas mujeres tuvieron un parto por cesárea no electiva debido a las complicaciones que se presentaron antes de las 39 semanas de gestación.

Gráfico No. 8

Semanas de Gestación



Fuente: Historias clínicas

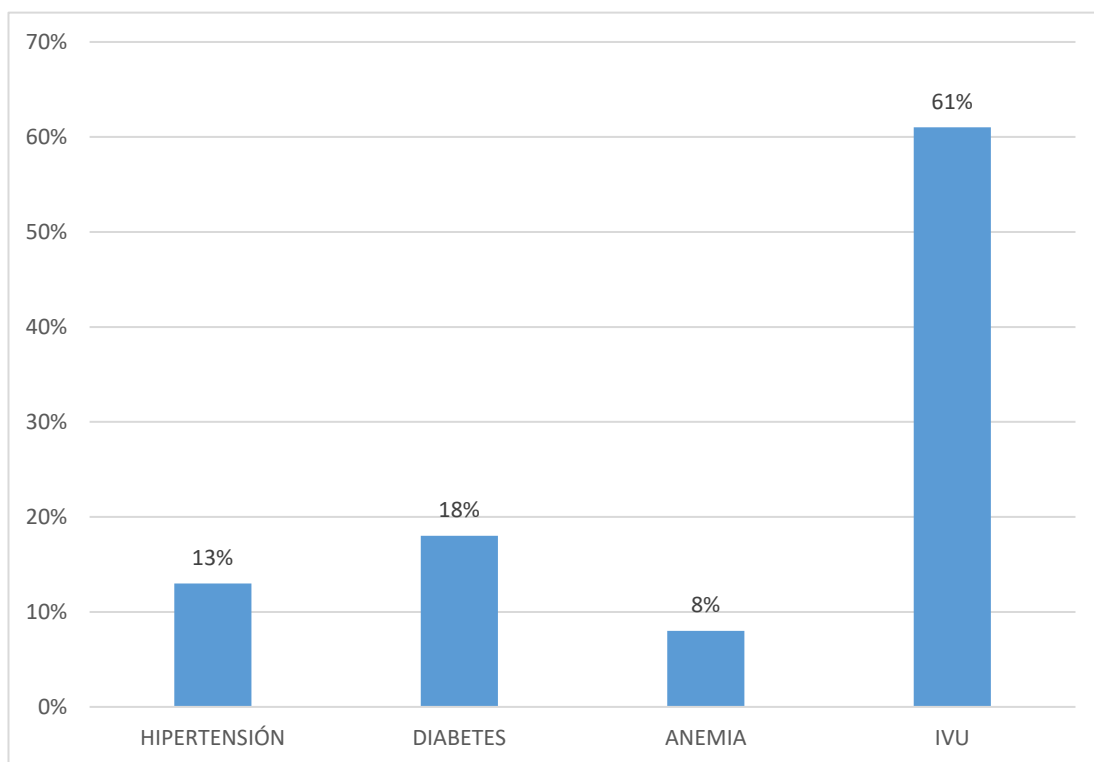
Elaborado por: Regalado Herrera María Belén

Análisis:

Estos datos obtenidos válida la información del gráfico N° 7, pues el 21% de estos niños nacieron a término, y el 79% tuvieron un parto pre término con edades gestacionales menores de 36 semanas de gestación, dato interesante tendiente a que el niño presente algún tipo de dificultad respiratoria, motivo de análisis de esta investigación.

2.- CAUSAS MATERNAS

Gráfico No. 9
Antecedentes patológicos maternos



Fuente: Historias clínicas

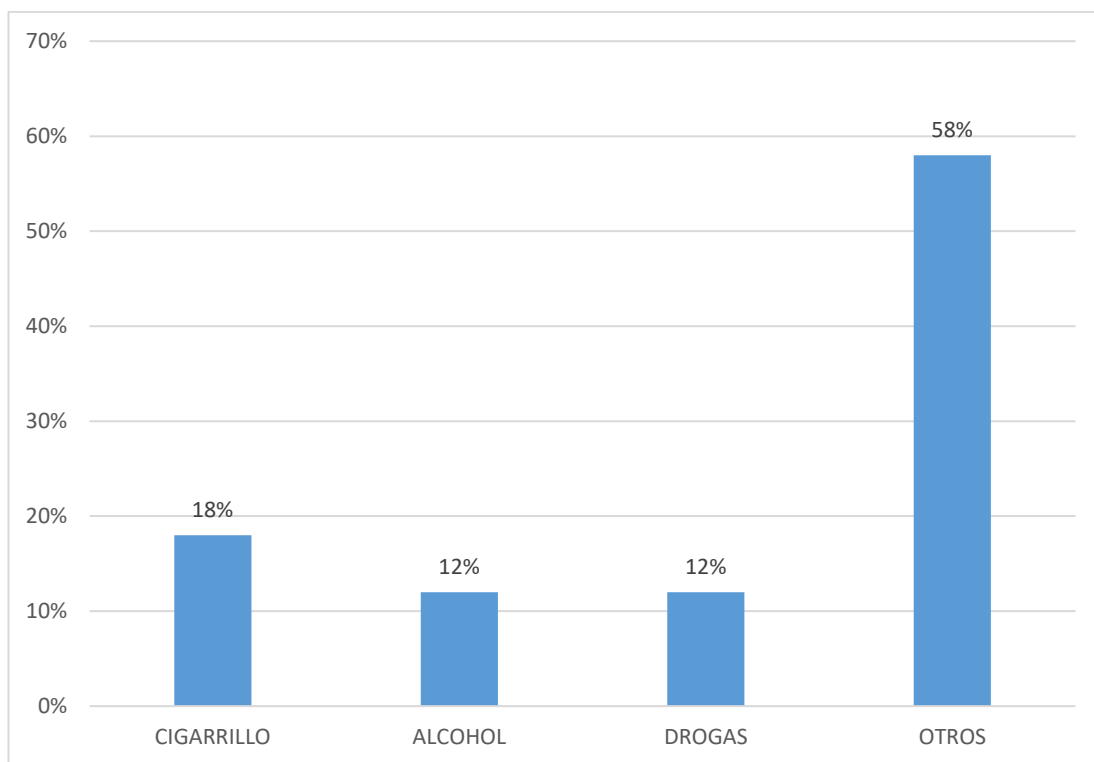
Elaborado por: Regalado Herrera María Belén

Análisis:

De los datos recopilados mediante la revisión de las historias clínicas, se identificó como antecedentes patológicos personales que el 61% de las madres de neonatos con asfixia perinatal, presentaron infecciones en las vías urinarias, patología que en su mayoría causa cambios funcionales, anatómicos y hormonales, tendiente a que su niño tenga algún tipo de asfixia perinatal posterior al parto.

Gráfico No. 10

Hábitos



Fuente: Historias clínicas

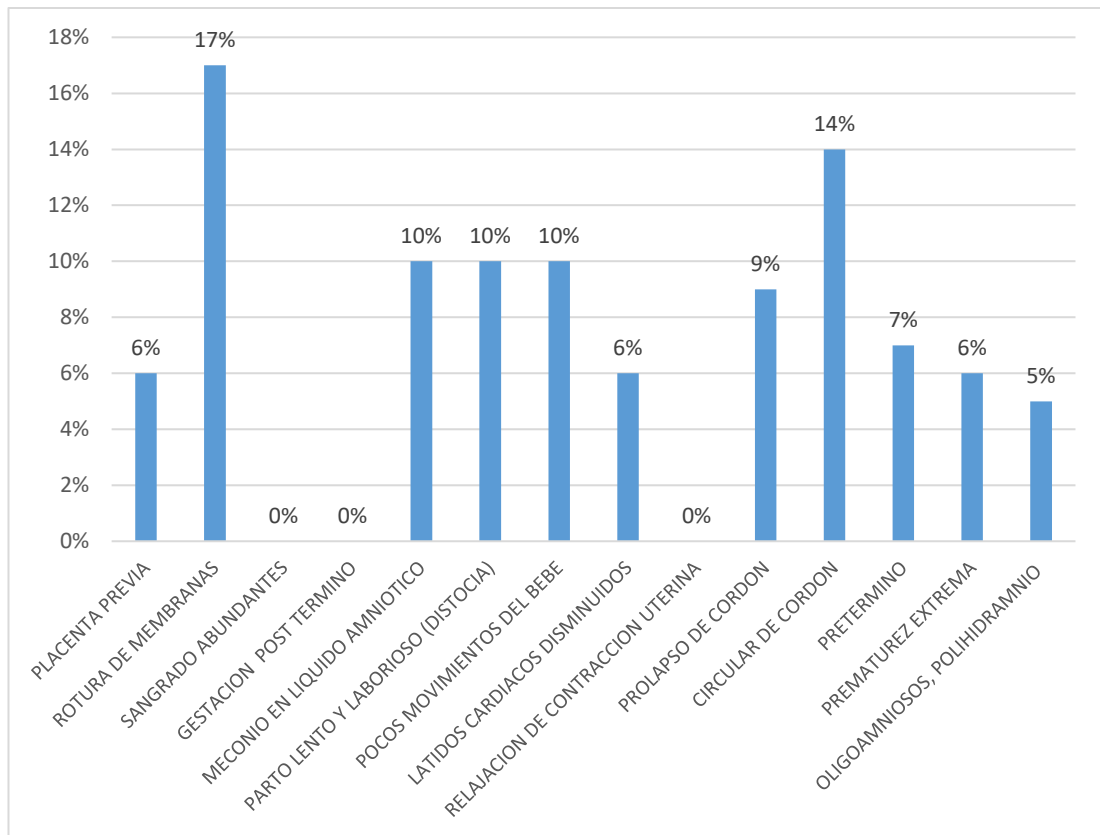
Elaborado por: Regalado Herrera María Belén

Análisis:

Estos resultados reflejan que un 42% de las madres, tienen algún tipo de hábitos entre los que se destacan el consumo de cigarrillo, seguido del consumo de alcohol y drogas, que propician partos prematuros y por ende trastornos respiratorios.

Gráfico No. 11

Riesgos obstétricos



Fuente: Historias clínicas

Elaborado por: Regalado Herrera María Belén

Análisis:

Revisando las historias clínicas de las mujeres que participaron en este estudio, se identificó que existen múltiples causales de parto prematuros que conllevan a la asfixia perinatal; de las cuales prevalecen los riesgos obstétricos tales como: ruptura de membranas 17%, seguido de circular de cordón (14%), meconio en el líquido amniótico (10%), parto lento y laborioso (10%) y distocia fetal (10%); estos riesgos tuvieron una mayor incidencia en las madres de neonatos con asfixia perinatal.

DISCUSIÓN

A través de la revisión del estudio desarrollado por Rodas y Toalongo(12), quienes sobre las características de las madres, identificaron que el 51% de las madres tenían una edad de 18 a 34 años, el 42% tenía un nivel educativo primario y el 74% se dedicaban a los quehaceres domésticos. Estos datos poseen cierta similitud con los resultados determinados en el presente estudio, debido a que, sobre las características de las madres, fue evidente que el 87% tenía una edad de 19 a 34 años de edad, el 76% eran de áreas urbanas, el 55% con nivel primario de educación y el 84% se dedican a los quehaceres domésticos. Los resultados permiten conocer que las madres poseen la edad adecuada para poder asumir la etapa del embarazo con responsabilidad, pero así mismo es evidente que estas no han tenido terminado sus estudios, por lo cual no han recibido información previa sobre la planificación familiar y los cuidados del embarazo, Por lo cual es necesario, que a las gestantes en general se les oriente a través de charlas educativas sobre la importancia de los cuidados que deben de seguir durante el embarazo, para que el neonato no presente al momento de nacer algún tipo de complicación.

En un estudio desarrollado por Romero(11), identificó que el 38% de las madres consideradas para su estudio, tuvieron parto por cesárea y el 42% primíparas. Estos datos reflejan cierto contraste al ser comparados con el presente estudio, debido a que se obtuvo que el 55% de las madres eran primíparas, el 87% acudieron menos de cinco controles prenatales, el 72% tuvo parto por cesárea y el 50% señaló tener de 32 a 36 semanas de gestación. A través de estos hallazgos, es evidente que debido a su inexperiencia, las madres tienen un déficit en su conocimiento, por lo cual no aplica correctamente los cuidados a seguir, de esta manera se sigue resaltando la importancia de que el profesional de salud desarrolle actividades de promoción de salud, que encaminen a las gestantes a cumplir con cada una de las prácticas de autocuidado durante su

embarazo, previniendo el desarrollo de complicaciones que puedan poner en riesgo la salud de ella y también del neonato.

Mediante la investigación llevada a cabo por Rodas y Toalongo(12), en cuanto a las causas maternas se identificó que el 52% de las madres presentaron infecciones en vías urinarias y el 38% señaló consumir drogas. Estos datos al correlacionarse con el presente estudio, se identifica que existe cierta similitud, debido a que fue evidente que el 61% de las madres de neonatos con asfixia perinatal, presentaron infección en las vías urinarias, el 58% muestra que no tiene ningún tipo de hábito. Esta correlación, permite conocer que las madres de los neonatos con asfixia perinatal, debido a su poco conocimiento, llevan ciertos hábitos inadecuados, como es el consumo de drogas. Ante estos se deben desarrollar grupos de apoyo dirigidos a las madres, para que puedan concienciar sobre el erróneo hábito de consumir ciertas sustancias durante el embarazo, indicándoles que estas inciden en el desarrollo del neonato, causando que en su desarrollo presenten alteraciones, que puedan conllevarlos a posibles enfermedades posteriormente.

El estudio desarrollado por Rincón(30), indica que entre las causas obstétricas, es común en las madres la ruptura de membranas (10%), el líquido amniótico teñido de meconio (17%), el circular de cordón (31%) y el prolapso de cordón (2%). Estos resultados se contrastan con el presente estudio debido a que se identificó que las madres presentan varios riesgos, tales como rotura de membranas (17%), circular cordón (14%), y otros con menor cantidad como meconio en líquido amniótico(10%), parto lento y laborioso (distocia)(10%), pocos movimientos del bebé(10%) y prolapso de cordón(9%); A través de estos resultados, es necesario el desarrollo de estrategias para la detección temprana, prevención, tratamiento y control de acuerdo a la institución, para prevenir los casos de asfixia perinatal.

CONCLUSIONES

En relación al primer objetivo, la mayoría de casos de asfixia perinatales en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario Guayaquil, dentro de los factores de riesgos relacionados a la asfixia perinatal prevalece la edad materna, ser primigesta, el nivel de escolaridad, que con llevan al desconocimiento y la poca importancia que la madre le presta a su embarazo para acudir con certeza a los controles prenatales y por ende prevenir un parto prematuro.

En cuanto a las causas maternas, se describe que estas madres presentaron como antecedentes, infecciones en las vías urinarias, debido a los cambios hormonales; la misma que su vez es una causa principal para el desarrollo de la ruptura de membranas prematuramente, parto prematuro y parto pretérmino.

Al describir las causas obstétricas, se determinó que las madres de niños que presentaron problemas de asfixia perinatal, que son atendidos en este Hospital de la ciudad de Guayaquil, presentaron riesgos obstétricos como el circular cordón y la rotura de membranas, factores que se relacionan significativamente con la asfixia perinatal.

RECOMENDACIONES

Sugerir al profesional de enfermería promover la educación continua programando charlas educativas tratando temas sobre la detección temprana, la prevención, el tratamiento y el control de acuerdo a la institución, Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario Guayaquil, para ayudar a las usuarias a cambiar a aquellos factores determinantes pendientes a evitar un parto pretérmino, niños con poco edad gestacional y bajo peso al nacer, reduciendo de esta manera la probabilidad de la asfixia perinatal y se contribuya al mejoramiento de la calidad de vida del recién nacido.

Promover las visitas domiciliarias para el seguimiento permanente de las gestantes, para informar sobre el control prenatal, fortaleciendo la información e incrementando talleres en donde hagan partícipes la comunidad en general.

Incentivar a los estudiantes de la Carrera de Enfermería a implementar estrategias para un mejor aprendizaje de la usuaria, que al momento de brindar una charla educativa las usuarias se sientan motivadas, interesadas para luego poder llegar hasta evaluar el conocimiento adquirido, de manera que tienda a fortalecer los conocimientos y detectar oportunamente aquellos factores de riesgo que se asocian a la asfixia perinatal,

Sugerir al profesional de enfermería, llevar a cabo un cronograma mensual donde se incremente estrategias para la educación, llevando a cabo actividades de información, aplicando herramientas que le permitan una mejor comprensión como es el uso de trípticos.

REFERENCIAS

1. Torres J. Risk factors associated with the development of perinatal asphyxia in neonates at the Hospital Universitario del Valle, Cali, Colombia, 2010-2011. *Biomédica*. 1 de abril de 2017;37:51-6.
2. Miranda MAR, Latamblé NTL, Bouly TB. Asfixia al nacer: factores de riesgo materno y su repercusión en la mortalidad neonatal. *Rev Inf Científica*. 97(5):1020-30.
3. Brown (FCH) L. PAHO/WHO Newsletters - PAHO/WHO Newsletters | PAHO/WHO [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [citado 22 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/bulletins/index.php?option=com_content&view=article&id=389:articulo-24-numero-15-agosto-2009&Itemid=0&lang=en
4. León H, Paola A. Influencia del trabajo de parto prolongado en la asfixia perinatal en el Instituto Ecuatoriano de seguridad social Latacunga en el período abril 2013 - octubre del 2013. diciembre de 2014 [citado 22 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/2939>
5. mundo ET-N del E y del. La OMS promoverá la atención neonatal para reducir la mortalidad [Internet]. *El Telégrafo - Noticias del Ecuador y del mundo*. 2011 [citado 22 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/la-oms-promovera-la-atencion-neonatal-para-reducir-la-mortalidad>
6. Guerrero B, Isabel M. Identificación de los factores de riesgo para el desarrollo de asfixia perinatal en Maternidad Enrique Sotomayor 2013 - 2014 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados; 2016 [citado 16 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/38448>
7. Cruz C, Andreina B. Asfixia perinatal en recién nacidos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo entre 2013-2015 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2017 [citado 16 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/32087>

8. Cerna Z, Raúl C. Factores de riesgo parto e intraparto asociados a la asfixia perinatal en recién nacidos del servicio de neonatología, del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el 2018. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2019 [citado 16 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2648>
9. Llambias Peláez A, Reyes Ramírez WJ, Pérez Buchillón R, Carmenate Martínez LR, Pérez Martínez L de J, Díaz Díaz G. Factores de riesgo de la asfixia perinatal. *Mediciego*. 13 de marzo de 2017;22(S1):30-5.
10. Chilibingua T, Pamela V. "Asfixia perinatal relacionado con los cuidados de enfermería". 1 de octubre de 2017 [citado 22 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/26445>
11. Romero F, Herles E, Lino A, Rojas F, Flores M, Flores V, et al. Factores asociados a asfixia perinatal en un hospital de Callao, Perú. *Perinatol Reprod Humana*. 1 de junio de 2016;30(2):51-6.
12. Rodas Cedeño GA, Toalongo Moreno CJ. Factores de riesgo maternos asociados a la presencia de asfixia perinatal en recién nacidos a término en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo desde enero del 2013 a diciembre del 2015. 2016 [citado 22 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/5256>
13. Romero Abad JE, Verdezoto Ribadeneira LM. Prevalencia de asfixia neonatal en recién nacidos atendidos en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo 1 de agosto 2017 hasta 15 de agosto 2018. 4 de septiembre de 2018 [citado 10 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11406>
14. Flores C, Alexandra P. Complicaciones asociadas a asfixia perinatal en recién nacidos [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2018 [citado 22 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30515>
15. Cada día mueren 7000 recién nacidos a pesar de los progresos en la supervivencia infantil [Internet]. [citado 22 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/19-10-2017-7-000-newborns-die-every-day-despite-steady-decrease-in-under-five-mortality-new-report-says>

16. Cantos JMM, Vinueza M. Consideraciones sobre el impacto de la morbilidad y mortalidad neonatal y pediátrica en la salud pública ecuatoriana. *Enferm Investiga Investig Vincul Docencia Gest.* 2018;3(Extra 1):9-14.
17. Kirby M, Palacios J, Alvarado V. EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL BASE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DEL ECUADOR. *Rev Médica Hosp José Carrasco Arteaga.* 1 de marzo de 2015;7:45-7.
18. Bastidas Z, Villalva E. Incidencia de preeclampsia en embarazadas del hospital José María Velasco Ibarra de Tena. Año 2015. 2016 [citado 16 de marzo de 2020]; Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec//handle/123456789/9133>
19. Pérez L. Determinantes sociales de la salud que influyen en las complicaciones materno perinatales de la rotura de membrana. Hospital Regional Docente Cajamarca, 2016. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2017 [citado 17 de marzo de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/932>
20. Intriago C, Patricia S. El embarazo en adolescentes como factor de riesgo asociado al incremento de la morbilidad neonatal en pacientes que acudieron al servicio de obstetricia de la Clínica San Sebastián de Ambato de Enero a Diciembre 2013. 2015 [citado 22 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4667>
21. Donoso E, Carvajal JA, Vera C, Poblete JA. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. *Rev Médica Chile.* febrero de 2014;142(2):168-74.
22. Hernández Núñez J, Valdés Yong M, Suñol Vázquez Y de la C, López Quintana M de la C. Factores maternos y perinatales influyentes en la morbilidad neonatal: revisión narrativa de la literatura. *Medwave* [Internet]. 14 de julio de 2015 [citado 22 de noviembre de 2019];15(06). Disponible en: </link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionClinica/6182.act>
23. Cerda L. J, Cerda L. J. Cesación de tabaquismo en embarazo. *Rev Chil Enfermedades Respir.* septiembre de 2017;33(3):239-41.
24. Martínez CAR, Molina OL, Orellana MS, Amado PAR. CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES GESTANTES QUE PRESENTAN

FACTORES DE RIESGO DE ASFIXIA PRENATAL CON RECIÉN NACIDOS ASFIXIADOS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS, DURANTE EL PERÍODO DE MARZO DE 2012 A MARZO 2011. Rev Fed Centroam Obstet Ginecol [Internet]. 11 de febrero de 2019 [citado 22 de noviembre de 2019];19(4). Disponible en: <http://www.revcog.org/index.php/revcog/article/view/742>

25. Martínez Beltrán G. Factores maternos y neonatales relacionados a la asfixia perinatal en los recién nacidos del Servicio de Neonatología del hospital nacional Arzobispo Loayza en el periodo comprendido de 2013 a 2015. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2016 [citado 22 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4684>
26. Rodas Cedeño GA. Factores de riesgo maternos asociados a la presencia de asfixia perinatal en recién nacidos a término en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo desde enero del 2013 a diciembre del 2015. 2016.
27. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
28. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 28 de mayo de 2018;1(1):149.
29. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021. febrero de 2017;1(1):278.
30. Rincón Socha PI, Del Riesgo Prendes L, Ibáñez-Pinilla M. Factores de riesgo asociados al diagnóstico de asfixia perinatal en el Hospital Universitario Mayor Méderi, Bogotá, 2010-2011. [Internet] [bachelorThesis]. Universidad del Rosario; 2013 [citado 15 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/4614>

ANEXOS

No. Documento: MSP.CZ8S-HUG-GERENCIA-2020-0048-E
 Datos del Documento

Usuario actual: Edmundo Augusto Vera Chara
 Área actual: CZ8S-HUG Dirección Asistencial

Información del Documento	Anexos	Razonado	Carpetas	Bases Asociadas	Etiquetas
Reasignado a: Edmundo Augusto Vera Chara Fecha de Registro: 2020-01-15 (GMT-5) Asunto: SOLICITUD DEL INVESTIGADOR Documento: Ver Documento De: (Ciu.) Maria Belen Regalado Herrera. Para: (Serv.) Sr. Mgs. Eduardo Rodrigo Escobar Muñoz, Gerente del Hospital Universitario de Guayaquil - Coordinación Zonal B - Salud, Ministerio de Salud Pública Dirigido a: No dirigir Nivel de Seguridad: Público Categoría: Normal Resumen: SOLICITUD DEL INVESTIGADOR Etiquetas: CZ8S-HUG-DA: Este documento no tiene etiquetas definido.			Comentario última reasignación: Estimada Dr. para su traslado a la Gestión de Docencia e Investigación para fines pertinentes. Fecha máxima de trámite: 2020-01-15 Tipo de Documento: Externo No. Referencia: S/N Estado del Documento: En Trámite		Carpetas Virtuales: CZ8S-HUG-DA. Este documento no ha incluido en ninguna Carpeta Virtual. Tipificación: Sin tipificación





**CZ8S – Hospital Universitario de Guayaquil
Gestión de Docencia e Investigación**

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2020-0080-M

Guayaquil, 14 de febrero de 2020

TEMA DE INVESTIGACIÓN:	FACTORES DE RIESGO MATERNOS ASOCIADOS A LA ASFIXIA PERINATAL EN EL ÁREA DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN EL HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIÁTRICO UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL
PERÍODO DE INVESTIGACIÓN:	NOVIEMBRE 2019 A ABRIL 2020
ÁREA DE DONDE SE REQUIERE LA INFORMACIÓN:	GESTIÓN DE ESTADÍSTICAS

Por lo antes expuesto, se solicita que las gestiones involucradas brinden las facilidades respectivas para que puedan acceder a la información requerida.

Particular que se solicita para los fines pertinentes de ley.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. Janet Del Rocio Gordillo Cortaza
**RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL, SUBROGANTE**

Referencias:

- MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2020-0048-E

Anexos:

- scan_2020-01-15-144733677.pdf

Copia:

Sr. Mgs. Eduardo Rodrigo Escobar Muñoz
Gerente del Hospital Universitario de Guayaquil - Coordinación Zonal 8 - Salud

Sr. Mgs. Edmundo Augusto Vera Chara
Director Asistencial del Hospital Universitario de Guayaquil

Sr. Dr. Rodrigo Vicente Celi Ramirez
Responsable de la Gestión de Docencia e Investigación del Hospital Universitario de Guayaquil



Via Perimetral – Km. 23 (contiguo al Terminal de Transferencia de Víveres Montebello)
Guayaquil – Ecuador • Código Postal: 090706 • Teléfono: 593 (04) 2594760 • www.hug.gob.ec



CZ8S – Hospital Universitario de Guayaquil
Gestión de Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2020-0080-M

Guayaquil, 14 de febrero de 2020

PARA: Maria Belen Regalado Herrera

Sr. Dr. Juan Pablo Herrera Valdivieso
Responsable de la Gestión de Admisiones y Estadística del Hospital
Universitario de Guayaquil

ASUNTO: SOLICITUD DEL INVESTIGADOR.

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, en respuesta al Memorando No. MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2020-0048-E, el cual contiene el Documento No. S/N, suscrito por la Srta. Maria Belen Regalado Herrera, donde solicita adquirir información para poder llevar a cabo la elaboración de su proyecto de titulación, me permito indicar que la Gestión de Docencia e Investigación del Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil, con Memorando No. MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2020-0466-M, suscrito por el Mgs. Eduardo Escobar Muñoz, Gerente Hospitalario, remite a esta Gestión Resolución Administrativa No. 001-2020, en la cual resuelve en uno de sus puntos lo siguiente:

"...Delegar al Responsable de la Gestión de Docencia e Investigación del Hospital Universitario de Guayaquil, o a quien haga sus veces, cumpla las siguientes atribuciones:

- *La revisión y aprobación de las tesis de los proyectos de investigación, que realizan los estudiantes de Posgrado.*
- *Las coordinaciones necesarias con el Ministerio de Salud relacionadas que permitan llevar a buen término los procesos de revisión y aprobación de las tesis de los proyectos de investigación..."*

En base a lo antes descrito, esta gestión **AUTORIZA** a la Internas de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Srta. Maria Belen Regalado Herrera con C.I.: 092466578-9, para poder realizar su trabajo de investigación en este nosocomio.

SALUD PÚBLICA



**CZ8S – Hospital Universitario de Guayaquil
Gestión de Docencia e Investigación**

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2020-0080-M

Guayaquil, 14 de febrero de 2020

RC/g





Factura: 001-002-000039389



20200901058C00414

FIEL COPIA DE DOCUMENTOS EXHIBIDOS EN ORIGINAL N° 20200901058C00414

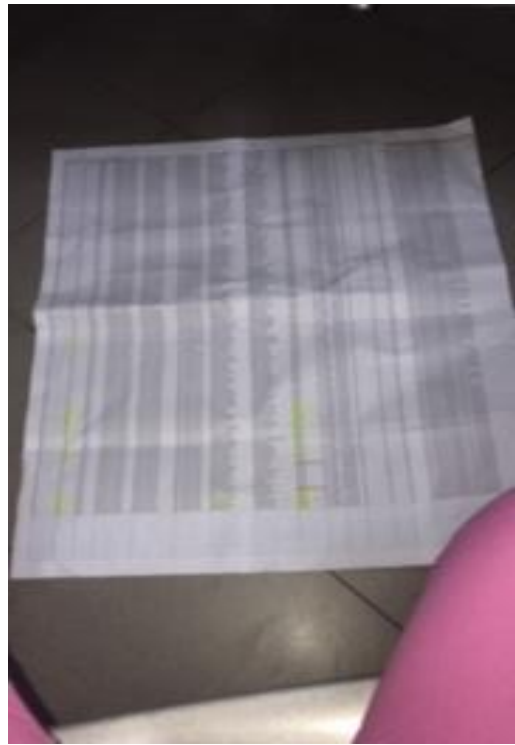
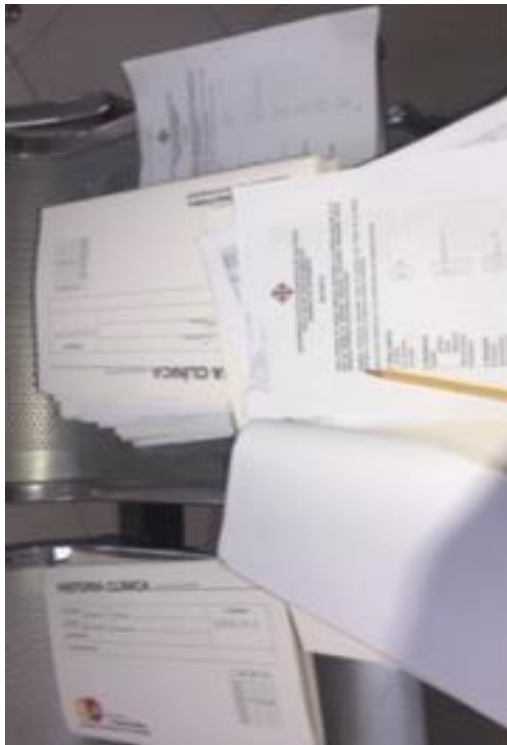
RAZÓN: De conformidad al Art. 18 numeral 5 de la Ley Notarial, doy fe que la(s) fotocopia(s) que antecede(n) es (son) igual(es) al(los) documento(s) original(es) que corresponde(n) a CZ8S-HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN; MEMORANDO N° MSP-CZ8S-HUG-DOC-2020-0080-M; ASUNTO: SOLICITUD DEL INVESTIGADOR y que me fue exhibido en 2 foja(s) útil(es). Una vez practicada(s) la certificación(es) se devuelve el(los) documento(s) en 2 foja(s), conservando una copia de ellas en el Libro de Certificaciones. La veracidad de su contenido y el uso adecuado del (los) documento(s) certificado(s) es de responsabilidad exclusiva de la(s) persona(s) que lo(s) utiliza(n).

GUAYAQUIL, a 28 DE MAYO DEL 2020, (14:01).

NOTARIO(A) SUPLENTE LISSETTE YESENIA GARCIA BARBERY
NOTARÍA QUINCUAGESIMA OCTAVA DEL CANTÓN GUAYAQUIL

AP: 05189-DP09-2020-JS

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Estudiante María Belén Regalado, realizando observación indirecta de las historias clínicas de Madres de neonatos que presentaron asfixia perinatal.



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

Tema: Factores de riesgos maternos relacionados a la asfixia perinatal en el área de Unidad de cuidados intensivos neonatales en un Hospital de Guayaquil.

Objetivo: Recopilar información de las historias clínicas de pacientes con asfixia perinatal en el área de Unidad de Cuidados Intensivos.

Instrucciones para el observador: Marque una X en los casilleros en blanco para el registro de la información.

MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

1. Edad materna		Rotura de membranas	<input type="checkbox"/>
< 18 años	<input type="checkbox"/>	Hemorragia aguda	<input type="checkbox"/>
19 a 34 años	<input type="checkbox"/>	Gestación post-término	<input type="checkbox"/>
>35 años	<input type="checkbox"/>	Meconio en líquido amniótico	<input type="checkbox"/>
2. Procedencia		Distocia de presentación	<input type="checkbox"/>
Guayas		Actividad fetal disminuida	<input type="checkbox"/>
• Urbano	<input type="checkbox"/>	Frecuencia cardíaca fetal anormal	<input type="checkbox"/>
• Rural	<input type="checkbox"/>	Hipertonía uterina	<input type="checkbox"/>
• Marginal	<input type="checkbox"/>	Prolapso de cordón	<input type="checkbox"/>
Ora provincia	<input type="checkbox"/>	Oligoamniosos polihidramnio	<input type="checkbox"/>
Extranjeros	<input type="checkbox"/>	Pretérmino	<input type="checkbox"/>
3. Formación académica		Prematurez extrema	<input type="checkbox"/>
Primarios	<input type="checkbox"/>		
Secundarios	<input type="checkbox"/>		
Universitarios	<input type="checkbox"/>		
4. Ocupación			
Formal	<input type="checkbox"/>		
Informal	<input type="checkbox"/>		
Quehaceres domésticos	<input type="checkbox"/>		
5. Paridad			
Primípara	<input type="checkbox"/>		
Múltipara	<input type="checkbox"/>		
6. Control prenatal			
Menos de 5	<input type="checkbox"/>		
6 a 8	<input type="checkbox"/>		
9 a 12	<input type="checkbox"/>		
7. Tipo de parto			
Vaginal	<input type="checkbox"/>		
Cesárea	<input type="checkbox"/>		
Parto prolongado	<input type="checkbox"/>		
8. Semana de gestación			
28 – 31 SG	<input type="checkbox"/>		
32 – 36 SG	<input type="checkbox"/>		
37 – 40 SG	<input type="checkbox"/>		
9. Causas maternas			
IVU	<input type="checkbox"/>		
Hipertensión	<input type="checkbox"/>		
Diabetes	<input type="checkbox"/>		
Anemia	<input type="checkbox"/>		
10. Hábitos			
Cigarrillo	<input type="checkbox"/>		
Alcohol	<input type="checkbox"/>		
Drogas	<input type="checkbox"/>		
Otras	<input type="checkbox"/>		
11. Causas obstétricas			
Placenta previa	<input type="checkbox"/>		

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Regalado Herrera, María Belén**, con C.C: # **0939804522** autora del trabajo de titulación: **Factores de Riesgos Maternos relacionados a la asfixia perinatal en el área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, a los 16 del mes de abril del año 2020

f. _____

Regalado Herrera, María Belén

C.C: 0939804522



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Factores de Riesgos Maternos relacionados a la asfixia perinatal en el área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Regalado Herrera, María Belén		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lic. Rivera Salazar, Geny Margoth MGS.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	LICENCIADO EN ENFERMERÍA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	16 de abril de 2020	No. DE PÁGINAS:	45
ÁREAS TEMÁTICAS:	Atención primaria de salud, actividades de enfermería		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Factores de riesgo materno, asfixia perinatal, causas obstétricas.		
RESUMEN/ABSTRACT			
<p>Existen diversos determinantes maternos que intervienen en la asfixia perinatal que ocasiona, la morbilidad e inclusive la mortalidad en el neonato, situación que puede modificarse o controlarse con la atención primaria de salud. Objetivo: Determinar los factores de riesgos maternos relacionados a la asfixia perinatal en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario Guayaquil. Diseño: tipo descriptivo, retrospectivo. Población: 119 Madres de Neonatos que presentaron asfixia perinatal atendidos en el área de UCI. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: Matriz de recolección de información. Resultados: la mayoría de gestantes que presentaron factores de riesgo, tuvieron una edad de 19 a 34 años (87%) procedencia urbana 76%, estudios primarios 55%, ocupación quehaceres domésticos 84%, primípara 55%, tienen menos de 5 controles prenatales 87%, tipo de parto por cesárea 72%, edad gestacional 32 a 36 semanas, antecedente patológico IVU (61%), entre los riesgos obstétricos presentaron roturas de membranas (17%) y circular de cordón (14%) Meconio en líquido amniótico (10%), Parto lento y laborioso (10%) y Pocos movimientos del bebé (10%). Discusión: Rodas y Toalongo(12), señalaron que se deben indicar a las madres como estos factores inciden en el desarrollo del neonato, causando alteraciones como asfixia perinatal. Conclusión: Existen factores de riesgos como la edad materna, incompletos controles prenatales, con respecto a las causas maternas imperaron las infecciones en vías urinarias y además las madres presentaron riesgos obstétricos como el circular cordón y la rotura de membranas, factores que se relacionan significativamente con la asfixia perinatal.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORAS:	Teléfono: 0939804522	E-mail: belenregalado28@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			