

## Factores asociados a la mortalidad neonatal en el Hospital del Sur Enrique Garcés durante el período de enero 2019 a diciembre 2024

Factors associated with neonatal mortality at the Enrique Garcés South Hospital during the period from January 2019 to December 2024

Rosa Patricia Acosta Hernández<sup>1</sup>, Estefanía Consuelo Chiluisa Escalante<sup>2</sup>

### Resumen

**Introducción:** La mortalidad neonatal es un problema grave de salud pública que pese a las estrategias que se implementen, persisten tasas elevadas en sectores del país, establecer los factores que se asocian a esta permanencia de casos elevados, puede contribuir a mejorar la eficacia de las mismas. **Objetivos:** Establecer los factores asociados a la tasa de mortalidad neonatal en el Hospital del Sur Enrique Garcés durante el periodo de 2019 a 2024. **Métodos:** Estudio observacional con análisis de variables clínicas recogidas en base de datos complementando con revisión retrospectiva. Se incluyeron 118 neonatos fallecidos. Para el análisis de los resultados se emplearon estadística descriptiva; para las variables cualitativas frecuencias absolutas y relativas, para las cuantitativas, medidas de tendencia central y de dispersión. El análisis correlacional con Chi cuadrado, determinado asociación estadística si el valor de  $p \leq 0.05$  con un intervalo de confianza (IC) de 95% **Resultados:** Entre los neonatos, el 38.1% eran femeninos, 51.1% alcanzaron 7 días de vida, 37.8% nacieron con  $\geq 37$  semanas de gestación, 69.9% eran prematuros, 73.3% bajo peso, nacieron por cesárea (64.6%). Las madres tenían entre 16-25 años (55.1%), bachillerato (39%), IVU (34.7%) y vaginosis (28.8%). La tasa de mortalidad más alta fue en el 2021 (35.38x1000NV). Las principales causas de muertes fueron sepsis, patología respiratoria y cardiológicas. Se evidenció asociación estadísticamente significativa con anomalías congénitas, edad gestacional y nivel de instrucción materno. Conclusiones: Las anomalías congénitas, la prematuridad, hemorragias maternas y bajo nivel de instrucción de la madre, contribuyen a elevar la mortalidad neonatal.

**Palabras clave:** factor de riesgo, mortalidad perinatal, neonato, prematuridad, Ecuador.

### Abstract

**Introduction:** Neonatal mortality is a serious public health problem that, despite the strategies implemented, persists at high rates in some sectors of the country. Establishing the factors associated with this persistence of high cases can help improve the effectiveness of these strategies. **Objectives:** To identify the factors associated with the neonatal mortality rate at the Hospital del Sur Enrique Garcés during the period from 2019 to 2024. **Methods:** Observational study with analysis of clinical variables collected from a database, supplemented with a retrospective review. A total of 118 deceased neonates were included. For the analysis of

1. Residente de Neonatología del Hospital Gineco-Obstétrico Luz Elena Arismendi; Quito, Ecuador;  <https://orcid.org/0000-0003-0013-6410>
2. Residente de Neonatología del Hospital Gineco-Obstétrico Luz Elena Arismendi; Quito, Ecuador;  <https://orcid.org/0009-0002-4842-3339>



Usted es libre de:  
**Compartir** — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.

**Adaptar** — remezclar, transformar y construir a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente.

**Recibido:** 11-03-2026

**Aceptado:** 10-05-2026

**Publicado:** 28-06-2026

**DOI:** 10.47464/MetroCiencia/vol34/2/2026/20-30

\*Correspondencia autor: rou5pa1012@gmail.com

results, descriptive statistics were used; for qualitative variables, absolute and relative frequencies; for quantitative variables, measures of central tendency and dispersion were used. Correlation analysis was performed using the Chi-square test, determining a statistical association if the p-value was  $\leq 0.05$  with a confidence interval (CI) of 95%. **Results:** Among the neonates, 38.1% were female, 51.1% reached 7 days of life, 37.8% were born at  $\geq 37$  weeks of gestation, 69.9% were premature, 73.3% were low birth weight, 64.6% were delivered by cesarean section. Mothers were between 16-25 years old (55.1%), had a high school education (39%), had urinary tract infections (34.7%) and bacterial vaginosis (28.8%). The highest mortality rate was in 2021 (35.38 per 1000 live births). The main causes of death were sepsis, respiratory disorders, and cardiac conditions. Statistically significant associations were observed with congenital anomalies, gestational age, and maternal education level. Conclusions: Congenital anomalies, gestational age under 37 weeks, maternal hemorrhages, and low maternal education level contribute to increased neonatal mortality.

**Keywords:** risk factors, perinatal mortality, neonate, prematurity, Ecuador.

## Introducción

La mortalidad neonatal sigue siendo un desafío crítico como uno de los principales indicadores de salud pública, especialmente en países de bajos y medianos ingresos, se define estrictamente como la muerte de un niño(a) vivo en los primeros 28 días completos de vida<sup>1</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS),<sup>2</sup> aproximadamente 2.3 millones de neonatos mueren cada año en los primeros 28 días de vida, para el 2023 registró una alarmante cifra de 6.300 defunciones diarias, representando el 47% de toda la mortalidad infantil, lo que subraya la urgencia de abordar las brechas críticas en la atención neonatal<sup>3,4</sup>.

En América Latina y el Caribe, la tasa de mortalidad neonatal se ha reducido de 12 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos en el periodo 2000-2004, a aproximadamente 7.4 en el año 2020. Sin embargo, existen disparidades severas, por ejemplo, países como Chile registran cifras de 4.4 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos, Uruguay 6.22 y Costa Rica 7.33, reportan tasas competitivas a nivel global, naciones como Haití con 32, la República Dominicana con 13 y Venezuela con 37 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos, continúan enfrentando desafíos estructurales que mantienen sus tasas en niveles preocupantes y al extrapolar las tendencias más recientes,<sup>5,6,7</sup>. Según la OPS<sup>8</sup>, en la Región de las Américas, se prevé que la tasa de mortalidad neonatal alcance valores de 7.0 y 6.6 muertes neo-

natales por 1000 nacidos vivos en el 2025 y el 2030, respectivamente.

En Ecuador, según los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos de Ecuador (INEC),<sup>9</sup> la tasa nacional de mortalidad neonatal ha disminuido a 5.8 por cada 1,000 nacidos vivos. De acuerdo con Encalada<sup>10</sup>, las cifras actuales reflejan la persistencia de factores clínicos, sociales y estructurales que afectan de forma desproporcionada a los recién nacidos más vulnerables.

La identificación temprana de los factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal es fundamental para el diseño de políticas públicas efectivas para reducir la mortalidad neonatal, entre estos se incluyen prematuridad, bajo peso al nacer, asfixia perinatal, sepsis/infecciones neonatales, y condiciones maternas como el bajo nivel educativo materno (23% de madres con solo educación primaria) y complicaciones como preeclampsia o diabetes, la insuficiente atención prenatal adecuada (42% de gestantes con menos de 5 controles) y las condiciones socioeconómicas desfavorables, deficiencias en el acceso a servicios especializados en zonas rurales, configuran un escenario complejo que requiere análisis específicos y soluciones contextualizadas<sup>1</sup>.

De acuerdo con Jäderholm & Messer<sup>11</sup>, la mortalidad y morbilidad de los recién nacidos prematuros no pueden entenderse únicamente desde variables clínicas o del

acceso a servicios, otros factores como el retraso en el inicio de la lactancia materna, partos fuera del hospital o sin personal calificado, y complicaciones durante el parto aumentan significativamente el riesgo. En Ecuador, factores como el peso al nacer y la prematuridad han sido identificados como los principales determinantes de la mortalidad neonatal<sup>1,12,13</sup>.

Como lo señalan los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 3.2), todas las naciones deben trabajar para poner fin a las muertes evitables de recién nacidos<sup>14</sup>. En este sentido, este estudio no solo genera conocimiento académico, sino que contribuye directamente a los esfuerzos nacionales para garantizar el derecho a la salud de los recién nacidos en todas las regiones del país, particularmente en las zonas más vulnerables.

A pesar de la existencia de estudios locales y ante la persistencia de cifras importantes de tasa de mortalidad neonatal, sigue siendo necesario insistir en la valoración de los factores de riesgo que se asocian a esta problemática grave de salud pública y contextualizarla con base a los hallazgos para proponer líneas de acción eficaces según las realidades regionales del país. La situación actual se caracteriza por una persistencia de tasas de mortalidad neonatal que no han descendido al ritmo esperado para alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 3.2).

Este estudio se realizó con la finalidad de establecer los factores asociados a la tasa de mortalidad neonatal en el Hospital del Sur Enrique Garcés durante el periodo de 2019 a 2024, sintetizando y analizando la evidencia disponible para proveer una base sólida que permitan contribuir a mejorar políticas de prevención y atención al recién nacido para disminuir la mortalidad neonatal en Ecuador.

## Metodología

---

Este estudio se realizó con diseño observacional, con análisis de las variables clínicas

recogidas en base de datos y complementando con revisión retrospectiva de otras variables en los expedientes clínicos, para establecer los factores relacionados con la mortalidad neonatal de pacientes atendidos en el Hospital del Sur Enrique Garcés durante el periodo 2019 al 2024. Se obtuvieron datos de mortalidad de 118 neonatos atendidos en la institución en el periodo de tiempo establecido y seleccionados acorde a los criterios de inclusión, principalmente que fueran neonatos fallecidos atendidos en el hospital durante el periodo de enero 2019 a diciembre 2024, cuyos registros en la historia clínica contar con al menos el 80% de la información requerida, incluyendo sus características sociodemográficas y clínicas.

Para controlar la calidad del estudio se tomó en cuenta el sesgo en la fuente de información, para lo cual se incluyeron solo las historias clínicas que presentaban los datos necesarios para dar respuesta a los objetivos planteados y durante la revisión de la información, se analizaron los criterios del médico que recibió e ingresó al paciente y se contrastaron con las valoraciones posteriores de otros médicos tratantes, especialistas y resultados finales de estudios complementarios.

En el análisis de los resultados, para las variables cualitativas se utilizaron frecuencias absolutas y relativas y, para las variables cuantitativas, medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (rango, desviación estándar). El análisis correlacional se realizó con Chi cuadrado para variables cualitativas y t de Student entre variables cualitativas y cuantitativas, determinando asociación estadística significativa si el valor de p resultara menor a 0.05 con un intervalo de confianza (IC) de 95%.

## Resultados

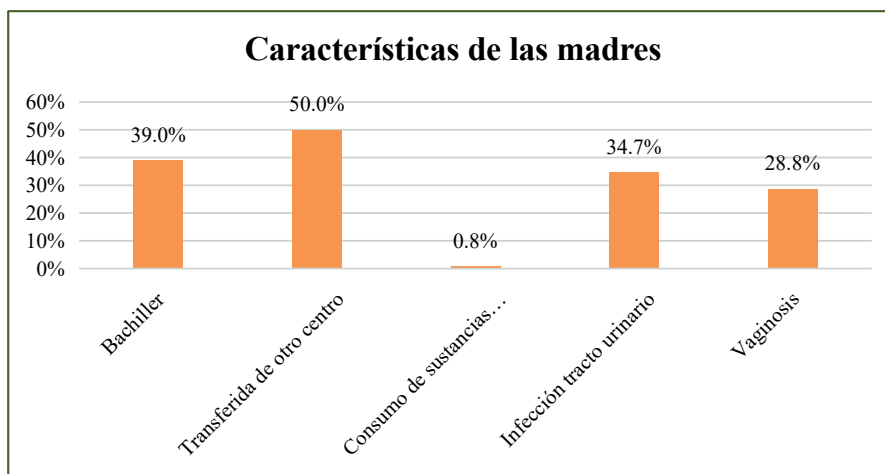
---

Se establecieron los factores asociados a la tasa de mortalidad neonatal evaluando los datos obtenidos de 118 pacientes atendi-

dos en el Hospital del Sur Enrique Garcés durante el periodo de 2019 a 2024. Entre las características maternas destacan el grupo etario entre 16 a 25 años con una frecuencia del 55.1 % (n= 65), nivel de instrucción alcanzado de bachiller en un 39% (n= 46), el 50% (n= 59) de los recién nacidos fallecidos fueron transferidos de otra casa

de salud, un 0.8% (n= 1) de las participantes afirmó consumo de sustancias nocivas. Respecto a las enfermedades que presentaban, la más frecuentes fueron las infecciones en el tracto urinario con 34.7 % (n= 41), seguidas de vaginosis con 28.8% (n= 34) de las pacientes (*Figura 1*).

**Figura 1.** Características clínicas y sociodemográficas de las madres.

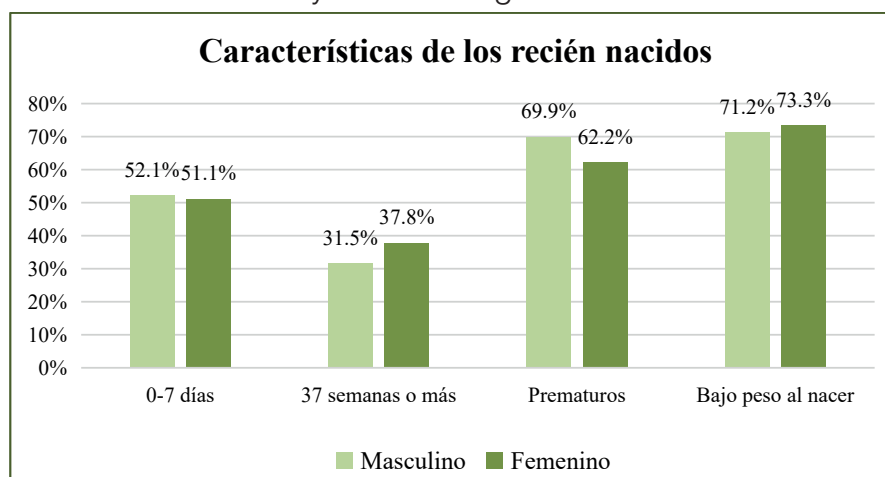


**Fuente:** Elaboración propia

Entre los neonatos participantes en el estudio, las de sexo femenino representaron el 38.1% (n= 45), de ellos, el 51.1% (n= 23) alcanzaron 0 a 7 días de vida, edad gestacional más frecuente de  $\geq 37$  semanas con 37.8% (n= 17), el 62.2% (n= 28) eran prematuros y 73.3% (n= 33) tenían bajo peso al

nacer. Mientras que los de sexo masculino registraron el 61.9% (n= 73), en este grupo prevaleció un 52.1% (n= 38) entre 0 a 7 días de nacido, el 31.5 % (n= 23) con edad gestacional  $\geq 37$  semanas, un 69.9% (n= 51) eran prematuros y 71.2% (n= 52) tenían bajo peso al nacer (figura 2).

**Figura 2.** Características clínicas y sociodemográficas de las madres.

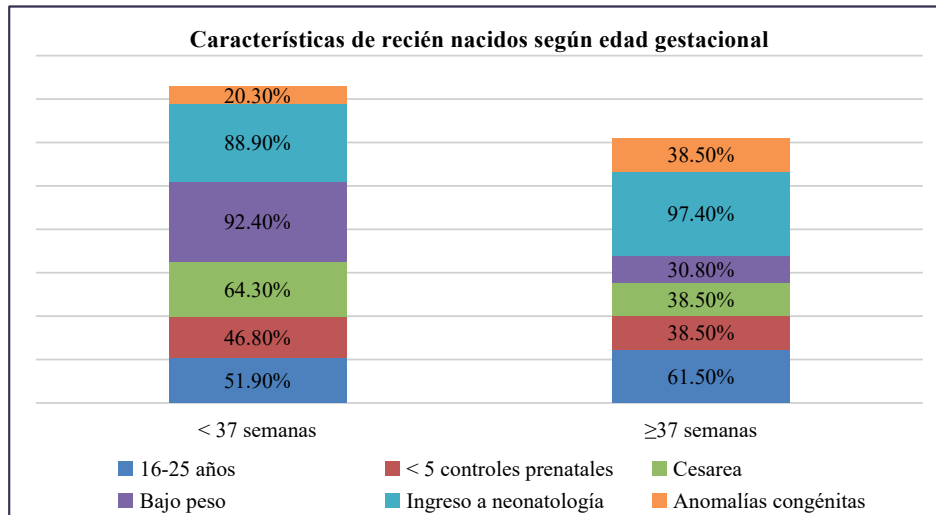


**Fuente:** Elaboración propia

Entre los neonatos nacidos distribuidos según semanas de gestación, se evidenció edad materna más frecuente entre 16 a 25 años (51.9%), menos de 5 consultas de control prenatal (46.8%), nacimiento por cesárea (64.3%), bajo peso al nacer (92.4%), ingreso a la Unidad de Neonatología (88.9%) y anomalías congénitas (20.3%). En el gru-

po nacidos con más de 37 semanas se destaca edad materna 16 a 25 años (61.5%), menos de 5 consultas de control prenatal (38.5%), nacimiento por vía vaginal (59%), prematuridad (5.1%), bajo peso al nacer (30.8%), ingreso a neonatología (97.4%) y anomalías congénitas (38.5%) (figura 3).

**Figura 3.** Características de los recién nacidos según edad gestacional



**Fuente:** Elaboración propia

Entre las características clínicas cuantitativas se registró el peso al nacer, con una media de 1886.7 gramos (DE±856.9), edad gestacional al nacer de 33.3 semanas (DE±5.2), control prenatal promedio de 5.41 consultas (DE±3.15), 18.49 días de vida (DE±34.61) y 6.13 en puntaje de APGAR 1' (DE2.4). Respecto a la edad mater-

na, la media fue de 25.84 años (DE6.66). Se estimaron las tasas de mortalidad en los últimos 5 años, destacando la más alta en el año 2021 con 35.38 por cada mil nacidos vivos, mayor frecuencia de nacimiento e ingresos a neonatología en el 2019 con 3768 y 1651 respectivamente (*Tabla 1*).

**Tabla 1.** Estadísticas por años de estudios

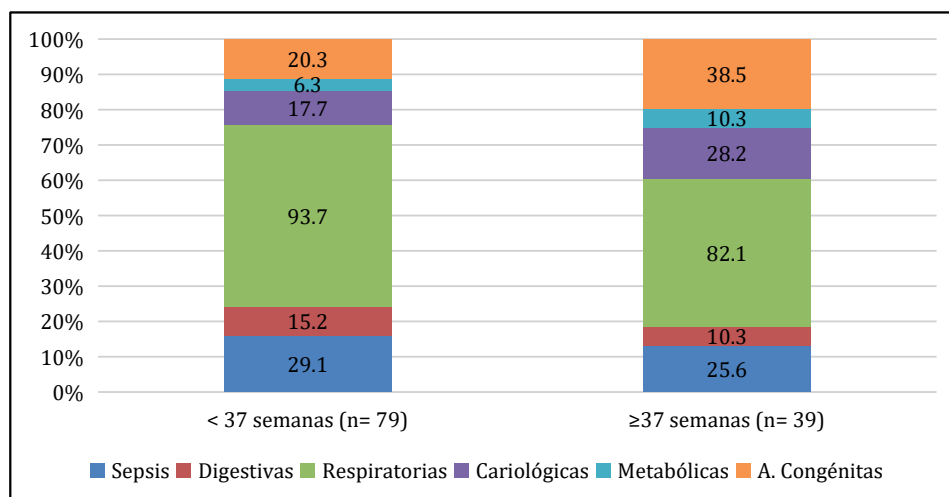
Tasa	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Porcentaje de ingresos	43,82	85,56	111,39	49,88	45,48	45.95
Porcentaje de mortalidad	2,12	2,69	4,13	3,04	1,72	0.91
Mortalidad x 1000 NV*	6,44	18,69	35,38	4,30	4.98	3.43
Nacimientos	3768	1087	544	2111	2214	1656
Ingresos a NEO	1651	930	930	1053	998	910

**Fuente:** Elaboración propia

Las principales causas de mortalidad en los neonatos menores de 37 semanas de gestación fueron respiratorias (93.7%), sepsis (29.1%) y anomalías congénitas (20.3%). Respecto a los neonatos con más de 37 se-

manas de gestación, las causas de muerte más frecuentes fueron respiratorias (82.1%), anomalías congénitas (35.8%), cardiológicas (28.2%), sepsis (25.6%) (figura 4).

**Figura 4.** Causa de muerte de los neonatos según semanas de gestación



**Fuente:** Elaboración propia

En pacientes con muertes por causas respiratorias, se evidenció asociación estadísticamente significativa con: Edad gestacional < 37 semanas, (p 0.009, OR: 1.17, IC95% 1.01-1.37); anomalías congénitas, (p 0.02 (OR: 4.9, IC95% 1.3-19.05). En los neonatos fallecidos por sepsis, se evidenció asociación estadísticamente significativa con anomalías congénitas, (p 0.03 (OR:

3.38, IC95% 1.08-10.56) y hemorragias maternas (p 0.001, OR: 2.33, IC95% 1.13-4.8). Entre los neonatos fallecidos por patologías digestivas, se registró asociación estadísticamente significativa con anomalías congénitas, (p 0.02, OR: 2.81, IC95% 1.15-6.8). El resto de las variables no registraron significancia estadística (**Tabla 2**).

**Tabla 2.** Factores asociados con causa de muerte por distrés respiratorio, sepsis y digestivas

Factores	Causa de muerte		p	OR	IC 95%
	Si N (%)	No N (%)			
Por distrés respiratorio					
Edad Gestacional					
< 37 semanas	76 (70.4%)	3 (30%)	0.009	1.17	1.01-1.37
≥ 37 semanas	32 (29.6%)	7 (70%)			
Anomalía congénita					
Si	25 (23.1%)	6 (60%)	0.020	4.9	1.3-19.05
No	83 (76.9%)	4 (40%)			

<b>Causa de muerte por sepsis</b>					
Factores	Si N (%)	No N (%)	p	OR	IC 95%
Si	4 (12.1%)	27 (31.8%)	0.03	3.38	1.08- 10.56
No	29 (87.9 %)	58 (68.2 %)			
<b>Hemorragia materna</b>					
Si	10 (30.3%)	5 (5.9%)	0.001	2.33	1.13- 4.8
No	23 (69.7%)	80 (94.1%)			
<b>Causa de muerte digestiva</b>					
Factores	Si N (%)	No N (%)	p	OR	IC 95%
<b>Anomalía Congénita</b>					
Si	8 (50%)	23 (22.5%)	0.020	2.81	1.15- 6.8
No	8 (50%)	79 (77.5%)			

**Fuente:** Elaboración propia

En los neonatos fallecidos por causas cardiológicas se evidenció asociación estadísticamente significativa con anomalías congénitas, (p 0.001, OR: 3.04, IC95% 1.56-5.93). Neonatos con muertes por causas metabólicas presentaron asociación significativa con nivel de instrucción materno bajo, (p 0.018, OR: 6.25, IC95% 1.3-30.04). Con muertes por anomalías congénitas, se evidenció asociación estadísticamente significativa con nacimientos antes de las 37

semanas de gestación, (p 0.035, OR: 1.2, IC95% 1.06-1.7), la edad materna menor de 25 años actúa como factor de protección y reduce la posibilidad de presentar anomalías congénitas en comparación con las de mayor edad (p 0.05, OR: 0.81, IC95% 0.65-0.996) y la prematuridad es un factor de riesgo para anomalías congénitas (p 0.011, OR: 1.37, IC95% 1.04-1.82) (*Tabla 3*). El resto de las variables no registraron significancia estadística.

**Tabla 3.** Factores asociados con causa de muerte cardiológicas, metabólicas y anomalías congénitas

<b>Causa de muerte Cardiológico</b>					
Factores	Si N (%)	No N (%)	p	OR	IC 95%
<b>Anomalía Congénita</b>					
Si	13 (52%)	18 (19.4%)	0.001	3.04	1.56- 5.93
No	12 (48%)	75 (80.6%)			
<b>Causa de muerte metabólica</b>					
Factores	Si N (%)	No N (%)	p	OR	IC 95%
<b>Anomalía Congénita</b>					
Si	5 (71.4%)	19 (24.7%)	0.018	6.25	1.3- 30.04
No	2 (28.6%)	58 (75.3%)			

Causa de muerte anomalías congénitas					
Factores de riesgo	Si N (%)	No N (%)	p	OR	IC 95%
<b>Edad Gestacional</b>					
< 37 semanas	16 (51.6%)	63 (72.4%)	0.035	1.2	1.06- 1.7
≥ 37 semanas	15 (48.4%)	24 (27.6%)			
<b>Edad materna</b>					
Hasta 25 años	22 (71%)	44 (50.6%)	0.05	0.81	0.65- 0.996
26 años y más	9 (29%)	43 (49.4%)			
<b>Prematuridad</b>					
Si	15 (48.4%)	64 (73.6%)	0.011	1.37	1.04- 1.82
No	16 (51.6%)	23(26.4%)			

**Fuente:** Elaboración propia

## Discusión

Este estudio permitió establecer elementos importantes para analizar la mortalidad neonatal en el Hospital del Sur Enrique Garcés, en el cual el 51.1 % de los neonatos fallecidos, alcanzaron 0 a 7 días de vida y un 15.6 % entre 22 a 29 días. Los resultados obtenidos se asemejan a los hallazgos de Weddih, et al., quienes en su estudio evidenciaron una frecuencia alta de muertes en los primeros 6 días de vida. Estas cifras al revisar lo que menciona la OMS cuando señala que el 47 % de la mortalidad infantil se presenta en los primeros 28 días de nacidos, permite poner en perspectiva la necesidad de evaluar este tema por la alta frecuencia de fallecidos en los primeros 7 días de vida, al respecto, esta organización asegura que, las cifras elevadas pueden estar en relación con la atención neonatal que requiere una mejor calidad para disminuir los valores evidenciados<sup>2</sup>.

En el periodo de estudio que abarcó esta investigación, la mortalidad neonatal destacó con la cifra más baja en el año 2024 con 3.43 muertes por cada 1000 nacidos vivos con la más baja también en nacimientos para un total de 910 y la mortalidad más alta en el año 2021, registrando 35.38 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos, muy por encima de los valores que señala el INEC, institución que refiere un promedio de 5.8 fallecidos por cada 1000 nacidos vivos,

destacando a su vez que en ese mismo año el registro de nacimiento también fue bajo<sup>9</sup>.

Otros estudios realizados en el país por Delgado Bernal et al.,<sup>15</sup> y Jaraiseh et al.,<sup>16</sup> en diferentes regiones como Sierra y Costa, advierten que es posible observar este tipo de disparidades significativas, por lo que se puede explicar las cifras registradas al tratarse de otra región diferente del país, aspecto que promueve la necesidad de reforzar la vigilancia epidemiológica sobre estos casos.

De acuerdo con las afirmaciones de Encalada, et al.,<sup>10</sup>, cifras elevadas como las obtenidas en este estudio pueden reflejar presencia de factores clínicos, sociales y estructurales que limitan la efectividad de la atención para evitar las muertes fetales en este hospital. En este sentido se puede tomar en cuenta que otros estudios como el de Weddih, et al., revelan la asociación de muertes neonatales con edad joven de la madre, en nuestro estudio la edad materna también se presentó con mayor frecuencia.

La evidencia muestra que los principales determinantes son prevenibles o modificables mediante intervenciones oportunas: mejorar el acceso y calidad del control prenatal reduce riesgos relacionados con prematuridad e infecciones; fortalecer la atención intraparto para disminuir la asfixia; promover lactancia precoz e higiene para

prevenir infecciones; abordar desigualdades sociales para mejorar resultados poblacionales.

Dado los resultados obtenidos en nuestro estudio sobre la tasa de mortalidad, se lograron identificar algunos factores relacionados y se evidenció asociación estadísticamente significativa entre la muerte neonatal y el bajo nivel educativo de la madre, aspecto en el que se concuerda con los hallazgos de Ortega & Vasco,<sup>1</sup> quienes afirman que alcanzar solo educación primaria se relaciona con un peor pronóstico de vida para el feto. En este sentido se hace necesario mirar este aspecto social de la madre para que las instrucciones y recomendaciones en la consulta se realicen de acuerdo al nivel educativo.

El 66.94% de todos los neonatos, tanto femeninos como masculinos, eran prematuros, el 72% presentaron bajo peso al nacer y el 31.35% nacieron entre las semanas de gestación 32 a 36. Al respecto, los referentes como Ortega & Vasco<sup>1</sup>, y Criollo & Ocampo,<sup>12</sup> advierten que factores como la prematuridad y el bajo peso al nacer, son determinantes para la mortalidad fetal, aspecto que se evidenció en los resultados obtenidos en la presente investigación y debe tenerse presente como un importante factor de riesgo para muerte neonatal.

Las causas de muerte de los neonatos identificadas en este estudio fueron sepsis, patologías digestivas, cardiovasculares, respiratorias, metabólicas y las anomalías congénitas. En este sentido los autores Calle et al.,<sup>17</sup> aseguran que según sus hallazgos, las causas más frecuentes son las infecciones intrauterinas, hipoxia severa y las anomalías congénitas, asociadas a mal control prenatal, bajo peso al nacer y condiciones socioeconómicas precarias, existiendo similitudes con nuestros resultados.

Las malformaciones congénitas registraron un 26.27% de los casos y de acuerdo con Verma<sup>18</sup>, las malformaciones congénitas pueden causar alteraciones morfológicas y

funcionales, causando complicaciones prenatales y perinatales, algunas con alta morbilidad y mortalidad en los neonatos.

Según Bucarano & Gutiérrez,<sup>19</sup> las malformaciones congénitas tienen una prevalencia del 4% a nivel mundial y constituyen la cuarta causa de mortalidad en los primeros 28 días de nacidos. En concordancia, las malformaciones congénitas demostraron asociación estadísticamente significativa con los neonatos fallecidos en este estudio, específicamente, en neonatos con distrés respiratorio, sepsis, patologías digestivas y cardiológicas. Por lo tanto, debe tenerse presente como un determinante factor de riesgo.

## Conclusiones

---

Se establecieron los factores asociados a la tasa de mortalidad neonatal en el Hospital del Sur Enrique Garcés durante el periodo de 2019 a 2024. La evidencia identificó consistentemente que prematuridad, bajo peso al nacer, asfixia perinatal, sepsis/infección neonatal y falta/insuficiencia del control prenatal son los principales factores asociados a la mortalidad neonatal, todos ellos influenciados por determinantes sociales y estructurales. Entre los neonatos fallecidos, la mayoría eran femeninos, alcanzaron a vivir hasta 7 días, un mayor porcentaje corresponde a nacidos con más de 37 semanas de gestación, destacando alta prematuridad, bajo peso al nacer y la mitad de ellos procedieron de otras unidades de salud, además un grupo importante presentó anomalías congénitas. La mayoría de las madres tenían entre 16 a 25 años, con predominio de baja escolaridad y II nivel de atención en relación al nacimiento.

Entre las patologías maternas, destacaron las infecciones en el tracto urinario y la vaginosis. Los neonatos con menos de 37 semanas de gestación nacieron por cesárea un número significativo contó con más de 5 consultas prenatales, la mayoría de ellos en

el I nivel. La tasa de mortalidad del hospital durante el periodo del estudio, alcanzó un nivel máximo en el año 2021 y la más baja en el 2024, mientras que los nacimientos fueron más frecuentes en el 2019 y en menor cuantía para el 2021.

Las principales causas de mortalidad neonatal de los pacientes del estudio fueron la sepsis, enfermedades o complicaciones respiratorias y cardiológicas y las malformaciones congénitas. Entre los factores asociados a la mortalidad neonatal, los más significativos fueron las anomalías congénitas, edad gestacional menor de 37 semanas, hemorragias maternas y el nivel bajo de instrucción de la madre.

Se recomienda desarrollar mejores estrategias que permitan reducir la mortalidad neonatal, tomando en cuenta los factores de riesgo evidenciados, como los embarazos a edades tempranas, con apoyo de las instituciones educativas y primer nivel de atención en los programas de prevención, promoción en relación a salud sexual y reproductiva. Elevar la calidad de la atención prenatal haciendo énfasis en el diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado de los procesos infecciosos urinarios y vaginales durante el embarazo, así como en la detección temprana de anomalías congénitas, garantizando que las pacientes sean diagnosticadas y referidas oportunamente a las áreas que cuenten con capacidad resolutoria, personal capacitado y acceso a estudios diagnósticos especializados, a fin de optimizar los resultados maternos y neonatales y promover la capacitación continua en cuidados críticos neonatales para el personal médico y de enfermería, centrándose en la correcta atención del recién nacido.

### **Contribución de los autores**

- a Concepción y diseño del trabajo: PA, ECH.
- b Recolección/obtención de resultados: PA, ECH.

c Análisis e interpretación de datos: PA, ECH.

d Redacción del manuscrito: PA, ECH.

e Revisión crítica del manuscrito: PA, ECH.

f Aprobación de su versión final: PA, ECH.

g Aporte de pacientes o material de estudio: PA, ECH.

h Obtención de financiamiento: no corresponde.

i Asesoría estadística: no corresponde.

j Asesoría técnica o administrativa: no corresponde.

**Conflicto de intereses:** Los autores declararon no tener ningún conflicto de interés personal, financiero, intelectual, económico y de interés corporativo con el Hospital Metropolitano y los miembros de la revista Metro Ciencia.

**Financiación:** El financiamiento total de esta investigación se realizó con recursos propios de los investigadores.

**Agradecimientos:** Agradecemos al Hospital del Sur Enrique Garcés, por su compromiso constante con la formación médica de excelencia. Este artículo es el esfuerzo conjunto de docencia y nosotros, reflejando el espíritu de colaboración y desarrollo científico que caracteriza en esta institución.

## Bibliografía

1. Ortega N, Vasco S. Sobrevida y principales causas de morbilidad y mortalidad en prematuros en Ecuador. *The Ecuador Journal of Medicine*. 2021; 7(1): p. 17-29.
2. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Neonatal. [Online].; 2024.. Disponible en: HYPERLINK "https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2023" https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2023 .
3. Pacheco M, Guerrero E, Sempertegui P, Ortiz F. Influencia del bajo peso al nacer en la morbilidad y mortalidad neonatal en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Estudio de Cohorte. *LATAM*. 2024; 5(5).
4. Lundeby K, Heen E, Mosa M, Abdi A, Størdal K. Neonatal morbidity and mortality in Hargeisa, Somaliland: an observational, hospital based study. *Pan Afr Med J*. 2020; 2(37).
5. Gonzalez R, Viviani P, Marialdi M, Haye M, Rubio G, Pons A, et al. Aumento de mortalidad materna y de prematuridad durante pandemia de COVID-19 en Chile. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2023; 34(1): p. 7174.
6. Presidencia de la República Dominicana. SNS destaca tasa de mortalidad neonatal e infantil más baja registrada últimos 15 años. [Online].; 2025.. Disponible en: HYPERLINK "https://presidencia.gob.do/noticias/sns-destaca-tasa-de-mortalidad-neonatal-e-infantil-mas-baja-registrada-ultimos-15-anos" https://presidencia.gob.do/noticias/sns-destaca-tasa-de-mortalidad-neonatal-e-infantil-mas-baja-registrada-ultimos-15-anos .
7. Dev A, Casseus M, Baptiste W, LeWinter E, Wright P. Neonatal mortality in a public referral hospital in southern Haiti: a retrospective cohort study. *BMC Pediatrics*. 2022; 22(81).
8. OPS. Informe de fin de bienio de la OPS 2022-2023. [Online].; 2024.. Disponible en: HYPERLINK "https://pbdigital.paho.org/es/reporte-fin-de-bienio-2022-2023/home" https://pbdigital.paho.org/es/reporte-fin-de-bienio-2022-2023/home .
9. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Estadísticas Vitales: Registro estadístico de defunciones generales. [Online].; 2024.. Disponible en: HYPERLINK "C:\Users\Virginia\Documents\ATESIS\ZTESIS LISTAS\Articulo Patricia\" https://www.ecuadorencifras.gob.ec" . https://www.ecuadorencifras.gob.ec .
10. Encalada G, Aguirre K, Calero A. Principales factores de riesgos de morbilidad y mortalidad en neonatos pretérminos extremos. Hospital IESS Babahoyo durante el periodo 2019. *RECIMUNDO*. 2020; 4(1): p. 306-314.
11. Jäderholm C, Messer L. Expanding on the Solutions to Reduce Neonatal Intensive Care Unit Morbidity and Mortality for Extremely Premature Infants—Looking Out the Hospital Window and Into the Neighborhoods. *JAMA Netw Open*. 2023; 6(5).
12. Criollo B, Ocampo J. Factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal, estudio de caso en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora, 2014-2018. Tesis. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Económicas.
13. Carriere D, Kantor E, Torchin H, Le Ray C, Jarreau P, Zana E. Mortality and morbidity of preterm neonates weighing less than 750 g: A 2-year retrospective cohort study. *Archives de Pédiatrie*. 2020; 27(4): p. 227-232.
14. CEPAL. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). [Online].; 2020.. Disponible en: HYPERLINK "https://www.cepal.org/es/temas/agenda-2030-desarrollo-sostenible/objetivos-desarrollo-sostenible-ods" https://www.cepal.org/es/temas/agenda-2030-desarrollo-sostenible/objetivos-desarrollo-sostenible-ods .
15. Delgado B, Bravo D, Placencia M, Solorzano S. Prevalencia de morbilidad neonatal [Neonatal morbidity prevalence]. *Higía de la Salud*. 2020; 3(2): p. 1-8.
16. Jaraiseh M, Zambrano B, Morocho M, Tulcanaza A. Factores de riesgo asociados a la mortalidad y peso al nacer de pacientes neonatos, caso de estudio: Hospital Pediátrico Baca Ortiz. *Enfermería investiga*. 2022; 7(1): p. 17-23.
17. Calle J, Mesa I, Ramírez A, Moyano E. Factores de riesgo de mortalidad neonatal: revisión sistemática. *ProSciences*. 2021; 5(40): p. 312-329.
18. Verma R. Evaluation and Risk Assessment of Congenital Anomalies in Neonates. *Children (Basel)*. 2021; 8(10): p. 862.
19. Bucarano L, Gutierrez A. Principales causas de las malformaciones congénitas. *Rev CENIC Cienc Biol*. 2023; 54.

**Cómo citar:** Acosta Hernández RP, Chiluisa Escalante EC. Factores asociados a la mortalidad neonatal en el Hospital del Sur Enrique Garcés durante el período de enero 2019 a diciembre 2024. *MetroCiencia* [Internet]. 28 de junio de 2026; 34(2):20-30. Disponible en: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol34/2/2026/20-30>