



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**CUMPLIMIENTO DE LA NORMA DEL CONTROL DEL
NEONATO EN EL ECUADOR EN ZONAS URBANO Y RURAL
2023.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA.**

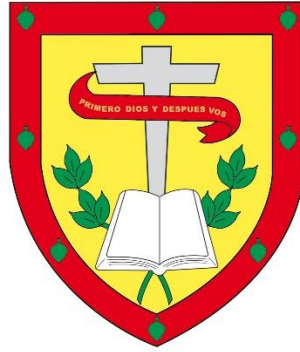
AUTORA: NUBE JOHANNA PACURUCU AVILA.

DIRECTORA: KATHERINE DE LOS ANGELES CUENCA LEÓN

CUENCA – ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**CUMPLIMIENTO DE LA NORMA DEL CONTROL DEL
NEONATO EN EL ECUADOR EN ZONAS URBANO Y RURAL
2023.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA**

AUTOR: NUBE JOHANNA PACURUCU AVILA

DIRECTORA: KATHERINE DE LOS ANGELE CUENCA LEÓN

CUENCA – ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Nube Johanna Pacurucu Avila portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0104153556**. Declaro ser el autor de la obra: “**Cumplimiento De La Norma Del Control Del Neonato En El Ecuador En Zonas Urbano Y Rural 2023**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 05 de septiembre del 2024.

F:

Nube Johanna Pacurucu Avila

C.I. 0104153556

Dedicatoria

Dedicado a:

A mis padres Jacinto y Patricia quienes me han inculcado el valor del estudio y superación día a día a no rendirme nunca en la vida, esposo Josue quien más ha sufrido mis ausencias y me ha impulsado a seguir superándome, a mis hijos Sebastián y Antonio, que son la razón de mi vida, y a quienes, de alguna manera, directa o indirectamente apoyaron a la culminación del presente trabajo.

Nube Johanna Pacurucu Avila

Agradecimiento

. En primer lugar, agradezco a Dios por ser mi guía y fuente de fortaleza a lo largo de este viaje académico. Su presencia constante y su amor incondicional me han dado el valor y la perseverancia necesarios para superar cada obstáculo.

A mis padres Jacinto y Patricia, por inculcarme el valor del trabajo duro y la importancia de la educación. Su amor, sus sacrificios y sus sabios consejos han sido la base sobre la cual he construido este logro. Gracias por creer en mí y por apoyarme en cada paso del camino.

A mi esposo Josue, mi mayor apoyo y compañero, gracias por tu amor incondicional, tu paciencia y tu comprensión. Tu constante motivación y aliento han sido fundamentales para que pueda alcanzar esta meta. Sin ti, este logro no habría sido posible.

A mis hijos Adriel y Antonio, por ser mi mayor fuente de inspiración. Sus sonrisas y abrazos me han dado la energía y la determinación para seguir adelante, incluso en los momentos más difíciles. Gracias por su amor y por recordarme siempre la importancia de luchar por mis sueños.

A mis familiares, por su cariño, comprensión y constante apoyo. Gracias por estar siempre presentes, por celebrar mis éxitos y por brindarme consuelo en los momentos difíciles. Su apoyo ha sido vital en este camino.

A mis profesores y mentores, por su guía y sabiduría. Gracias por compartir su conocimiento, por su paciencia y por su dedicación. Sus enseñanzas han sido fundamentales para mi desarrollo académico y personal.

A mis amigos y compañeros de estudios, por su camaradería y apoyo durante estos años. Gracias por las largas horas de estudio compartidas, las conversaciones motivadoras y por ser una fuente constante de inspiración y aliento.

Finalmente, a todas las personas que de una u otra forma han contribuido a la realización de esta tesis, mi más sincero agradecimiento. Este logro es el resultado de la suma de muchos esfuerzos y apoyos, y cada uno de ustedes ha jugado un papel importante en mis éxitos.

Con gratitud y afecto,

Nube Johanna Pacurucu Avila

Resumen

Introducción: La atención del recién nacido es de gran importancia para el crecimiento y desarrollo del nuevo ser humano puesto que nos ayuda oportunamente y eficazmente a que se identifiquen factores de riesgo, con lo que se favorece al crecimiento y desarrollo saludable del recién nacido y que no exista complicaciones que se pueden presentar en los periodos de crecimiento del niño sano, contribuyendo a reducir los problemas de morbilidad y mortalidad el niño sano. **Objetivo:** Comparar el cumplimiento de la norma del control del neonato en el Ecuador en zonas urbano y rural 2023 reportados en base de datos. **Materiales y métodos:** La investigación es de tipo cuantitativo de corte transversal, ya que se centra en la recolección y análisis de datos numéricos para evaluar el cumplimiento de las normativas de control del neonato según la ubicación geográfica. Además, se utilizará un enfoque descriptivo y comparativo para examinar y contrastar las diferencias en el cumplimiento entre las zonas urbanas y rurales del Ecuador, en un único punto en el tiempo (2023). **Resultados:** El análisis muestra una alta tasa de supervivencia neonatal, en el Ecuador según los resultados reportados de los recién nacidos. Estos datos reflejan una excelente condición de salud neonatal en la muestra y sugieren que las prácticas de cuidado y las intervenciones médicas están funcionando bien para la mayoría de los recién nacidos. La baja proporción de mortalidad también puede ser útil para evaluar y confirmar la efectividad de las estrategias y políticas de salud neonatal en la población estudiada. **Conclusión:** Los datos revelan una tasa de supervivencia neonatal muy alta, lo que indica que en general las prácticas de cuidado y las intervenciones médicas están siendo efectivas. Sin embargo, es importante continuar monitoreando estos indicadores para identificar posibles áreas de mejora.

Palabras clave: recién nacido, tamizaje neonatal, tiempos de gestación, demografía.

Abstrac

Introduction: Newborn care is of great importance for the growth and development of the new human being since it helps us in a timely and effective way to identify risk factors, which favors the healthy growth and development of the newborn and prevents complications that may occur during the growth periods of a healthy child, contributing to reducing morbidity and mortality problems in healthy children. **Objective:** To compare compliance with the neonatal control standard in Ecuador in urban and rural areas in 2023 reported in the database. **Materials and methods:** The research is quantitative and cross-sectional, as it focuses on the collection and analysis of numerical data to assess compliance with neonatal control regulations according to geographic location. In addition, a descriptive and comparative approach will be used to examine and contrast differences in compliance between urban and rural areas of Ecuador at a single point in time (2023). **Results:** The analysis shows a high neonatal survival rate in Ecuador according to the reported results of newborns. These data reflect an excellent neonatal health condition in the sample and suggest that care practices and medical interventions are working well for most newborns. The low mortality rate may also be useful to assess and confirm the effectiveness of neonatal health strategies and policies in the population studied. **Conclusion:** The data reveal a very high neonatal survival rate, indicating that overall care practices and medical interventions are being effective. However, it is important to continue monitoring these indicators to identify possible areas for improvement.

Keywords: newborn, neonatal screening, gestational age, demographics.

Índice de Contenido

CONTENIDO

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstrac.....	v
Índice de Contenido.....	vi
Índice de Tablas.....	ix
Introducción.....	1
<i>Capítulo I.....</i>	<i>3</i>
<i>Planteamiento de Problema.</i>	<i>3</i>
1.1 Situación problemática	4
1.2 Formulación del problema.....	5
1.3 Justificación de la Investigación.....	5
1.4 Objetivos de la Investigación	6
1.4.1 Objetivo General:	6
1.4.2 Objetivos Específicos	6
<i>Capítulo II.....</i>	<i>7</i>
<i>Marco Teórico</i>	<i>7</i>
2.1 Antecedentes de la Investigación	8
2.1.1 Estrategias y planes de Acción para el Recién Nacido.....	8
2.1.2 Normativa de Control del Neonato en Ecuador.....	9
2.1.3 Tamizaje Neonatal	9
2.1.4 Pesaje y Medición:	9
2.1.5 Vacunación:	9
2.1.6 Control Pediátrico:	9
2.1.7 Educación Materna:	9
2.1.8 Acceso a servicios de salud:	9
2.1.9 Recursos Limitados:.....	9
2.1.10 Factores Culturales:	9
2.1.11 Aspectos Socioeconómicos:.....	9
2.2 Bases Teóricas Filosóficas.....	10

2.2.1. Evaluación Inicial del Neonato:	10
2.2.2. Examen Físico Completo:	10
2.2.3 Monitoreo y Cuidados en la Unidad Neonatal:	10
2.2.5 Alimentación y Nutrición:	10
2.2.6. Tamizajes Neonatales:	11
2.3 Marco Conceptual.....	12
2.3.1 Recién Nacido:	12
2.3.2 Atención Inmediata del Rn	12
2.3.3 Recepción del Recién Nacido:.....	12
2.3.4 Contacto Piel a Piel con la Madre:	12
2.3.5. Test de Apgar.....	12
2.3.6 Pinzamiento y Corte del Cordón Umbilical	13
2.3.7 Antropometría:.....	13
2.3.8 Examen Físico:	13
2.3.9 Baño:.....	13
2.3.10 Edad Gestacional:	14
2.3.11 Recién Nacido Pretérmino:.....	14
2.3.14 Recién Nacido A Término:.....	14
2.3.15 Recién Nacido Postérmino:	14
2.3.16 Recién Nacido Con Bajo Peso:.....	14
2.3.17 De Bajo Peso (Hipotrófico):	14
2.3.18 De Peso Adecuado (Eutrófico):.....	14
2.3.19 De Peso Alto (Hipertrófico):	15
2.3.20 Tamizaje Neonatal.....	15
2.3.21 Tamizaje Auditivo:	16
2.3.22 Zona Urbana:	17
2.3.23 Zona Rural:	17
<i>Capítulo III</i>	18
<i>Hipótesis y Variables</i>	18
3.1 Hipótesis General	19
3. 2 Hipótesis Especifica	19
3.2 Hipótesis Especifica:	19
3. 3 Identificación De Variables.....	20

3.4 Operacionalización De Variables:	20
3. 5 Indicadores.....	24
<i>Capitulo IV</i>	29
<i>Metodología</i>	29
4.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	30
4.2 Unidad de Análisis.....	30
4.3 Población de Estudio:	30
4.4 Selección de Muestra:.....	30
4.5 Tamaño de la Muestra	30
4.6 Técnicas de Recolección de Datos Información:	30
4.7 Análisis E Interpretación De La Información.....	31
4.7.1 Resultados.....	31
4.7.3 Discusión:	49
4.7.3. Conclusiones.....	52
<i>PRESUPUESTO</i>	53
<i>Cronograma</i>	55
<i>Bibliografía</i>	57
<i>ANEXOS</i>	65

Índice de Tablas

<i>Tabla 1 Enfermedades de prevención del Tamizaje Neonatal</i> _____	15
<i>Tabla 2. Operacionalización de Variables</i> _____	21
<i>Tabla 3. Matriz de Consistencia</i> _____	27
<i>Tabla 4 Está Vivo 402</i> _____	31
<i>Tabla 5 ¿El nacimiento del recién nacido fue a los 9 meses o antes de tiempo (prematuro, sietemesino o posmaduro)426</i> _____	32
<i>Tabla 6 ¿Le pesaron al recién nacido en el momento de nacer o en los primeros 7 días?428</i> _____	33
<i>Tabla 7 ¿Le realizaron la prueba del Tamizaje Neonatal (pinchada del talón al cuarto día de nacido)429?</i> _____	34
<i>Tabla 8 ¿Le bañaron al recién nacido antes de cumplir 24 horas de su nacimiento?430</i> _____	35
<i>Tabla 9 ¿Esperaron al menos un minuto para realizar el corte del cordón umbilical?431</i> _____	36
<i>Tabla 10 ¿Tiene usted el carné de salud infantil o libreta integral del</i> _____	37
<i>Tabla 11 Encuestador/a observe si el carné registra puntos en la curva de crecimiento: 433A</i> _____	38
<i>Tabla 12 Encuestador/a observe si el carnet registra: talla al nacer434a</i> _____	39
<i>Tabla 13 Encuestador/a observe si el carné registra: peso al nacer 435a</i> _____	40
<i>Tabla 14 Peso menos de 5.5 libras, 2.5 kilogramos o 2500 gramos? 438</i> _____	41
<i>Tabla 15 En comparación con otros niños recién nacidos, ¿cómo considera que era el tamaño del recién nacido cuando nació? 439</i> _____	42
<i>Tabla 16 ¿El nacimiento del recién nacido fue a los 9 meses o antes de tiempo (prematuro, sietemesino o posmaduro) 426_*Área</i> _____	43
<i>Tabla 17 En comparación con otros niños recién nacidos, ¿cómo considera que era el tamaño del recién nacido cuando nació? 439</i> _____	44
<i>Tabla 18 ¿El nacimiento del recién nacido fue a los 9 meses o antes de tiempo (prematuro, sietemesino o posmaduro) 426_*Área</i> _____	45
<i>Tabla 19 Encuestador/a observe si el carné registra: talla al nacer434a_*área</i> _____	46
<i>Tabla 20 Encuestador/a observe si el carné registra: peso al nacer 435a_*área</i> _____	47
<i>Tabla 21 ¿Le Realizaron al recién nacido la prueba del Tamizaje Neonatal (pinchada del talón al cuarto día de nacido)?429_*Área</i> _____	48
<i>Tabla 22 El costo de la investigación es de \$ 2000 donde se detalla el gasto en el siguiente cuadro:</i> _____	54
<i>Tabla 23 Cronograma</i> _____	56

Introducción

Para el desarrollo humano la primera infancia es crucial. Los niños, como grupo prioritario, son especialmente vulnerables a factores de riesgo que pueden comprometer su salud y bienestar. De acuerdo con (1, 2), la salud infantil es una prioridad global. La salud materna, como resaltan (1), tiene un papel fundamental en el desarrollo fetal y postnatal. Los primeros mil días de vida, en un período de crecimiento rápido y desarrollo cerebral, según (3, 4), son una ventana de oportunidad para optimizar el desarrollo infantil. Las experiencias adversas durante esta etapa, como advierten (5), pueden tener consecuencias a largo plazo. Por lo tanto, invertir en la salud materna e infantil, a través de intervenciones como las descritas en (6), es una estrategia esencial para promover el desarrollo humano sostenible.

La nutrición es fundamental en los primeros meses de vida, para el crecimiento y desarrollo óptimo del Recién Nacido (RN). En América Latina, diversos factores relacionados con la salud materna influyen significativamente en el estado nutricional del bebé, siendo el bajo peso al nacer (BPN) una de las principales consecuencias. Como señalan (1), el BPN se asocia con un mayor riesgo de mortalidad, desnutrición crónica, problemas de desarrollo neurológico y complicaciones de salud, lo que a su vez genera una carga económica considerable para las familias y los sistemas de salud.

El primer año de vida es crucial para la supervivencia de los bebés nacidos con bajo peso, tal como indican (2, 3). Un recién nacido a término generalmente pesa entre 2500 y 3999 gramos. Sin embargo, los bebés con BPN, que pesan menos de 2500 gramos, presentan un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad. Este problema de salud pública, estrechamente relacionado con la mortalidad perinatal, afecta significativamente las oportunidades de crecimiento y desarrollo de los recién nacidos saludables. De hecho, para el número de recién nacidos con BPN se ha convertido en un indicador clave de la salud materna e infantil a nivel global.

"La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al bajo peso al nacer (BPN) como aquel en el que un RN pesa menos de 2500 gramos (1). Esta condición, asociada a múltiples complicaciones de salud a corto y largo plazo, es un problema global de salud pública, en países de bajos y medianos ingresos especialmente. Según datos de la OMS, alrededor del 15% al 20% de los nacimientos a nivel mundial corresponden a bebés con BPN (1). La región de Asia del Sur presenta una prevalencia particularmente alta, superando el 28%, mientras

que, en países como Etiopía y Nepal, las tasas se sitúan entre el 11.4% y el 21.6% (3,4). Estos datos evidencian la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y atención del BPN en estas regiones. A nivel mundial, si bien se ha observado una disminución en la tasa de mortalidad de recién nacidos, el progreso ha sido más lento en comparación con la mortalidad infantil posterior al primer mes de vida (3, 4, 5). Esta disparidad subraya la mayor vulnerabilidad de los recién nacidos y la necesidad de fortalecer las intervenciones en esta etapa crítica.

La nutrición materna durante el embarazo es un factor determinante para el desarrollo y crecimiento fetal. Una dieta equilibrada y rica en nutrientes esenciales, como vitaminas, minerales y proteínas, es fundamental para asegurar un peso al nacer adecuado y promover la salud del recién nacido. Como señalan (6), la desnutrición materna puede tener consecuencias negativas en el crecimiento intrauterino, afectando el peso y la talla del bebé al nacer.

Además de la nutrición materna, otros factores sociodemográficos y biológicos influyen significativamente en el riesgo de bajo peso al nacer. La edad materna, el nivel educativo, el estatus socioeconómico y el bienestar psicológico de la madre son variables asociadas a este problema de salud. Según (7), mujeres de edad avanzada, con menor nivel educativo y condiciones socioeconómicas desfavorables presentan un mayor riesgo de tener bebés con bajo peso. Asimismo, factores como el estrés, la ansiedad y la depresión durante el embarazo pueden comprometer la salud fetal.

La salud de la madre durante el embarazo ejerce una influencia directa en el bienestar del recién nacido. Condiciones como la diabetes gestacional y la falta de atención prenatal adecuada pueden subir gravemente el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el bebé. Por ejemplo, la diabetes gestacional se relaciona con un mayor riesgo de macrosomía fetal, mientras que la ausencia de controles prenatales puede limitar la detección y el manejo oportuno de posibles problemas durante el embarazo, afectando la salud del feto. Esta problemática constituye un desafío de salud pública que requiere intervenciones integrales para mejorar los resultados maternos e infantiles y reducir los costos asociados a la atención médica (8).

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO
DE PROBLEMA.

1.1 Situación problemática

Las políticas, programas y protocolos internacionales son fundamentales que garantiza el derecho a una buena atención de salud materna e infantil de calidad, su implementación efectiva es un desafío. Es imperativo robustecer los sistemas de monitoreo y supervisión para garantizar el cumplimiento de estas normativas en todos los centros de salud. Además, es crucial fomentar el compromiso y la satisfacción de los profesionales de la salud, quienes desempeñan un papel fundamental en la prestación de servicios de calidad y en la adopción de mejores prácticas para garantizar embarazos, partos y nacimientos seguros para todas las mujeres y sus bebés (8).

La prematuridad es una causa importante de mortalidad infantil, especialmente en países de bajos ingresos. La falta de acceso a intervenciones simples y costo-efectivas, como la termorregulación, la lactancia materna y el tratamiento de infecciones, contribuye a las altas tasas de mortalidad en estos entornos. En contraste, en países de altos ingresos, la mayoría de los bebés prematuros sobreviven gracias a la disponibilidad de cuidados intensivos, sin embargo, el uso inadecuado de tecnologías en países de ingresos medios puede generar consecuencias negativas para la salud a largo plazo de los sobrevivientes (9).

La tasa de mortalidad infantil de Ecuador en 2023 fue de 11.666 muertes por cada 1000 nacidos vivos, una disminución del 3,21% con respecto a 2022. La tasa de mortalidad infantil en el 2022 fue de 12.053 muertes por cada 1000 nacidos vivos, una disminución del 3,11%.

Entre los Recién Nacidos, las principales causas de muerte incluyen:

- el nacimiento prematuro,
- las complicaciones del nacimiento (asfixia/traumatismo al nacer),
- las infecciones neonatales
- las anomalías congénitas
- Bajo peso al nacer (BPN)(9)

Las principales causas de enfermedad y muerte en los niños pequeños son múltiples y complejas, incluyendo complicaciones respiratorias al nacer, bajo peso, prematuridad, infecciones generalizadas y malformaciones congénitas, estas condiciones, junto con la neumonía y la desnutrición, identificadas por la OMS, demandan intervenciones integrales para mejorar la salud infantil. (4-6)

1.2 Formulación del problema

El control del neonato es una práctica crítica para asegurar a los recién nacidos una salud y bienestar total. En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) y sus normativas establecen protocolos específicos para monitorear y evaluar la salud de los neonatos, incluyendo tamizaje neonatal, pesaje, medición, vacunación, y controles pediátricos. Estas prácticas son fundamentales para detectar y prevenir posibles problemas de salud a tiempo. Sin embargo, existen disparidades en el cumplimiento de estas normativas de las zonas urbanas y rurales, lo que podría afectar la equidad en la atención sanitaria y el bienestar de los neonatos.

Este estudio es crucial para identificar las disparidades en el cumplimiento de las normativas de control del neonato entre zonas urbanas y rurales en Ecuador. Los resultados proporcionarán una base sólida para desarrollar políticas de salud más equitativas y efectivas, asegurando que todos los neonatos, independientemente de su lugar de nacimiento, reciban la atención adecuada y necesaria para un comienzo saludable en la vida. Además, el estudio contribuirá a la literatura existente sobre la salud neonatal en contextos de desarrollo y permitirá la implementación de intervenciones focalizadas en optimizar el acceso y la calidad de la atención neonatal en zonas rurales.

En base a lo antes expuesto se realiza la pregunta de investigación **¿El nivel de cumplimiento de la norma del Control del Neonato en el Ecuador en Zonas Urbano Y Rural 2023 Reportados en Base De Datos?**

1.3 Justificación de la Investigación

La presente investigación, centra en la problemática de salud pública con un impacto en el recién nacido con un aporte significativo en el desarrollo y supervivencia. Estudios previos han demostrado que la patología se asocia con un mayor riesgo de complicaciones específicas, lo que subraya la necesidad de intervenciones preventivas y terapéuticas efectivas.

En Ecuador, la Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) establece los lineamientos técnicos para la atención integral del recién nacido. Sin embargo, investigaciones recientes sugieren que existen brechas importantes en la implementación de estas guías, especialmente en áreas rurales y de difícil acceso, lo que limita los servicios de calidad y el acceso a los mismos, para una proporción significativa de la población neonatal.

La mortalidad infantil es considerada un indicador sensible para los sistemas de salud y su calidad presentando un reflejo de las condiciones de vida de la población. (11) Aunque se han alcanzado avances significativos en la disminución de estas tasas mundialmente, la salud de los recién nacidos sigue siendo una prioridad en la agenda global. (10) La mayoría de las muertes neonatales son evitables, estas representan una proporción considerable de las defunciones infantiles. (12) Esto resalta la importancia crítica de invertir en atención neonatal de calidad y de desarrollar intervenciones dirigidas a reducir las complicaciones perinatales.

La salud de los niños está muy relacionada con las condiciones de vida en las que crecen. En Ecuador, gracias a medidas como el aumento del presupuesto en salud y programas como el MAIS y la CONE, se ha logrado mejorar la salud de muchos niños y reducir las muertes infantiles en un 59%. Esto muestra lo importante que es considerar los factores sociales y económicos para cuidar a los niños (7, 8, 14).

Esta tesis busca comprender el panorama actual del cumplimiento de la norma CONE en el Ecuador, identificando las zonas urbanas y rurales, identificando las diferencias existentes. Este trabajo de investigación será de gran aporte con su información para la toma de decisiones en la reforma de políticas públicas, programas, guías de salud que se enfoca a mejorar la salud neonatal en nuestro país a nivel nacional.

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General: Comparar el cumplimiento de la norma del control del neonato en el Ecuador en zonas urbano y rural 2023 reportados en base de datos.

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Identificar el control del neonato según el tiempo de gestación en zonas urbanas y rurales del Ecuador reportado en la base de datos.
2. Analizar el control del neonato de acuerdo al peso, talla en zonas urbanas y rurales del Ecuador reportado en la base de datos.
3. Analizar el control del neonato según el tamizaje del neonato en la en zonas urbanas y rurales del Ecuador reportado en la base de datos.

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

La salud del recién nacido ha emergido como una prioridad global en los últimos años. La creciente evidencia científica sobre el impacto a largo plazo de las condiciones de salud en la primera infancia, junto con la disponibilidad de intervenciones efectivas para prevenir muertes neonatales, ha manifestado la necesidad de centrar los esfuerzos en garantizar un inicio de vida saludable. (15)

2.1.1 Estrategias y planes de Acción para el Recién Nacido

La atención continua a la madre, el recién nacido y el niño ha sido el eje central de una estrategia regional diseñada para mejorar la salud neonatal en las Américas. Este plan, aprobado en 2016, promovió la creación de entornos saludables para los recién nacidos a través de políticas públicas sólidas, el fortalecimiento de los sistemas de salud y la implementación de intervenciones basadas en la evidencia; además, se estableció un mecanismo de monitoreo y evaluación para garantizar el seguimiento y la mejora continua de las acciones implementadas. (15)

Las recomendaciones finales de este marco se alinean con los objetivos globales de desarrollo, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), y con iniciativas específicas como la Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres, Niños y Adolescentes y el plan de acción 'Todos los Recién Nacidos' (ENAP). Este último, creado en respuesta a las necesidades de los países, establece una hoja de ruta clara para mejorar la salud neonatal y reducir la mortalidad fetal hasta 2035. Al apoyar los esfuerzos nacionales y regionales, el ENAP impulsa la agenda global de salud materna, neonatal e infantil. (15)

El programa 'Todos los Recién Nacidos' tiene como objetivo que todas las madres y sus bebés reciban los mejores cuidados posibles durante el embarazo, el parto y los primeros meses de vida. Para lograrlo, se busca mejorar la calidad de la atención, reducir las diferencias en la salud entre las personas y empoderar a las familias, además, es fundamental contar con información precisa para saber cómo va avanzando este programa (15).

A nivel mundial, la salud del recién nacido ha sido reconocida como una prioridad clave, especialmente considerando que no se alcanzaron completamente los objetivos establecidos en los ODM relacionados con la salud materna e infantil. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través del CLAP, desempeña un papel fundamental en la promoción de la salud perinatal en América Latina y el Caribe. Mediante la cooperación técnica y la generación de evidencia, la OPS contribuye a diseñar estrategias efectivas para mejorar la salud de las madres y los recién nacidos en la región. (15-16)

La evaluación de la salud de los recién nacidos es fundamental para garantizar su bienestar y desarrollo. En Ecuador, la normativa sanitaria establece protocolos claros para estos controles, pero su implementación puede variar significativamente entre áreas urbanas y rurales. Este estudio se propone analizar la situación actual del cumplimiento de estas normas en 2023, con un enfoque especial en las diferencias entre zonas urbanas y rurales, y los factores que influyen en estas variaciones.

2.1.2 Normativa de Control del Neonato en Ecuador

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) ha establecido varias normativas y guías para el control y seguimiento de los neonatos. Estas normativas incluyen:

2.1.3 Tamizaje Neonatal: Prueba esencial para detectar enfermedades metabólicas y genéticas en los primeros días de vida (17).

2.1.4 Pesaje y Medición: Evaluación del peso y talla al nacer y durante las primeras semanas (18).

2.1.5 Vacunación: Administración de las vacunas obligatorias según el calendario de vacunación (19).

2.1.6 Control Pediátrico: Exámenes físicos regulares para monitorear el crecimiento y desarrollo del neonato (16).

2.1.7 Educación Materna: Instrucción a las madres sobre cuidados básicos, lactancia y señales de alerta en la salud del neonato (15).

2.1.8 Acceso a servicios de salud: La lejanía de los centros de salud y la escasez de transporte apropiado obstaculizan el acceso a servicios de salud esenciales (17).

2.1.9 Recursos Limitados: La escasez de personal médico y equipos adecuados en áreas rurales afecta la capacidad para realizar pruebas y controles necesarios (15).

2.1.10 Factores Culturales: Las creencias y prácticas tradicionales pueden influir en la aceptación y adherencia a las normativas de salud (17).

2.1.11 Aspectos Socioeconómicos: La pobreza y la falta de educación sobre la importancia del control neonatal afectan el cumplimiento en zonas rurales (17).

El cumplimiento de las normativas de control del neonato en Ecuador presenta disparidades significativas entre zonas urbanas y rurales. Mientras que en las zonas urbanas se observa una alta adherencia a los protocolos de salud neonatal, en las zonas rurales, el cumplimiento es menor debido a barreras estructurales y socioeconómicas. Para mejorar la salud neonatal en todo el país, es crucial abordar estos desafíos mediante la implementación de políticas que mejoren el acceso a servicios de salud en zonas rurales, la capacitación del personal médico y la educación de las comunidades sobre la importancia del control neonatal.

2.2 Bases Teóricas Filosóficas

El control del neonato es un aspecto fundamental en la medicina pediátrica, ya que el periodo neonatal es crítico para el desarrollo y la supervivencia del recién nacido. Este periodo abarca desde el nacimiento hasta los primeros 28 días de vida. Durante este tiempo, se realizan diversas evaluaciones y cuidados para garantizar el bienestar del neonato.

2.2.1. Evaluación Inicial del Neonato: La evaluación neonatal inicial, conocida como puntuación de Apgar, es un procedimiento estandarizado que evalúa cinco parámetros fisiológicos: frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular, respuesta a estímulos y coloración cutánea. Realizada al minuto y a los cinco minutos de vida, esta valoración permite una evaluación rápida y objetiva del estado del recién nacido y orienta la atención médica inmediata (19).

2.2.2. Examen Físico Completo: Un examen físico completo debe realizarse dentro de las primeras 24 horas de vida. Este examen incluye la evaluación de los sistemas cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, genitourinario y neurológico, así como una inspección detallada de la piel, los ojos, los oídos, la nariz y la boca. La identificación temprana de anomalías congénitas es crucial para el manejo oportuno de cualquier condición subyacente (20).

2.2.3 Monitoreo y Cuidados en la Unidad Neonatal: El monitoreo continuo del neonato en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) es esencial para aquellos que nacen prematuramente o con complicaciones. El monitoreo incluye la vigilancia de la temperatura corporal, la saturación de oxígeno, la frecuencia cardíaca y respiratoria, y los niveles de glucosa en sangre. Estos parámetros ayudan a detectar y tratar rápidamente problemas como la hipotermia, la hipoxia, la hipoglucemia y otras condiciones críticas (21).

2.2.4. Inmunizaciones y Profilaxis: La profilaxis ocular con eritromicina o tetraciclina se administra para prevenir infecciones oculares neonatales, especialmente la conjuntivitis gonocócica. Además, se recomienda la administración de vitamina K para prevenir la enfermedad hemorrágica del recién nacido; las inmunizaciones, como la vacuna contra la hepatitis B, también forman parte del cuidado neonatal estándar (22).

2.2.5 Alimentación y Nutrición: La lactancia materna se promueven como la mejor fuente de nutrición para el neonato. La leche materna proporciona los nutrientes esenciales y anticuerpos necesarios para el desarrollo y la protección contra infecciones, en casos donde la

lactancia materna no sea posible, se deben utilizar fórmulas adaptadas para satisfacer las necesidades nutricionales del recién nacido. (23)

2.2.6. Tamizajes Neonatales: Los tamizajes neonatales son pruebas de detección temprana para identificar enfermedades congénitas y metabólicas que pueden no ser evidentes clínicamente al nacer. Entre las más comunes se incluyen el tamizaje auditivo, la prueba del talón para detectar trastornos metabólicos como la fenilcetonuria y el hipotiroidismo congénito, y el tamizaje para la fibrosis quística. (24)

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Recién Nacido: Producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.

2.3.2 Atención Inmediata del Rn: la salud de un recién nacido va más allá de su apariencia al nacer. está estrechamente ligada al bienestar materno durante el embarazo y, por ende, a la calidad de la atención prenatal. un recién nacido sano es aquel que nace a término, sin complicaciones durante el parto ni en las primeras horas de vida, y presenta un desarrollo físico y neurológico normal; para garantizar un nacimiento saludable, es fundamental un control prenatal adecuado y oportuno, tal como se detalla en las guías clínicas vigentes. (25, 36, 37)

2.3.3 Recepción del Recién Nacido: Al nacer, cada bebé debe recibir una atención inmediata y especializada. Según las guías AIEPI para neonatos, esta atención debe seguir un protocolo específico que detalla los pasos a seguir en los primeros minutos de vida. En caso de que el recién nacido requiera cuidados más complejos, se debe aplicar el Programa de Reanimación Neonatal. (26)

2.3.4 Contacto Piel a Piel con la Madre: Inmediatamente después del nacimiento, el recién nacido debe secarse cuidadosamente con paños limpios y secos, y cubrirse la cabeza. Si el estado de salud de la madre lo permite, se recomienda mantener el contacto piel a piel durante al menos una hora, posponiendo los procedimientos rutinarios. Este contacto temprano favorece el vínculo afectivo y tiene múltiples beneficios para la salud del bebé. En caso de separación inicial, se debe reestablecer el contacto piel a piel lo antes posible, siempre y cuando las condiciones de ambos lo permitan. Incluso el padre o un acompañante puede establecer este contacto. (26, 27, 28, 29)

2.3.5. Test de Apgar: La valoración del recién nacido mediante la escala de Apgar se realiza inmediatamente después del nacimiento y se repite a los 5 minutos. Si el puntaje inicial es de 7 o superior y el bebé se encuentra estable, se mantiene el contacto piel a piel con la madre. En caso de puntajes inferiores, se inicia el protocolo de reanimación y se realizan valoraciones periódicas para evaluar la respuesta del recién nacido al tratamiento. Estudios complementarios como la gasometría arterial umbilical y el análisis histopatológico de la placenta pueden ser necesarios en algunos casos. Es importante recordar que el puntaje de

Apgar es una herramienta de evaluación inicial y no determina el pronóstico a largo plazo. (30, 31, 32, 33, 34)

2.3.6 Pinzamiento y Corte del Cordón Umbilical: La valoración del recién nacido mediante la escala de Apgar se realiza inmediatamente después del nacimiento y se repite a los 5 minutos. Si el puntaje inicial es de 7 o superior y el bebé se encuentra estable, se mantiene el contacto piel a piel con la madre. En caso de puntajes inferiores, se inicia el protocolo de reanimación y se realizan valoraciones periódicas para evaluar la respuesta del recién nacido al tratamiento. Estudios complementarios como la gasometría arterial umbilical y el análisis histopatológico de la placenta pueden ser necesarios en algunos casos. Es importante recordar que el puntaje de Apgar es una herramienta de evaluación inicial y no determina el pronóstico a largo plazo. (30, 31, 32, 33, 34)

2.3.7 Antropometría: Para evaluar el crecimiento y desarrollo del recién nacido, se deben registrar medidas como el peso, la longitud y el perímetro cefálico. Estos datos se graficarán en las curvas de crecimiento establecidas, lo que permitirá determinar si el bebé está creciendo adecuadamente y si existe algún riesgo nutricional. En el caso de los recién nacidos prematuros, se seguirán las guías específicas para su seguimiento. (37, 39, 40)

2.3.8 Examen Físico: El primer examen físico del recién nacido es esencial para evaluar su estado de salud y detectar cualquier posible problema. Este examen, que se realiza en las primeras 24 horas de vida, incluye la medición de signos vitales como la frecuencia cardíaca, respiratoria y la temperatura. También se realiza una exploración física detallada para valorar el desarrollo y la madurez del bebé. Es importante registrar todos los hallazgos para poder realizar un seguimiento adecuado y tomar las medidas necesarias en caso de detectar alguna alteración. La edad gestacional se estima mediante diferentes métodos, como la fecha de la última menstruación o la evaluación física del recién nacido. (36, 37, 40, 41, 42, 43, 44) Se realizará un seguimiento de la edad gestacional del recién nacido, especialmente en aquellos casos donde la estimación inicial sea incierta o el bebé haya nacido con dificultades. Se realizarán reevaluaciones a las 24 y 72 horas de vida para confirmar la edad gestacional y ajustar los cuidados si es necesario. Esto es particularmente importante en bebés prematuros o con bajo peso al nacer, ya que su desarrollo puede verse afectado por la edad gestacional real. (44)

2.3.9 Baño: El baño del recién nacido es un momento especial para el vínculo madre-hijo. Sin embargo, es importante esperar hasta que el bebé haya estabilizado su temperatura corporal, generalmente después de 12 horas de vida. Limpiezas parciales pueden realizarse antes si es necesario, pero siempre evitando exponer al bebé al agua fría por largos periodos.

El vérmix, una sustancia protectora, no debe retirarse por completo, en el caso de bebés prematuros o con bajo peso al nacer, el baño se pospondrá. (36, 37, 40, 41)

2.3.10 Edad Gestacional: La edad gestacional es una estimación del tiempo que un bebé ha estado creciendo dentro del útero materno. Aunque se calcula a partir del primer día del último período menstrual, este método no siempre es preciso, especialmente si los ciclos menstruales de la madre son irregulares. La edad gestacional real, es decir, el tiempo transcurrido desde la concepción, es más difícil de determinar; sin embargo, la edad gestacional es un estándar universalmente utilizado para evaluar la madurez fetal y guiar la atención prenatal y neonatal. (45)

2.3.11 Recién Nacido Pretérmino: Se define como pretérmino al producto de la concepción nacido entre las 28 y las 37 semanas de gestación. (38)

2.3.12 Recién Nacido Inmaduro: Se define como extremadamente pretérmino al producto de la concepción nacido entre las semanas 21 y 27 de gestación, o con un peso entre 500 y 1000 gramos. (38)

2.3.13 Recién Nacido Prematuro: Un recién nacido que nace antes de lo esperado, entre las semanas 28 y 37 de embarazo, y con un peso que oscila entre 1000 y 2500 gramos, se clasifica como prematuro. (38)

2.3.14 Recién Nacido A Término: Un recién nacido que nace dentro del rango considerado normal, entre las semanas 37 y 41 de embarazo, y con un peso adecuado para su edad gestacional, se clasifica como a término. (38)

2.3.15 Recién Nacido Postérmino: Se define como postérmino al producto de la concepción nacido después de las 42 semanas de gestación. (38)

2.3.16 Recién Nacido Con Bajo Peso: Un recién nacido que pesa menos de 2500 gramos al nacer, ya sea prematuro o a término, se clasifica como de bajo peso. (38)

Y de acuerdo con el peso corporal al nacer y la edad de gestación los recién nacidos se clasifican como:

2.3.17 De Bajo Peso (Hipotrófico): Un recién nacido se considera de bajo peso cuando su peso al nacer es inferior al percentil 10 correspondiente a su edad gestacional, según lo establecido en la referencia (38).

2.3.18 De Peso Adecuado (Eutrófico): Un peso al nacer entre el percentil 10 y el 90 indica que el bebé ha nacido con un peso adecuado para su edad gestacional, lo cual se considera dentro de los parámetros normales (38).

2.3.19 De Peso Alto (Hipertrófico): Cuando el peso corporal sea mayor al percentil 90 de la distribución de los pesos correspondientes a la edad de gestación (46).

2.3.20 Tamizaje Neonatal: Para proteger la salud de los bebés recién nacidos, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha implementado un programa que busca identificar temprano enfermedades metabólicas que podrían causar discapacidad o incluso la muerte. Este programa se llama Tamizaje Metabólico Neonatal (47).

Tabla 1 Enfermedades de prevención del Tamizaje Neonatal

Enfermedad	Objetivo
Hipotiroidismo Congénito	Prevención de Discapacidad Intelectual
Fenilcetonuria	Prevención de Discapacidad Intelectual
Galactosemia	Prevención de Discapacidad Intelectual y muerte precoz
Hiperplasia suprarrenal congénita	Prevención de muerte precoz por crisis suprarrenal y de la asignación incorrecta del sexo.

MSP

Se lo puede valorar de la siguiente manera y se toma la muestra adecuada.

Caso normal: El paciente presentó resultados iniciales dentro de los rangos de referencia establecidos para los análisis realizados. (47)

Caso elevado: El paciente presentó resultados iniciales por encima de los valores de referencia establecidos para al menos una de las cuatro enfermedades metabólicas evaluadas. (47)

Caso sospechoso: Paciente de un caso elevado cuyos resultados continúan sobre los niveles de corte, en al menos una de las cuatro patologías (47).

Caso positivo: El paciente, clasificado como caso sospechoso, fue sometido a pruebas adicionales en laboratorios especializados, tanto nacionales como internacionales, para confirmar o descartar alguna de las cuatro patologías metabólicas. (47)

Fenilcetonuria: La fenilcetonuria, el trastorno metabólico hereditario más común, se caracteriza por la deficiencia de la enzima fenilalanina hidroxilasa. Esta deficiencia provoca una acumulación tóxica de fenilalanina, lo que a su vez daña el sistema nervioso central en desarrollo, afectando gravemente la función cerebral. (47)

Galactosemia: Es un trastorno metabólico en el cual el organismo es incapaz de procesar la galactosa, un tipo de azúcar simple. (47)

Hiperplasia Suprarrenal Congénita: La deficiencia de la enzima 21-hidroxilasa provoca una interrupción en la producción de cortisol, lo que desencadena un aumento compensatorio de los andrógenos y, en consecuencia, una virilización en el feto. (47)

Hipotiroidismo Congénito: El hipotiroidismo congénito es una condición presente desde el nacimiento caracterizada por niveles bajos de hormonas tiroideas en el organismo, debido a una producción insuficiente de estas hormonas, ya sea a nivel cerebral o en la glándula tiroidea misma. (47)

MSP. - Ministerio de Salud Pública. (47)

Muestra satisfactoria: Los criterios para considerar una muestra como adecuada incluyen las siguientes características:

- a. La sangre debe distribuirse de manera uniforme en ambas caras del papel de filtro, evitando la formación de coágulos o rayas que puedan interferir en los resultados. (47)
- b. Es fundamental que la sangre se esparza de manera pareja en ambas caras del papel de filtro, sin grumos ni marcas, para asegurar la precisión de los análisis. (47)
- c. La distribución de la muestra debe ser de forma homogénea en ambas caras del papel, sin coágulos de sangre o rayados. (47)
- d. La coloración característica es marrón-rojiza. (47)

- **Muestra Insatisfactoria:** Cuando una muestra no sirve para ser estudiada, se dice que es insatisfactoria; por qué una muestra puede ser considerada así y cuáles son las características que la hacen inadecuada para el análisis. (47)
- **Muestra insuficiente:** La muestra de sangre proporcionada es insuficiente para llevar a cabo todos los análisis solicitados debido al tamaño reducido de la mancha, que no alcanza el diámetro mínimo de 0,5 cm, o a una distribución irregular de la sangre en el papel de filtro. (47)
- **Muestra sobresaturada:** La muestra de sangre proporcionada es insuficiente para llevar a cabo todos los análisis solicitados debido al tamaño reducido de la mancha, que no alcanza el diámetro mínimo de 0,5 cm, o a una distribución irregular de la sangre en el papel de filtro. (47)
- **TAMEN.** Tamizaje Metabólico Neonatal (47).

2.3.21 Tamizaje Auditivo: La superposición de las emisiones otoacústicas permite detectar de forma no invasiva pérdidas auditivas sensoriales y conductivas moderadas o severas. La implementación universal de este cribado en recién nacidos ha demostrado reducir la edad de diagnóstico y mejorar el pronóstico auditivo. Sin embargo, si la prueba inicial resulta negativa en al menos un oído, se recomienda repetirla en un control posterior. En caso de

persistir la alteración, se debe realizar un electro audiometría para confirmar el diagnóstico. Es importante destacar que un exceso de sangre en la muestra puede generar resultados falsos positivos." (37,47)

El control del niño sano es un proceso de seguimiento de la salud infantil que considera las etapas clave del desarrollo, los riesgos potenciales y su impacto a largo plazo, siguiendo un enfoque de ciclo vital. (47)

2.3.22 Zona Urbana: La delimitación de lo que se considera una zona urbana puede variar según el país, pero generalmente se establece un umbral mínimo de población, que suele ser de 2.000 habitantes o más. (48)

2.3.23 Zona Rural: El área rural de un municipio se define como aquella porción de territorio que se encuentra fuera de los límites de las zonas urbanas, ya sean cabeceras municipales, corregimientos o inspecciones de policía, estos terrenos suelen ser destinados a actividades primarias como la agricultura, ganadería y explotación forestal." (48)

CAPITULO III
HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis General

El cumplimiento de la norma del control del neonato en la zona urbano difiere de la zona rural en el Ecuador.

3. 2 Hipótesis Especifica

H1: se cumple al menos un 80% de la norma del control del neonato en el Ecuador en zonas urbano y rural 2023.

3.2 Hipótesis Especifica: El cumplimiento de la norma del control del neonato en la zona urbano difieren de la zona rural en el Ecuador.

3.3 Identificación De Variables

Control del neonato.

Zona urbana

Zona rural

Tiempo de gestación

Peso

Talla

Tamizaje neonatal

Baño dentro de las 24 horas

Tiene el carnet infantil

3.4 Operacionalización De Variables: se puede verificar dos tipos de variable la dependiente y la independiente que describimos a continuación.

Tabla 2. Operacionalización de Variables

Variable(rol)	Def. teórico	Dimensiones	Indicador	Tipo Estadístico	Escala	Dato	Instrumento
Zona Urbano Rural	Zona Urbana: es aquella donde están establecidas las grandes ciudades. Zona Rural: "Agrupación de localidades, definidas dentro de la división política del país, que cuentan con menos de 2.500 habitantes cada una.	Urbano Rural	Urbano Rural	Nominal	Nominal	Urbano/ rural	Encuesta del control del neonato.
Tiempo gestacion	de La gestación es el proceso biológico que se inicia con la concepción y finaliza con el nacimiento, durante el cual el feto se desarrolla en el útero, materno. La edad gestacional es una medida temporal que indica el avance de este proceso.	Prematuro Término Posmaduro	<37 semanas, 37-41 semanas, >41 semana	Ordinal	Ordinal	Categorías	Encuesta del control del neonato.

Medidas Antropométricas	Las medidas antropométricas son un conjunto de medidas que proporcionan información sobre las características físicas del cuerpo humano, como sus dimensiones, forma y composición. La palabra antropometría proviene del griego anthropos (hombre) y metrikos (medida)	Peso Talla perimetro Cefálico	Kg Cm Cm	Cuantitativa	Razón	Valor numérico	Encuesta control del neonato.	del del
Le realizaron la prueba del tamizaje Neonatal (pinchada del talón al cuarto día de nacido)429	El tamiz neonatal es un estudio de laboratorio que se realiza a los recién nacidos para detectar enfermedades metabólicas, genéticas y del desarrollo.	Si No	Si No	Cualitativa	Nominal	Si No	Encuesta control del neonato.	del del
Le bañaron al niño/a antes de cumplir las 24 horas de nacimiento. 430	El baño del recién nacido es una higiene corporal que se realiza 24 horas después del nacimiento para mantener la piel limpia e íntegra del bebé, y prevenir infecciones y lesiones físicas o químicas	Si No	Si No	Cualitativa	Nominal	Si No	Encuesta control del neonato.	del del

Esperaron al menos un minuto para realizar el corte del cordón umbilical 431.	El corte del cordón umbilical marca el fin del vínculo entre el bebé y la madre, que le ha proporcionado alimento y desarrollo durante el embarazo. El cordón umbilical contiene vasos sanguíneos que nutren al bebé y eliminan los productos de desecho. Tras el nacimiento, el cordón umbilical se secciona y se coloca una pinza en el remanente. Este muñón umbilical se seca y se desprende espontáneamente en aproximadamente dos semanas, siempre y cuando se mantenga limpio y seco.	Si No	Si No	Cualitativa	Nominal	Si No	Encuesta del control del neonato.	del del
Tiene usted el carnet de salud infantil o libreta integral 432.	El carnet infantil, también conocido como carnet de salud infantil (CSI), es un documento que contiene información sobre el crecimiento y desarrollo de un niño desde su nacimiento hasta los 12 años. En él se registran los datos más importantes del nacimiento, la evolución del niño y las vacunas que le administra el pediatra.	No Si lo tenía, pero lo perdió Si	Tiene No tiene No sabe	Cualitativo	Nominal	Si No	Encuesta del control del neonato.	del del

3. 5 Indicadores

Variable dependiente: Cumplimiento de la norma del control del neonato (en general y según tiempo de gestación, peso y talla, tamizaje neonatal).

Variabes independientes:

2. Zona (urbano, rural).
3. Tiempo de gestación (a término, prematuro, posmaduro)
4. Peso y talla
5. Realización del tamizaje neonatal

Indicadores de Zona Urbano Rural:

Definición:

Zona Urbana: Se denomina zona urbana a aquel territorio donde se concentran los núcleos poblacionales más densos y complejos, es decir, las grandes ciudades.

Zona Rural: Las zonas rurales son aquellas áreas compuestas por pequeños pueblos y comunidades que, en conjunto, no superan los 2.500 habitantes según la clasificación oficial del país.

Tipo de variable: nominal

Rango: si / no

Indicadores de Tiempo de gestacion

Definición: La gestación es el proceso de desarrollo intrauterino que se inicia con la fecundación y culmina con el parto. La edad gestacional es una medida temporal que cuantifica el avance de este proceso.

Tipo de variable: ordinal

Rango:

Prematuro
Término
Posmaduro

Indicadores de Medidas Antropométricas

Definición: Las medidas antropométricas son un conjunto de medidas que proporcionan información sobre las características físicas del cuerpo humano, como sus dimensiones, forma y composición. La palabra antropometría proviene del griego anthropos (hombre) y metrikos (medida)

Tipo de variable: cuantitativa

Rango:

Peso

Talla

Perimetro Cefálico

Indicadores de: Le realizaron la prueba del Tamizaje Neonatal (pinchada del Talón al 4to día de nacido)429.

Definición: El tamiz neonatal es una prueba de laboratorio que se lleva a cabo en los recién nacidos para identificar posibles trastornos metabólicos, genéticos o del desarrollo.

Tipo de variable: Cualitativa

Rango: si / no

Indicadores de Le bañaron al niño/a antes de cumplir las 24 horas de nacimiento. 430

Definición: El baño neonatal es un procedimiento de limpieza que se lleva a cabo en las primeras horas de vida del bebé con el objetivo de preservar la integridad de su piel y prevenir posibles infecciones o lesiones."

Tipo de variable: Cualitativa

Rango: si / no

Indicadores de: Esperaron al menos un minuto para realizar el corte del cordón del recién nacido. 431.

Definición: El corte del cordón umbilical representa la separación física entre la madre y el recién nacido, poniendo fin al vínculo fisiológico que permitió la nutrición y el desarrollo fetal durante la gestación. Este cordón, compuesto por vasos sanguíneos, cumple una función vital en el intercambio de nutrientes y desechos. Tras el nacimiento, se secciona y se aplica un pinzamiento en ambos extremos para detener el flujo sanguíneo. El muñón umbilical, que se desprenderá de forma espontánea en unos días, debe mantenerse limpio y seco.

Tipo de variable: Cualitativa

Rango: si / no

Indicadores de: tiene usted el carnet de salud infantil o libreta de .. 432.

Definición: El carnet infantil, también conocido como carnet de salud infantil (CSI), es un documento que contiene información sobre el crecimiento y desarrollo de un niño desde su

nacimiento hasta los 12 años. En él se registran los datos más importantes del nacimiento, la evolución del niño y las vacunas que le administra el pediatra.

Tipo de variable: Cualitativa

Rango: si / no

Tabla 3. Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Marco Teórico	Técnica	Instrumento	Estadística
¿Se cumple la Norma del Control del Neonato en el Ecuador en Zonas Urbanas y Rural 2023 Reportados En Base De Datos??	Obj. Esp. 1 Identificar el control del neonato según el tiempo de gestación en zonas urbanas y rurales del Ecuador reportado en la base de datos.		Concepto de Neonato. Edad gestacional. Zona urbana. Zona rural. Peso. Talla.	Encuesta	Encuesta de atención del recién nacido	Tabla de frecuencias y porcentajes
	Obj. Esp. 2 Analizar el control del neonato de acuerdo al peso, talla en zonas urbanas y rurales del Ecuador reportado en la base de datos.				Encuesta	Encuesta de atención del recién nacido

Obj. Esp.3 Analizar el control del neonato según el tamizaje del neonato en la en zonas urbanas y rurales del Ecuador reportado en la base de datos.

Tamizaje Neonatal: Encuesta

Encuesta de atención del recién nacido

Chi graduado

Obj. General. Comparar el cumplimiento de la norma del control del neonato en el Ecuador en zonas urbano y rural 2023 reportados en base de datos.

El cumplimiento de la norma del control del neonato en la zona urbano difiere de la zona rural en el Ecuador.

Antecedentes sobre la norma de atención del recién nacido.

Antecedente sobre nacimientos en zonas urbanas y rurales

Encuesta

Encuesta de atención del recién nacido

Chi cuadrado

CAPITULO IV
METODOLOGÍA

4.1 Tipo y Diseño de Investigación

La investigación es de tipo cuantitativo, ya que se centra en la recolección y análisis de datos numéricos para evaluar el cumplimiento de las normativas de control del neonato. Además, se utilizará un enfoque descriptivo y comparativo para examinar y contrastar las diferencias en el cumplimiento entre las zonas urbanas y rurales.

El diseño de investigación es transversal y comparativo, ya que se recogerán datos en un único punto en el tiempo (2023) para comparar el cumplimiento de las normativas de control del neonato entre las zonas urbanas y rurales de Ecuador.

4.2 Unidad de Análisis: Un registro de control de recién nacido, que se reporta en la base de datos INEI.

Un registro de control de recién nacido, que se reporta en la base de datos INEI.

4.3 Población de Estudio: La población de estudio incluye a todos los neonatos nacidos en Ecuador durante el año 2023, junto con sus madres y los profesionales de salud encargados de su cuidado.

4.4 Selección de Muestra: Se utilizará un muestreo estratificado para asegurar la representación adecuada de las zonas urbanas y rurales, se utilizará información de una base de datos de acceso libre del país donde se valorará las características de las áreas urbanas y rurales, se trabajará con toda la base de datos obtenida del INEC.

4.5 Tamaño de la Muestra: se trabajó con una muestra censal de toda la población.

4.6 Técnicas de Recolección de Datos Información: se utilizará una base de datos secundaria con la que se trabajará con el total de los datos.

4.7 Análisis E Interpretación De La Información

4.7.1 Resultados

Tabla 4 Está Vivo 402

	N	%
No	154	0.8
Si	20356	99.2
Total	20510	100.0

El análisis muestra una altísima tasa de supervivencia neonatal, con solo un de los encuestados reportando que el recién nacido no está vivo. Estos datos reflejan una excelente condición de salud neonatal en la muestra y sugieren que las prácticas de cuidado y las intervenciones médicas están funcionando bien para la mayoría de los recién nacidos. La baja proporción de mortalidad también puede ser útil para evaluar y confirmar la efectividad de las estrategias y políticas de salud neonatal en la población estudiada.

Tabla 5 ¿El nacimiento del recién nacido fue a los 9 meses o antes de tiempo (prematuro, sietemesino o posmaduro)426

	N	%
a tiempo	17538	85.5
no sabe	67	0.3
Posmaduro	501	2.4
Prematuro	2404	11.7
Total	20510	100.0

El análisis muestra que la mayoría de los nacimientos en la muestra ocurrieron a término, seguidos de nacimientos prematuros y en menor porcentaje posmaduro. La proporción de casos en los que no se sabe el tiempo de nacimiento es mínima, lo que refleja un buen nivel de documentación y conocimiento sobre el tiempo de nacimiento. La información sugiere que mientras la mayoría de los nacimientos se producen en el período gestacional esperado, una proporción significativa ocurre antes o después del tiempo esperado, lo cual puede requerir atención médica adicional y seguimiento para asegurar la salud y el bienestar de los recién nacidos.

Tabla 6 ¿Le pesaron al recién nacido en el momento de nacer o en los primeros 7 días?428_

	N	%
No	886	4.3
Si	19624	95.7
Total	20510	100.0

El análisis muestra una alta tasa de que los pesaron a los recién nacidos en el momento de nacer o en los primeros 7 días, lo que indica una adherencia robusta a las prácticas recomendadas de monitoreo neonatal. La baja proporción de casos en los que no se realizó el pesaje sugiere que las prácticas de pesaje están bien implementadas y seguidas en la mayoría de los casos. Esto es importante para el seguimiento del crecimiento y la salud del recién nacido y es un indicador positivo de la calidad de los cuidados neonatales.

Tabla 7 ¿Le realizaron la prueba del Tamizaje Neonatal (pinchada del talón al cuarto día de nacido)429? _

	n	%
No	1533	7.5
Si	18977	92.5
Total	20510	100.0

El análisis muestra una alta tasa de realización de la prueba del tamizaje neonatal entre los recién nacidos, lo que es un indicador positivo del cumplimiento de los protocolos de salud neonatal. Sin embargo, un porcentaje bajo que no recibió la prueba sugiere la necesidad de continuar trabajando para asegurar que todos los recién nacidos tengan acceso a esta prueba esencial. Las autoridades de salud deberían utilizar estos datos para monitorear la cobertura de tamizaje neonatal y abordar posibles problemas o barreras en el proceso de implementación para mejorar la salud infantil.

Tabla 8 ¿Le bañaron al recién nacido antes de cumplir 24 horas de su nacimiento?430_

	n	%
No	3118	15.2
no sabe	1402	6.8
Si	15990	78.0
Total	20510	100.0

El análisis muestra que la mayoría de los encuestados reportaron que el recién nacido fue bañado antes de cumplir 24 horas, indicando que esta práctica es común. La proporción de encuestados que no saben si se realizó el baño es relativamente baja, lo que sugiere un buen nivel de conocimiento o documentación sobre esta práctica. Sin embargo, si existe un porcentaje bajo que indicaron que el recién nacido no fue bañado antes de las 24 horas y podría reflejar variaciones en los protocolos de cuidado o prácticas diferentes en algunos contextos. Este análisis puede ayudar a las autoridades de salud a evaluar la consistencia en las prácticas de cuidado neonatal y promover prácticas recomendadas.

Tabla 9 ¿Esperaron al menos un minuto para realizar el corte del cordón umbilical?431_

	n	%
No	1070	5.2
no sabe	6760	33.0
Si	12680	61.8
Total	20510	100.0

El análisis indica que la práctica de esperar al menos un minuto para cortar el cordón umbilical se sigue en la mayoría de los casos, dando el cumplimiento reportado. Sin embargo, la significativa proporción de encuestados que no saben si se esperó el tiempo recomendado, resalta una posible falta de documentación o comunicación sobre este aspecto crucial del cuidado neonatal. Las autoridades de salud podrían considerar mejorar la educación y la documentación en torno a las prácticas de corte del cordón umbilical para asegurar que todos los procedimientos sean bien registrados y comprendidos.

Tabla 10 ¿Tiene usted el carné de salud infantil o libreta integral del

	n	%
No	3830	18.7
Si	12544	61.2
sí le entregaron, pero se perdió	4136	20.2
Total	20510	100.0

La mayoría de los encuestados tienen el carné de salud infantil o libreta integral, lo cual es un indicador positivo de acceso a la documentación de salud necesaria para el seguimiento adecuado del desarrollo infantil. Sin embargo, la pérdida del carné reportado por los encuestados y la falta de carné en los casos representan áreas de preocupación. Estas cifras sugieren la necesidad de estrategias para reducir la pérdida de estos documentos y asegurar que todos los niños tengan acceso a un carné de salud infantil o libreta integral. Este análisis puede ser útil para que las autoridades de salud pública puedan identificar áreas de mejora en la distribución, el mantenimiento y la sustitución de los carnés de salud infantil, así como para implementar programas de educación sobre la importancia de mantener estos documentos en buen estado.

Tabla 11 Encuestador/a observe si el carné registra puntos en la curva de crecimiento: 433A_

	n	%
	7966	38.8
No	10074	49.1
Si	2470	12.0
Total	20510	100.0

Los datos muestran que la mayoría de los carnés no registran puntos en la curva de crecimiento, ya sea porque no lo hacen o porque no está especificado. Existe un porcentaje bajo de los carnés que tienen este registro completo, lo cual es preocupante desde el punto de vista de la monitorización del crecimiento y desarrollo infantil. Este análisis sugiere la necesidad de mejorar la documentación y el registro de puntos en la curva de crecimiento en los carnés de salud. Es crucial para el seguimiento adecuado del desarrollo infantil que esta información se registre de manera consistente y precisa. Las autoridades de salud pública pueden utilizar esta información para identificar áreas de intervención y mejorar la capacitación de los encuestadores y profesionales de la salud en la importancia de registrar puntos en la curva de crecimiento.

Tabla 12 Encuestador/a observe si el carnet registra: talla al nacer434a_

	n	%
	7966	38.8
no	3953	19.3
si	8591	41.9
Total	20510	100.0

Los datos muestran que hay una división significativa entre los carnés que registran la talla al nacer y los que no lo hacen. Este análisis puede ser útil para la de salud pública para mejorar la calidad y la exhaustividad de los registros de salud neonatal, asegurando que se recoja y registre información crítica como la talla al nacer.

Tabla 13 Encuestador/a observe si el carné registra: peso al nacer 435a

	n	%
	7966	38.8
No	5042	24.6
Si	7502	36.6
Total	20510	100.0

Los datos muestran que hay una división significativa entre los carnés que registran el peso al nacer y los que no lo hacen. Los carnés que sí registran el peso al nacer y los que no lo hacen, se destaca la necesidad de mejorar la documentación en los registros de salud neonatal. Este análisis puede ser útil para las autoridades de salud pública en sus esfuerzos por mejorar la calidad y la exhaustividad de los registros de salud neonatal, asegurando que se recoja y registre información crítica como el peso al nacer

Tabla 14 Peso menos de 5.5 libras, 2.5 kilogramos o 2500 gramos? 438_

	N	%
	12936	63.1
no	1011	4.9
no sabe	5941	29.0
si	622	3.0
Total	20510	100.0

Se puede observar que se reportaron que los recién nacidos pesaron menos de 5.5 libras, 2.5 kilogramos o 2500 gramos, lo cual sugiere una alta prevalencia de bajo peso al nacer. Además, un porcentaje significativo de encuestados no sabía el peso del recién nacido, lo que podría indicar problemas en la recolección o el registro de información médica. Estos resultados pueden ser útiles para las autoridades de salud pública para identificar áreas de intervención y mejorar el monitoreo y apoyo a las madres y los recién nacidos, especialmente en lo que respecta a asegurar un peso saludable al nacer.

Tabla 15 En comparación con otros niños recién nacidos, ¿cómo considera que era el tamaño del recién nacido cuando nació? 439_

	n	%
Igual	11875	57.9
más grande	3609	17.6
muy pequeño	896	4.4
no sabe	1093	5.3
Pequeño	3037	14.8
Total	20510	100.0

Se puede observar que consideran que el tamaño del recién nacido era comparable con el de otros recién nacidos. Sin embargo, hay una proporción significativa que percibe diferencias, con más encuestados considerando al recién nacido como pequeño o muy pequeño en comparación con aquellos que lo consideraron más grande. Este análisis puede ser útil para entender las percepciones de los padres sobre el tamaño de sus recién nacidos y podría influir en cómo se abordan las preocupaciones relacionadas con el crecimiento y desarrollo en las primeras etapas de vida.

Tabla 16 ¿El nacimiento del recién nacido fue a los 9 meses o antes de tiempo (prematuro, sietemesino o posmaduro) 426_ *Área

Tiempo de gestacion	AREA (URBANO RURAL)				Total	
	Rural n	%	Urbano n	%	n	%
a tiempo	7169	88.0%	10369	83.8%	17538	85.5%
no sabe	35	0.4%	32	0.3%	67	0.3%
posmaduro	186	2.3%	315	2.5%	501	2.4%
prematuro	753	9.2%	1651	13.4%	2404	11.7%
TOTAL	8143	100.0%	12367	100.0%	20510	100.0%

X^2 p=0.000

Los datos indican que hay una diferencia estadísticamente significativa en la proporción de tiempo de gestación entre áreas urbanas y rurales. Los nacimientos en áreas urbanas tienen una mayor proporción de prematuros, comparado con las áreas rurales. Por otro lado, los nacimientos a término son más frecuentes en áreas rurales comparado con las áreas urbanas. Podemos observar que existe una diferencia que es significativa desde un punto de vista estadístico, lo que puede implicar diferencias en factores de salud, acceso a cuidados prenatales y otras variables que afectan el tiempo de gestación en las áreas urbanas y rurales. Este análisis puede ser útil para identificar áreas de mejora en la atención prenatal y neonatal, especialmente en áreas con mayor prevalencia de nacimientos prematuros.

Tabla 17 En comparación con otros niños recién nacidos, ¿cómo considera que era el tamaño del recién nacido cuando nació? 439_

	n	%
Igual	11875	57.9
más grande	3609	17.6
muy pequeño	896	4.4
no sabe	1093	5.3
Pequeño	3037	14.8
Total	20510	100.0

Se puede observar que consideran que el tamaño del recién nacido era comparable con el de otros recién nacidos. Sin embargo, hay una proporción significativa que percibe diferencias, con más encuestados considerando al recién nacido como pequeño o muy pequeño en comparación con aquellos que lo consideraron más grande. Este análisis puede ser útil para entender las percepciones de los padres sobre el tamaño de sus recién nacidos y podría influir en cómo se abordan las preocupaciones relacionadas con el crecimiento y desarrollo en las primeras etapas de vida.

Tabla 18 ¿El nacimiento del recién nacido fue a los 9 meses o antes de tiempo (prematuro, sietemesino o posmaduro) 426_*Área

Tiempo de gestacion	AREA (URBANO RURAL)				Total	
	Rural n	%	Urbano n	%	n	%
a tiempo	7169	88.0%	10369	83.8%	17538	85.5%
no sabe	35	0.4%	32	0.3%	67	0.3%
posmaduro	186	2.3%	315	2.5%	501	2.4%
prematuro	753	9.2%	1651	13.4%	2404	11.7%
TOTAL	8143	100.0%	12367	100.0%	20510	100.0%

X^2 p=0.000

Los datos indican que hay una diferencia estadísticamente significativa en la proporción de tiempo de gestación entre áreas urbanas y rurales. Los nacimientos en áreas urbanas tienen una mayor proporción de prematuros, comparado con las áreas rurales. Por otro lado, los nacimientos a término son más frecuentes en áreas rurales comparado con las áreas urbanas. Podemos observar que existe una diferencia que es significativa desde un punto de vista estadístico, lo que puede implicar diferencias en factores de salud, acceso a cuidados prenatales y otras variables que afectan el tiempo de gestación en las áreas urbanas y rurales. Este análisis puede ser útil para identificar áreas de mejora en la atención prenatal y neonatal, especialmente en áreas con mayor prevalencia de nacimientos prematuros.

Tabla 19 Encuestador/a observe si el carné registra: talla al nacer434a_*área

AREA (URBANO - RURAL)							
Chek listen observación	de RURAL n	%	URBANO n	%	TOTAL, n	%	
No	1827	22.4%	2126	17.2%	3953	19.3%	
Si	3302	40.6%	5289	42.8%	8591	41.9%	
Total	8143	100.0%	12367	100.0%	20510	100.0%	

X^2 p=0.000

Los datos indican que hay una diferencia estadísticamente significativa en la proporción de registros de talla al nacer entre áreas urbanas y rurales. Los carnés en áreas urbanas tienden a registrar la talla al nacer con una mayor frecuencia, comparado con los carnés en áreas rurales que es menor cantidad. Asimismo, la proporción de carnés sin registro de la talla al nacer es mayor en áreas rurales que en áreas urbanas.

Tabla 20 Encuestador/a observe si el carné registra: peso al nacer 435a_ *área

Chek listen de observación	AREA (URBANO - RURAL)				TOTAL	
	RURAL		URBANO		N	%
	n	%	n	%		
No	2153	26.4%	2889	23.4%	5042	24.6%
Si	2976	36.5%	4526	36.6%	7502	36.6%
Total	8143	100.0%	12367	100.0%	20510	100.0%

X^2 p=0.000

Los datos sugieren que hay una diferencia estadísticamente significativa en la proporción de registros de peso al nacer entre áreas urbanas y rurales. A pesar de que las proporciones de registros con peso al nacer son muy similares en áreas urbanas frente a áreas rurales), la proporción de registros sin peso al nacer es mayor en áreas rurales frente a áreas urbanas). Esta diferencia, aunque aparentemente pequeña, es significativa desde un punto de vista estadístico. Este análisis puede ayudar a identificar áreas de mejora en la documentación y registro de información crítica en carnés de salud, especialmente en áreas rurales.

Tabla 21 ¿Le Realizaron al recién nacido la prueba del Tamizaje Neonatal (pinchada del talón al cuarto día de nacido)?⁴²⁹ *Área

AREA (URBANO - RURAL)						
Realizaron el tamizaje neonatal	RURAL		URBANO		TOTAL,	
	n	%	n	%	n	%
No	846	10.4%	687	5.6%	1533	7.5%
Si	7297	89.6%	11680	94.4%	18977	92.5%
Total	8143	100.0%	12367	100.0%	20510	100.0%

X^2 p=0.000

Los datos indican que los recién nacidos en áreas urbanas tienen una mayor probabilidad de recibir el tamizaje neonatal en comparación con los recién nacidos en áreas rurales. La diferencia observada en las proporciones es estadísticamente significativa, lo que sugiere la existencia de disparidades en el acceso o la implementación de la prueba del tamizaje neonatal entre diferentes áreas geográficas. Esta información puede ser útil para las autoridades de salud para abordar y reducir estas diferencias, asegurando que todos los recién nacidos tengan acceso a este importante examen.

4.7.3 Discusión:

El nacimiento es un evento fisiológico complejo que requiere una atención médica especializada. Los profesionales de la salud desempeñan un papel crucial en la asistencia al recién nacido, garantizando su bienestar y supervivencia, especialmente en aquellos casos que requieren cuidados intensivos. El nacimiento de un bebé sano es uno de los momentos más hermosos y esperados en la vida, los profesionales de la salud tenemos el privilegio de acompañar a las familias en este instante tan especial. Es fundamental que cada recién nacido reciba la atención que necesita, ya sea un simple cuidado o una reanimación más compleja. Aunque la mayoría de los bebés nacen sanos y fuertes, es importante estar preparados para cualquier situación. Por eso, es vital que los nacimientos ocurran en lugares equipados y con personal capacitado para brindar una atención rápida y efectiva y cumplir con los protocolos de atención del recién nacido.

Es fundamental que cada recién nacido reciba la atención que necesaria, ya sea un simple cuidado o una atención más especializada. Aunque la mayoría de los bebés nacen sanos y fuertes, es importante estar preparados para cualquier situación. Por eso, es de vital importancia que los nacimientos ocurran en lugares equipados y con personal capacitado para brindar una atención rápida y efectiva.

Segun Aguilar M, en el Ecuador en el año 2021 indica que los resultados de este estudio revelan una alta tasa de supervivencia neonatal en Ecuador, lo cual es un logro significativo. Sin embargo, es fundamental continuar trabajando para reducir aún más la mortalidad infantil, especialmente en grupos de riesgo. Se recomienda fortalecer la vigilancia epidemiológica, mejorar la calidad de la atención prenatal y postnatal, y ampliar el acceso a servicios de salud en áreas rurales y urbanas marginadas. Además, es necesario investigar los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la salud materna e infantil, con el objetivo de diseñar intervenciones más efectivas y . (49)

Los resultados de nuestro estudio muestran una prevalencia de prematuridad similar a la reportada por Rodríguez et al. (2020) en una población rural de Ecuador. Ambos estudios identificaron el bajo nivel educativo materno y el bajo peso al nacer como factores de riesgo significativos para la prematuridad. Sin embargo, nuestro estudio encontró una asociación adicional entre la prematuridad y la presencia de infecciones del tracto urinario durante el embarazo, un hallazgo que no fue reportado por Rodríguez et al. Esta diferencia podría

deberse a variaciones en la prevalencia de infecciones del tracto urinario en las poblaciones estudiadas o a diferencias en los métodos de diagnóstico. (50)

Un estudio realizado por Ortiz Rubio et al en el año 2022 reportó que más del 90% de los neonatos en zonas urbanas recibieron la prueba de tamizaje neonatal dentro de los primeros cinco días de vida. Según indicó también que la mayoría de los neonatos son pesados y medidos en el momento del nacimiento y durante las visitas de control en el primer mes. (51) Según el Ministerio de Salud Pública en el año 2023 indica que la tasa de vacunación en neonatos supera el 95%, según los informes reportados del MSP.

López et al en el año 2022 reporta que los neonatos en zonas urbanas tienen un acceso más regular a controles pediátricos, con un 88% de los niños asistiendo a todas las citas programadas en el primer mes.(52) Gómez et al en el 2022 en cambio indica que solo el 60% de los neonatos en zonas rurales asisten a todas las citas de control pediátrico programadas en el primer mes, debido a la falta de transporte y recursos concordando con nuestro estudio que los controles más relevantes son en zonas urbanas que rurales. (53)

El cumplimiento de las normativas de control del neonato en zonas rurales es más variado y a menudo más bajo debido a barreras geográficas, económicas y culturales.

Un estudio de Martínez et al en el año 2023 reveló que solo el 75% de los neonatos en zonas rurales recibieron la prueba de tamizaje neonatal, principalmente debido a la falta de acceso a laboratorios equipados. (54)

Fernández et al, en el año 2022 indica que las zonas rurales, aproximadamente el 70% de los neonatos son pesados y medidos en el momento del nacimiento, pero las visitas de control son menos frecuentes. (55)

La comparación entre zonas urbanas y rurales muestra disparidades significativas en el cumplimiento de las normativas de control del neonato. Las zonas urbanas presentan una mejor adherencia a los protocolos debido a la disponibilidad de recursos, personal capacitado y acceso a centros de salud.

En un estudio realizado por Garcia J en Ecuador en el año 2022 en Quito muestran que la tasa de tamizaje neonatal es significativamente menor en zonas rurales en comparación con zonas urbanas. Esta diferencia puede explicarse por varios factores, como la menor disponibilidad de servicios de salud en áreas rurales, la falta de personal capacitado y las barreras geográficas. Además, las creencias culturales y las prácticas tradicionales pueden influir en la aceptación de esta prueba por parte de las familias en algunas comunidades rurales. Para abordar esta disparidad, se podrían implementar programas de capacitación para el personal

de salud en áreas rurales, mejorar la accesibilidad a los servicios de laboratorio y desarrollar estrategias de comunicación que promuevan la importancia del tamizaje neonatal en las comunidades. (56)

Según el estudio realizado por Cruz Muñoz en Nicaragua -Managua en el año 2015, refleja que el (100%) de los encuestados realizan correctamente el pinzamiento del cordón umbilical. (56)

El pinzamiento tardío del cordón umbilical se ha asociado con diversos beneficios para el recién nacido, como un mayor volumen sanguíneo, un aumento de los depósitos de hierro y una reducción del riesgo de anemia. Sin embargo, nuestra investigación, al igual que la de Pacheco et al en el 2021 en México, revela una variabilidad considerable en la práctica clínica, lo que sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de implementación de las recomendaciones basadas en la evidencia y que desconocen el tiempo de pinzamiento del cordón umbilical puede reflejar una falta de información o conciencia sobre la importancia de esta práctica entre los profesionales de la salud y las familias. Además, puede indicar deficiencias en la documentación de los procedimientos durante el parto. (57) Otro estudio de Santos et al en el 2024 reportó que se esperó al menos un minuto para cortar el cordón umbilical de sus recién nacidos. Si bien este porcentaje sugiere una adhesión moderada a las recomendaciones actuales, la proporción significativa de encuestados que no sabe si se respetó este tiempo es preocupante. (58)

Al comparar estos resultados con los resultados podemos observar que porcentaje de pinzamiento tardío es mayor o menor en ambos estudios y con cuerda con nuestros resultados.

Para finalizar ,se obtuvo información del estudio realizado por Rivera en el año 2017 en el Salvador donde indica que el control del peso y talla es primordial donde se pudo apreciar que el (65.8%) de encuestados tuvieron un nivel de conocimiento bueno y un (34.2%) tuvieron un nivel de conocimiento regular, encontrando en nuestro estudio sobre la toma de medidas antropométricas en el recién nacido un porcentaje de (96.6%) y un (100%) en la valoración del examen físico siendo así un resultado positivo de conocimiento.(54)

4.7.3. Conclusiones

Los datos revelan una tasa de supervivencia neonatal muy alta, lo que indica que en general las prácticas de cuidado y las intervenciones médicas están siendo efectivas. Sin embargo, es importante continuar monitoreando estos indicadores para identificar posibles áreas de mejora.

Si bien la mayoría de los nacimientos ocurren a término, la proporción de nacimientos prematuros es significativa y varía entre zonas urbanas y rurales. Esto sugiere la necesidad de fortalecer los programas de atención prenatal y perinatal, especialmente en áreas rurales, para reducir la incidencia de la prematuridad y sus complicaciones asociadas.

La mayoría de los recién nacidos son pesados y medidos al nacer, y un alto porcentaje recibe la prueba de tamizaje neonatal. Esto indica una buena adherencia a las prácticas recomendadas de monitoreo neonatal. Sin embargo, es necesario mejorar la documentación y el registro de estos datos en los carnés de salud.

Los resultados muestran que existe una variabilidad en la documentación de información importante como el peso, la talla y los puntos de crecimiento en los carnés de salud. Esto dificulta el seguimiento del desarrollo infantil y la evaluación de la calidad de la atención.

Se evidencian claras diferencias en el cumplimiento de las normas de control neonatal entre zonas urbanas y rurales. Los recién nacidos en áreas urbanas tienen mayor acceso a servicios de salud y a pruebas diagnósticas, mientras que en áreas rurales existen mayores barreras para acceder a estos servicios.

Los resultados resaltan la importancia de contar con sistemas de información robustos y actualizados para monitorear la salud neonatal y evaluar el impacto de las intervenciones.

Los resultados de este estudio ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer los sistemas de salud neonatal en Ecuador, especialmente en las zonas rurales. Es fundamental garantizar el acceso a servicios de calidad para todos los recién nacidos y sus familias, así como mejorar la documentación y el seguimiento de la salud infantil. Al abordar estas áreas, se puede mejorar significativamente la salud y el bienestar de los recién nacidos y reducir las desigualdades existentes.

La implementación del pinzamiento tardío del cordón umbilical, aún persisten desafíos relacionados con la falta de conocimiento y la documentación inadecuada. Es necesario intensificar los esfuerzos para promover esta práctica y garantizar que todos los recién nacidos se beneficien de sus ventajas.

PRESUPUESTO

Presupuesto

Tabla 22 El costo de la investigación es de \$ 2000 donde se detalla el gasto en el siguiente cuadro:

Material	Precio
Computador	\$ 700
Hojas	\$ 60
Esferos	\$3
Movilidad	\$ 200
Talento Humano	\$1037
Total	2000

Elaborado por la autora: Nube Johanna Pacurucu Avila.

CRONOGRAMA

Tabla 23 Cronograma

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Revisión de Literatura	X	X										
Diseño de Instrumentos		X	X									
Selección de Muestra			X	X								
Recolección de Datos				X	X	X						
Análisis de Datos						X	X	X	X			
Redacción del Informe de Investigación										X	X	X

Elaborado por la autora: Nube Johanna Pacurucu Avila.

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

1. Díaz Granda R., Díaz Granda L. Factores Fetales Asociados A Prematuridad. *Archivos de Medicina (Manizales)*. 2020;20(1):97-6. doi: <https://doi.org/10.30554/arch-med.20.1.3204.2020>
2. Carrera M, Ochoa RI Á., Izquierdo, PV, & Cordero, SJP Bajo peso al nacer: factores asociados a la madre. *Revista Científica Y Tecnológica UPSE*, (2020). 7(2), 01-08. <https://doi.org/10.26423/rctu.v7i2.527>
3. Aparicio Meneses L, Hernández Méndez O, Drivas Morales Y, Bajo peso al nacer en el contexto de las determinantes biológicas y sociales de salud. (Scielo 2022) doi: <http://orcid.org/0000-0002-4297-7157>
4. Seperak Hernandez M, Factores Asociados A Recién Nacidos Con Bajo Peso Al Nacer En El Hospital Regional De Ica-2022. 2023. Doi: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4523>
5. Martínez-Lemus O, Pérez-González J. Mortalidad en neonatos de muy bajo peso al nacer. *Revista Cubana de Salud Pública [Internet]*. 2022 [citado 13 Nov 2023]; 48 (2) Doi: <https://orcid.org/0000-0002-3218-9691>
6. Fernández-Brizuela E, Del-Valle-Piñera F, López-Labarta L. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en un área de salud de Camagüey. *MEDISAN [Internet]*. 2021 [citado 13 Nov 2023]; 25 (4) :[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3662>
7. Díaz-Granda R, Díaz-Granda L. Estudio Transversal: Relación de la Antropometría Neonatal con la Edad Gestacional y Antropometría Materna. Hospital Vicente Corral. Cuenca-Ecuador. 2013. *Rev Med HJCA* 2016; 8(2): 117-122. <http://dx.doi.org/10.14410/2016.8.2.ao.19>
8. Mestre-Mestre MA, Escobar-Velásquez KD. Bajo peso al nacer en Colombia según condiciones socioeconómicas de la madre. *Duazary [Internet]*. 26 de junio de 2023 [citado 14 de noviembre de 2023];20(2):40-7. Doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.5366>
9. Bonatti AT, Roberto APSC, Oliveira T, Jamas MT, Carvalhaes MABL, Parada CMGL. Do depressive symptoms among pregnant women assisted in Primary Health Care services increase the risk of prematurity and low birth weight?. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2021; DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4932.3480>
10. Freire-Carrera M, Álvarez-Ochoa R, Vanegas-Izquierdo P, Peña-Cordero S. Factores maternos asociados a bajo peso al nacer en un hospital de Cuenca, Ecuador. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* doi: <https://orcid.org/0000-0002-6242-4322>

11. Forero Torres Y, Hernández Montoya A, Morales Sandoval G. Relación del estado nutricional por variables antropométricas de mujeres gestantes con el peso al nacer de sus hijos en la ciudad de Bogotá 2015. Arch Latinoam Nutr http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_alan/article/view/20073
12. Vaca-Merino V, Maldonado-Rengel, Tandazo-Montaña P, Ochoa-Camacho A, Guamán-Ayala D, Riofrio-Loaiza L. Estado Nutricional de la Mujer Embarazada y su Relación con las Complicaciones de la Gestación y el Recién Nacido. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022022000200384>
13. Quintero-Paredes P. Factores de riesgo de Bajo peso al nacer. Archivo Médico Camagüey Revista Archivo Médico De Camagüey, 2020, Vol. 24, No 5. <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/764215>
14. Organización Panamericana de la Salud 2022 OPS <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>
15. Pérez-Leyva A, Vega-Abascal J, Caballero-Gonzalez L, Leyva-Sicilia Y, Pupo-Mariño A. Factores de riesgo del bajo peso al nacer. Policlínico Docente de Velasco, Holguín, Cuba. Correo Científico Médico Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3764>
16. Villalva-Luna Jose L., Prado Jhonattan J. Villena-. Relación entre gestantes con anemia en edad materna de riesgo y bajo peso al nacer en un hospital de la seguridad social del Perú. Rev. Fac. Med. Hum DOI: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.3192>.
17. Cobas PL, Navarro GYE, Mezquia PN, et al. Índice pronóstico de bajo peso al nacer. Rev Méd Electrón. 2021, Vol. 43, No 1. DOI: <https://orcid.org/0000-0001-6418-6121>
18. Alvarez Cortés J, Pérez Hechavarría G, Selva Capdesuñer A, Revé Sigler L, Ríos Vega L. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en la Policlínica “Ramón López Peña”, Santiago de Cuba. 2019 DOI: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000200361.19.
19. Fernández Brizuela E; Del Valle Piñera F; López Labarta L. Factores De Riesgo Asociados Al Bajo Peso Al Nacer En Un Área De Salud De Camagüey. *Medisan*, 2021, Vol. 25, No 4, P. 856-867. DOI: <https://orcid.org/0000-0001-8326-5669>
20. Meneses Lilian M; Mendez Orlando H. Stratification Of Low Birth Weight And Its Relationship With Some Social Determinants. *Opuntia Brava*, 2023, Vol. 15, P. 108. <https://Heinonline.Org/Hol/Landingpage?Handle=Hein.Journals/Opbrv15&Div=11&Id=&Page=>
21. Barrón-Garza F, Torres-Martínez M, Riquelme-Heras H, et al. Características del embarazo y nacimiento en el Noreste de México y correlación con la evaluación

- neuroológica del recién nacido. *Ginecol Obstet Mex.* 2021;89(12):937-948. <https://doi.org/10.24245/gom.v89i12.6867>
22. Alvarez CJT, Pérez HGÁ, Selva CA, et al. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en la Policlínica “Ramón López Peña”, Santiago de Cuba. *Correo Científico Médico.* 2019; <https://orcid.org/0000-0002-4721-7747>
 23. Rojas MC, Vidaña PD, Serna GMÁ, Luna MM, Iglesias LJ, Bernárdez ZI Factores Perinatales Asociados Con El Desarrollo De Hemorragia Intraventricular En Recién Nacidos. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 2019, Vol. 17, No 3, P. 237-242. <https://Revistas.Proeditio.Com/Jonnpr/Article/View/2995>
 24. Cobas-Planchez L, Navarro-Garcia Y, Mezquia-de-Pedro N. Escala pronóstica de bajo peso al nacer en gestantes del municipio Guanabacoa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* DOI: <https://orcid.org/0000-0001-6418-6121>
 25. Cobas-Planchez L, Mezquia-de-Pedro N, Navarro-García Y, Cabrera-Valdes N. Valor de las variables clínicas para el pronóstico del bajo peso al nacer. *AMC.* DOI: <http://orcid.org/0000-0001-6418-6121>
 26. Mora-Betancourt RL, Almaguer-Cruz NN, Morales-Ricardo Y. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en pacientes con morbilidad crítica infantil. *Rev Inf Cient.* DOI: <https://orcid.org/0000-0001-5790-7699>
 27. Oliveros SAG, Gómez NDC, González EDE, Forero KER, Benítez JGQ. Factores asociados al bajo peso al nacer a término cohorte de mujeres embarazadas de una compañía de seguros de salud en el valle del cauca 2020-2021 DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.6695>
 28. Arias Joselyn B; Ramírez, Richard A; Veintimilla Mora G. Incidencia De Recién Nacidos Con Bajo Peso Al Nacer En Un Hospital Público, Machala Ecuador. *Polo Del Conocimiento*, 2023, Vol. 8, No 8, P. 1163-1175. Disponible en: <https://www.polodelconocimiento.com/Ojs/Index.php/Es/Article/View/5898/14749#>
 29. Londoño-Sierra DC, Mardones F, Restrepo-Mesa SL. Factores maternos y ganancia de peso en un grupo de gestantes con recién nacidos macrosómicos. *Perspect Nut Hum.* DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.penh.v23n1a05>
 30. Melo Bastidas LJ, Guerrero Portilla MP, Gómez Mercado CA, Quirós-Gómez OI. Factores maternos asociados al peso del recién nacido en una IPS de Medellín, Colombia, 2018. *Perspect Nut Hum* DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.penh.v23n1a04>
 31. Ramírez-Montoya D, Calvo-Betancur VD, Restrepo-Mesa SL. Efecto del comportamiento del peso materno en el peso del neonato. *Arch Latinoam Nutr* [Internet]. 9 de septiembre de 2023 DOI: <https://doi.org/10.37527/2021.71.4.006> .

32. Soria-Gonzales LA, Moquillaza-Alcántara VH. Índice De Masa Corporal Pregestacional Y Ganancia De Peso Gestacional Relacionados Con El Peso Al Nacer. *Ginecología Y Obstetricia De México*, 2020, Vol. 88, No 4, P. 212-222. Doi: <https://doi.org/10.24245/gom.v88i4.3761>
33. Ramírez-Montoya D, Calvo-Betancur VD, Restrepo-Mesa SL. Effect Of The Behavior Of Maternal Weight On The Weight Of The Newborn. *Archivos Latinoamericanos De Nutrición*, 2021, Vol. 71, No 4, P. 290-299. <https://doi.org/10.37527/2021.71.4.006>
34. Vizcarra B, Marcano D, Tovar M, Hernández A, García de Yégüez M, Hernández-Rojas PE. Relación entre el estado nutricional materno y el perímetro cefálico del recién nacido. *JONNPR*. 2019;4(9):869-86. DOI: <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2995>
35. I, SG y Pineda, MIG (2023). Frecuencia de desnutrición y su relación con complicaciones en mujeres embarazadas y sus recién nacidos. *Anales De La Facultad De Ciencias Médicas (Asunción)*, 56(2), 35-45. <https://doi.org/10.18004/anales/2023.056.02.35>
36. Pabón-Salazar YK, Eraso-Revelo JP, Bergonzoli-Pelaez G, Mera-Mamián AY. Factores asociados al bajo peso al nacer en un hospital universitario del departamento de Nariño. *Univ. Salud* DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.212303.231>
37. Panduro-Barón JG, Barrios-Prieto E, Pérez-Molina JJ, et al. Obesidad y sus complicaciones maternas y perinatales. *Ginecol Obstet Mex*. 2021; <https://doi.org/10.24245/gom.v89i7.4561>.
38. Vega Gutiérrez MM, Fernández Niño JA, Rojas-Botero ML. Determinantes del peso al nacer en hijos de mujeres venezolanas migrantes irregulares en Barranquilla y Riohacha. *Rev. salud pública* DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n4.87572>
39. San-José-Pérez D, Zúñiga-Rodríguez M, González--Martínez W, Ochoa-Roca T. Comportamiento de factores relacionados con el bajo peso al nacer. *Correo Científico Médico* Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/635>
40. Jiménez-Franco L, González-Cano N. Prematuridad, bajo peso al nacer y desarrollo del sistema nervioso. *Panorama. Cuba y Salud* 2021 Disponible en: <https://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/135641>.
41. Oliván-Gonzalvo, G. (2019). Prevalencia de prematuridad, bajo peso al nacimiento y desnutrición en la infancia temprana en niños rusos asignados para adopción internacional. *Anales De Pediatría*, 91(3), 214-215. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.04.011>
42. American Academy of Pediatrics. "Neonatal Resuscitation Program (NRP) guidelines." *Pediatrics*. 2015;136(4) <https://www.aap.org/en/community/aap-sections/sonpm/management-of-non-vigorous-newborns-born-through-meconium->

stained-amniotic-

fluid/?srsId=AfmBOopkjK6a5KoPoY6X6BVCE8hZn_vK4B54d31Fipy_QJTzh2C6Y-X-

43. Ballard JL, Khoury JC, Wedig K, et al. "New Ballard Score, expanded to include extremely premature infants." *J Pediatr.* 1991;119(3):417-423. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1880657/>
44. Fanaroff AA, Stoll BJ, Wright LL, et al. "Trends in neonatal morbidity and mortality for very low birthweight infants." *Am J Obstet Gynecol.* 2007;196(2): 147.e1-147.e8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17306659/>
45. Lee AC, Panchal P, Folger L, et al: Diagnostic accuracy of neonatal assessment for gestational age determination: A systematic review. *Pediatrics* 140(6):e20171423, 2017. doi: 10.1542/peds.2017-1423 <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/edad-gestacional>
46. Troyano, M. and Sánchez, M., 2017. Descubriendo al neonato. In: M. Sellán Soto and A. Vázquez, ed., *Cuidados neonatales en enfermería*. El Sevier, pp.15-24. Disponible <https://books.google.es/books?id=MvSfDgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=cuidados+neonatales+en+enfermer%C3%ADa+antonio+vazquez&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiO4c7ejcXsAhUGyYUKHVQdDRUQ6AEwAHoECAYQA#v=onepage&q&f=false>
47. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR 2023. <https://www.salud.gob.ec/proyecto-de-tamizaje-metabolico-neonatal/>
48. Enciclopedia Humanidades. Todos los derechos reservados. © 2016-2024 <https://humanidades.com/zona-urbana/#ixzz8ja2qlAmY>
49. Aguilar Molina A., Rivera Guerra S., & Dueñas Espín I. Determinantes de la supervivencia neonatal entre los neonatos fallecidos entre 2014 a 2017 en Ecuador. *Revista Ecuatoriana De Pediatría* 2022;23(1):41-50. <https://doi.org/10.52011/148> <https://rev-sep.ec/index.php/johs/article/view/148>
50. Rodríguez Isabel Cluet, Rossell-Pineda María del Rosario, Álvarez de Acosta Thais, Rojas Quintero Ligia. Factores de riesgo asociados a la prematuridad en recién nacidos de madres adolescentes. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2013 Sep [citado 2024 Ago 16] ; 73(3): 157-170. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004877322013000300003&lng=es.

51. Ortiz Rubio, a, et al. Evaluación del desempeño del Programa Nacional de Tamizaje Metabólico Neonatal del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Enero a noviembre 2014. *Rev. Ecu. Med. Eugenio Espejo*, 2015, vol. 4, no 5, p. 27-34. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/equ-7239>
52. López A, Fernández G. Cobertura de control pediátrico en zonas urbanas de Ecuador. *Journal of Pediatric Care*. 2022;39(2):123-130. <https://revistafecim.org/index.php/tejom/issue/view/6>
53. Gómez A, Sánchez J. Acceso a servicios pediátricos en comunidades rurales. *Informe de Salud Comunitaria*. 2022;14(3):67-75. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/equ-7239>
54. Martínez CJM, Vinuesa Consideraciones sobre el impacto de la morbilidad y mortalidad neonatal y pediátrica en la salud pública ecuatoriana. *Enferm Inv (Ambato)*. 2018; 3(Sup.1):9-14 <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/735/710>
55. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). "Prevention of perinatal group B streptococcal disease." *MMWR Recomm Rep*. 2010;59(RR-10):1 <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5910a1.htm>
56. Pacheco-Y Orozco Farid Adán, Lezama-Villamil Fabiola Guadalupe, Carrillo-Colorado Antonio, Amaro-García Esdrain Jonathan, Dueñas-Arau María de los Ángeles. Pinzamiento temprano vs tardío del cordón umbilical y contacto piel a piel inmediato en nacimientos por cesárea. *Ginecol. obstet. Méx.* [revista en la Internet]. 2021 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S030090412021000600453&lng=es. Epub 28-Feb 2022. <https://doi.org/10.24245/gom.v89i6.5445>.
57. World Health Organization (WHO). "Infant and young child feeding: Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals." Geneva: WHO; 2009. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597494>
58. Kemper AR, Mahle WT, Martin GR, et al. "Strategies for implementing screening for critical congenital heart disease." *Pediatrics*. 2011;128(5)
59. Santos Romero IJ, Fernández Vanegas AD, Reyes Rueda EY. Pinzamiento del Cordón Umbilical y Complicaciones Neonatales. *Ciencia Latina* [Internet]. 22 de julio

de 2024 [citado 18 de agosto de 2024];8(3):9777-91. Disponible en:
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12116>

60. Cruz Muñoz, Kelia Roshemary; Cano Osorio, Heysel Melissa. Atención de enfermería al recién nacido en la sala de labor y parto. Tesis. ManaguaNicaragua: Instituto Politécnico de la Salud Luis Felipe Moncada, Enfermería.
<https://repositorio.unan.edu.ni/view/subjects/TB.html>

ANEXOS

Anexo 4.A Formato de Carta de exención

Oficio Nro.

Cuenca a 18 de septiembre del 2023

Señora,

Nube Johana Pacurucu Avila

Investigador Principal

De mi consideración,

El Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca CEISH UCACUE, una vez que revisó el protocolo de investigación titulado "Cumplimiento de la Norma de control del neonato en el Ecuador en zonas urbano y rural 2023", codificado como CEISH-UCACUE-2023-133, notifica a Usted que este proyecto es una investigación exenta de evaluación por parte del CEISH UCACUE, de acuerdo con lo establecido en la normativa legal vigente.

Descripción de la Investigación:

- Tipo de estudio: Observacional
- Instituciones participantes: base de datos abierta

Esta carta de exención tiene una vigencia de un año, contado desde la fecha de recepción de esta documentación. La investigación deberá ejecutarse de conformidad a lo descrito en el protocolo de investigación presentado al CEISH-UCACUE. Cualquier modificación a la documentación antes descrita, deberá ser presentada a este Comité para su revisión y aprobación.

Atentamente,



Presidente del CEISH-UCACUE

*Adaptado del CEISH codificado DIS-CEISH-USFQ-17-004

Tomado del Anexo 11 del ACUERDO No 00005 – 2022 REGLAMENTO SUSTITUTIVO DEL REGLAMENTO PARA LA APROBACIÓN Y SEGUIMIENTO DE COMITÉS DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS (CEISH) Y COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIALES PARA LA SALUD (CEAS), publicado en el Quinto Suplemento del Registro Oficial No.118 , 2 de Agosto 2022

**Anexo 4. Notificación de Exención o No Exención de Evaluación**

COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA (CEISH-UCACUE)

FECHA: 18/09/2023



El CEISH-UCACUE, Notifica:

Que, hemos conocido y revisado el proyecto de investigación titulado: **Cumplimiento de la Norma de control del neonato en el Ecuador en zonas urbano y rural 2023** en el que consta como investigador/a principal Nube Johana Pacurucu Avila con C.C 0104153556 estableciendo que su proyecto fue:

Exento de evaluación por el CEISH-UCACUE

No Exento de evaluación por el CEISH-UCACUE

Tipo de evaluación sugerida NO Aplica

Nota:

En caso de que su proyecto no haya sido exento de evaluación por el CEISH-UCACUE, deberá ingresar nuevamente a la secretaria del CEISH-UCACUE, cumpliendo los requisitos del tipo de evaluación sugerida.

Atentamente,



Ricardo Alarcón Vélez
0103800322
Presidente del CEISH-UCACUE.

D. ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO			
426. ¿El nacimiento de (...) fue a los 3 meses o antes de tiempo (premature, siemprevivo o postmaduro)?	A tiempo ----- 1 → PASE a PREG. 428 Premature ----- 2 Postmaduro ----- 3 No sabe ----- 99 → PASE a PREG. 428	A tiempo ----- 1 → PASE a PREG. 428 Premature ----- 2 Postmaduro ----- 3 No sabe ----- 99 → PASE a PREG. 428	A tiempo ----- 1 → PASE a PREG. 428 Premature ----- 2 Postmaduro ----- 3 No sabe ----- 99 → PASE a PREG. 428
427. ¿Cuántas semanas antes o después de lo esperado nació (...)?	Semanas..... <input type="text"/> <input type="text"/> No recuerda.....77	Semanas..... <input type="text"/> <input type="text"/> No recuerda.....77	Semanas..... <input type="text"/> <input type="text"/> No recuerda.....77
428. ¿Le pesaron a (...) en el momento de nacer o en los primeros 7 días?	SI.....1 No.....2	SI.....1 No.....2	SI.....1 No.....2
429. ¿Le Realizaron a (...) La prueba del Tamizaje Neonatal (pinchada del talón al cuarto día de nacido)?	SI.....1 No.....2	SI.....1 No.....2	SI.....1 No.....2
430. ¿Le bañaron a (...) antes de cumplir 24 horas de su nacimiento?	SI..... 1 No..... 2 No sabe..... 99	SI..... 1 No..... 2 No sabe..... 99	SI..... 1 No..... 2 No sabe..... 99
431. ¿Esperaron al menos un minuto para realizar el corte del cordón umbilical?	SI..... 1 No..... 2 No sabe..... 99	SI..... 1 No..... 2 No sabe..... 99	SI..... 1 No..... 2 No sabe..... 99
432. ¿Tiene usted el carné de salud infantil o libreta Integral de (...)?	SI.....1 No.....2 Si le entregaron, pero se perdió...3 } PASE a PREG. 437	SI.....1 No.....2 Si le entregaron, pero se perdió...3 } PASE a PREG. 437	SI.....1 No.....2 Si le entregaron, pero se perdió...3 } PASE a PREG. 437
Encuestador/a: solicite el carne del nacido vivo o libreta de atención integral y transcriba el dato, Preg. 433 a 436			
433. ENCUESTADOR/A OBSERVE SI EL CARNÉ REGISTRA PUNTOS EN LA CURVA DE CRECIMIENTO:	SI.....1 → <input type="text"/> <input type="text"/> ¿Cuántos? No.....2 → Sig. Item	SI.....1 → <input type="text"/> <input type="text"/> ¿Cuántos? No.....2 → Sig. Item	SI.....1 → <input type="text"/> <input type="text"/> ¿Cuántos? No.....2 → Sig. Item
434. ENCUESTADOR/A OBSERVE SI EL CARNÉ REGISTRA: TALLA AL NACER	SI.....1 → <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm No.....2 → Sig. Item	SI.....1 → <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm No.....2 → Sig. Item	SI.....1 → <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm No.....2 → Sig. Item
435. ENCUESTADOR/A OBSERVE SI EL CARNÉ REGISTRA PERÍMETRO CEFÁLICO AL NACER	SI.....1 → <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm No.....2 → Sig. Item	SI.....1 → <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm No.....2 → Sig. Item	SI.....1 → <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm No.....2 → Sig. Item
436. ENCUESTADOR/A OBSERVE SI EL CARNÉ REGISTRA: PESO AL NACER	SI.....1 → <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> gramos ↓ No.....2 Pase a preg. 438	SI.....1 → <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> gramos ↓ No.....2 Pase a preg. 438	SI.....1 → <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> gramos ↓ No.....2 Pase a preg. 438

* HOSPITAL LUIS VERNAZA, MATERNIDAD ENRIQUE SOTOMAYOR(HOSPITAL DE LA MUJER ALFREDO PAULSON), HOSPITAL ROBERTO GILBERT EL BALDE, ** APROFE, CEMOPILAF