

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**COMPLICACIONES PRESENTES EN NEONATOS CON
CONTROLES PRENATALES INSUFICIENTES DEL HOSPITAL
MILITAR CENTRAL DURANTE EL PERIODO 2020.**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER:

LOZADA VEGA, GERSON OMAR.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MEDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2022

ASESOR:

Dra. FUSTER GUILLEN, Doris Elida

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a dios por darme salud y la dicha de seguir avanzando, a mis padres por darme la oportunidad de poder estudiar lo que más quiero, por apoyarme en todos mis proyectos y a todos los docentes de mi universidad.

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a las manos fuertes de mis padres cuyas heridas son la demostración del amor para sacarme adelante como una mejor persona.

RESUMEN.

Objetivo: Establecer la complicación determinante en neonatos con controles prenatales insuficientes del Hospital Militar Central durante el periodo 2020.

Material y método: La presente investigación es de tipo descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo, la población en estudio fue de 265 recién nacidos en el Hospital Militar Central en el servicio de neonatología, obteniendo una muestra de 109, la información fue obtenida del análisis documental de las historias clínicas seleccionadas como muestra, las cuales fueron plasmadas en la ficha de recolección de datos, el análisis estadístico de los resultados se realizaron por medio del software SPSS.

Resultados: De los neonatos de madres que contaron con controles prenatales insuficientes, según la frecuencia de las complicaciones presentes en estos recién nacidos, se obtuvo que el 11.01% presentó un nacimiento pretérmino y el 10.09% postérmino, se encontró también que el 14.68% presentó como complicación la depresión neonatal moderada y el 1.83% una depresión neonatal severa, además el peso neonatal se presentó por debajo de los parámetros normales en un 21.1%, este porcentaje obtenido de la suma de los que presentaron bajo peso (12.84%), muy bajo peso (7.34%), y extremadamente bajo peso (0.92%), encontrando también que la vía de término de la gestación fue 78.90% por cesarí.

Conclusiones: Es importante que una mujer cumpla con todos sus controles prenatales, establecidos según el MINSA, para lograr disminuir las antes mencionadas complicaciones neonatales.

Palabras claves: Complicaciones neonatales, neonato con controles prenatales insuficientes, edad gestacional, depresión neonatal, bajo peso al nacer, cesarí.

ABSTRACT.

Objective: To establish the determining complication in neonates with insufficient prenatal controls at the Central Military Hospital during the 2020 period.

Material and method: The present investigation is descriptive, observational, cross-sectional and retrospective, the study population was 265 newborns in the Central Military Hospital in the neonatology service, obtaining a sample of 109, the information was obtained from the documentary analysis of the clinical histories selected as a sample, which were reflected in the data collection form, the statistical analysis of the results was carried out using the SPSS software.

Results: Of the newborns of mothers who had insufficient prenatal controls, according to the frequency of complications present in these newborns, it was found that 11.01% presented a preterm birth and 10.09% postterm, it was also found that 14.68% presented as a compilation, moderate neonatal depression and 1.83% severe neonatal depression, in addition, neonatal weight was below normal parameters in 21.1%, this percentage obtained from the sum of those who presented low weight (12.84%), very low weight (7.34%), and extremely low weight (0.92%), also finding that the way of termination of pregnancy was 78.90% by cesarean section.

Conclusions: It is important for a woman to comply with all her prenatal controls, established according to the MINSA, in order to reduce the aforementioned neonatal complications.

Keywords: Neonatal complications, newborn with insufficient prenatal controls, gestational age, neonatal depression, low birth weight, cesarean section.

INTRODUCCIÓN.

Estudiar la importancia de los controles y como estos influyen en la obtención de un niño sano es muy importante, ya que hoy en día hay una gran parte de neonatos que al momento de nacer presentan algunas complicaciones clínicas las cuales pueden ser prevenibles o esperadas, por esto es el motivo de esta investigación.

En nuestro país el ministerio de salud (MINSA) presenta su estrategia sanitaria nacional sexual y reproductiva 2016: atención materna perinatal; definiendo al control prenatal como la vigilancia integral de la salud de la madre y el neonato desde su etapa fetal a cargo de personal de salud capacitado. Clasificando a los controles prenatales según la cantidad de controles a las que acuden: control prenatal suficiente con igual o mas de 6, controles insuficientes de 3 a 5 controles, y sin controles cuando cuenta con 2 o menos.

Por lo que una gestante con controles prenatales inadecuados tiene el riesgo a padecer un parto pretérmino o postérmino, un feto con retardo de crecimiento intrauterino (RCIU), bajo peso al nacer, recién nacido pequeño para su edad gestacional, sepsis neonatal, depresión neonatal, mortalidad materno-perinatal, entre otros.

El control prenatal (CPN) es muy importante incluso en embarazos aparentemente saludables, estos controles ayudan a identificar gestantes con mayor riesgo tanto obstétrico como perinatal, aplicando intervenciones para así prever dichos riesgos y estimular conductas saludables durante la gestación.

INDICE

CARATULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
INDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRAFICOS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	3
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.	3
1.2.2. PROBLEMA ESPECÍFICO.	3
1.3. JUSTIFICACIÓN.	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.	5
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.	5
1.6. OBJETIVOS.	6
1.6.1. OBJETIVO GENERAL.	6
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	6
1.7. PROPÓSITO.	7
CAPITULO II: MARCO TEORICO	7
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.	7
2.2. BASES TEÓRICAS.	11
2.3. MARCO CONCEPTUAL.	21
2.4. HIPOTESIS	24
2.4.1. HIPOTESIS GENERAL	24
2.4.2. HIPOTESIS ESPECIFICOS	24
2.5. VARIABLES	24
2.6. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS	25
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.1. DISEÑO METODOLOGICO.	26
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.	26
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.	27
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.	27
3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	29
3.4. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS.	29
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.	30
3.6. ASPECTOS ÉTICOS.	30
CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	31
4.1. RESULTADOS.	31

4.2. DISCUSIÓN.	36
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	39
5.1. CONCLUSIONES.	39
5.2. RECOMENDACIONES.	40
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	41
ANEXOS	45

LISTA DE TABLAS

		Pág.
TABLA N° 1.	Neonatos nacidos en el Hospital Militar Central durante el periodo 2020 según control prenatal.	31
TABLA N° 2.	Indicador según edad gestacional en neonatos con controles prenatales insuficientes del Hospital Militar Central durante el periodo 2020.	32
TABLA N° 3.	Indicador según depresión neonatal en neonatos con controles prenatales insuficientes del Hospital Militar Central durante el periodo 2020.	33
TABLA N° 4.	Indicador según peso al nacer en neonatos con controles prenatales insuficientes del Hospital Militar Central durante el periodo 2020.	34
TABLA N° 5.	Indicador según la vía de término de gestación en neonatos con controles prenatales insuficientes del Hospital Militar Central durante el periodo 2020.	35

LISTA DE GRAFICOS

		Pág.
GRÁFICO N° 1	Neonatos nacidos en el Hospital Militar Central durante el periodo 2020 según control prenatal.	31
GRÁFICO N° 2	Indicador según la edad gestacional en neonatos con controles prenatales insuficientes del Hospital Militar Central durante el periodo 2020.	32
GRÁFICO N° 3	Indicador según la depresión neonatal en neonatos con controles prenatales insuficientes del Hospital Militar Central durante el periodo 2020.	33
GRÁFICO N° 4	Indicador según el peso al nacer en neonatos con controles prenatales insuficientes del Hospital Militar Central durante el periodo 2020.	34
GRÁFICO N° 5	Indicador según la vía de termino de gestación en neonatos con controles prenatales insuficientes del Hospital Militar Central durante el periodo 2020.	35

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO N° 1	Cuadro De Operacionalización De Las Variables	46
ANEXO N° 2	Matriz de Consistencia	47
ANEXO N° 3	Ficha de recolección de datos sobre las complicaciones presentes en neonatos con controles prenatales insuficientes del Hospital Militar Central.	49
ANEXO N° 4	Informe de opinión de experto – Especialista.	51
ANEXO N° 5	Informe de opinión de experto – Estadístico.	52
ANEXO N° 6	Informe de opinión de experto – Metodólogo.	53
ANEXO N° 7	Solicitud: Autorización para realizar trabajo de investigación en el HMC.	54
ANEXO N° 8	Autorización de ejecución de trabajo de investigación.	55

CAPITULO I: EL PROBLEMA.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Un tema muy grave en la salud pública son las muertes maternas y neonatales por las complicaciones del embarazo, parto y puerperio. A pesar de ser este un problema evitable se ha avanzado muy poco. El embarazo y el parto comprenden una fase fisiológica en el cuerpo de una gestante, pero esta puede presentar algunas complicaciones fetales o maternas. Estas urgencias maternas son difíciles de saber cuándo se presentarán por lo que es muy importante hacer controles prenatales para disminuir el riesgo de complicaciones.¹

Por lo que una gestante con controles prenatales inadecuados tiene el riesgo a padecer un parto pretérmino, un feto con retardo de crecimiento intrauterino (RCIU), bajo peso al nacer, recién nacido pequeño para su edad gestacional, sepsis neonatal y mortalidad materno-perinatal.²

La organización mundial de la salud mediante su centro de prensa, informan que un 45% de fallecimientos dados en la infancia, se dan en recién nacidos de los cuales 25 a 45 % se desarrollan dentro de las 24 horas iniciales de vida.³

Los principales objetivos de los controles prenatales es identificar a esas pacientes con mayor riesgo, con el único fin de intervenir oportunamente dichos riesgos y así lograr un buen resultado perinatal. Esto se hace a través de la historia médica y reproductiva de una gestante, el examen físico, algunos exámenes de laboratorio y de ultrasonido. También es importante promover estilos de vida

saludable, la suplementación de ácido fólico, una buena asesoría nutricional y educación al respecto.⁴

En nuestro país, el ministerio de salud (MINSA) presenta su estrategia sanitaria nacional Sexual y Reproductiva 2016: atención Materno Perinatal; definiendo al control prenatal como la vigilancia integral de la salud de la madre y el neonato desde su etapa fetal a cargo de personal de salud capacitado.⁶ También presentan una categorización de los controles prenatales, estos clasificados según la cantidad de controles a las que acuden: control prenatal suficiente con igual o más de 6, controles insuficientes, de 3 a 5 controles y sin controles, cuando cuenta con 2 o menos.⁵

En el Hospital Militar Central, no existe mucha literatura en el cual se haya estudiado estas complicaciones asociadas a los controles antenatales insuficientes, teniendo hoy en día como una dificultad para llevar un buen control a todas las gestantes la pandemia que estos últimos años se ha desarrollado, limitando casi en su totalidad un buen control los cuales permiten la identificación precoz y prevenible de posibles complicaciones en los recién nacidos. Como lo indica la OMS cuando se dan a tiempo prácticas apropiadas basadas en datos objetivos, los controles prenatales pueden salvar vidas.¹⁵ Por lo que se plantea realizar el proyecto de investigación para proporcionar información actualizada sobre las complicaciones en neonatos con controles insuficientes, gracias a los resultados elaborados en este trabajo y así disminuir complicaciones al momento de su nacimiento.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1. PROBLEMA GENERAL.

¿Cuáles son las complicaciones en neonatos con controles prenatales insuficientes del Hospital Militar Central durante el periodo 2020?

1.2.2. PROBLEMA ESPECÍFICO.

¿Cuál es la edad gestacional en neonatos con controles prenatales insuficientes del Hospital Militar Central durante el periodo 2020?

¿Cuál es el nivel de depresión neonatal en neonatos con controles prenatales insuficientes del Hospital Militar Central durante el periodo 2020?

¿Cuál es el peso al nacer en neonatos con controles prenatales insuficientes del Hospital Militar Central durante el periodo 2020?

¿Cuál es la vía de término de gestación en neonatos con controles prenatales insuficientes del Hospital Militar Central durante el periodo 2020?

1.3. JUSTIFICACIÓN.

Los controles prenatales (CPN) son importantes, incluso en embarazos aparentemente saludables, estos ayudan a identificar a mujeres con mayor riesgo obstétrico como perinatal, nos permiten encontrar actividades que nos llevan a la prevención de dichos

riesgos, contribuyendo también a la promoción de conductas saludables durante la gestación.

Aunque no hay estudios suficientes, muchos resultados expresan que los neonatos de madres sin CPN tienen 3 veces más índices de nacer con bajo peso y 5 veces la probabilidad de morir, estos en comparación con recién nacidos de madres que, si realizaron CPN, y así podemos también encontrar porcentajes elevados en otras patologías que son complicaciones por no llevar un buen control prenatal. Sumado a los cuidados médicos, el CPN debería educar, dar soporte emocional y preparar a la madre para el parto y así lograr un embarazo de evolución normal que termine con una madre y un recién nacido sano. Esta investigación nos proporcionó las complicaciones en los recién nacidos con madres que tuvieron controles prenatales insuficientes durante el periodo antes establecido.

El presente estudio se llevó a cabo mediante un método descriptivo, mediante la recolección de datos a través de las historias clínicas de todos los recién nacidos; se identificarán dimensiones e indicadores que predominan dentro de las complicaciones neonatales, así mismo que cumplan los mencionados criterios de inclusión y exclusión propuestos para la elección de la muestra.

Mediante este proyecto se enunciaron las complicaciones más repetitivas en nacimientos de neonatos con controles prenatales insuficientes y así el personal asistencial del hospital Militar Central tuvo toda la información para mejorar el manejo con estos pacientes.

Esta investigación se justifica porque resalta como fuente de información clínica para todo el personal de salud sobre este

problema social – médico, para así incentivar a desarrollar e implementar estrategias que aumenten la cobertura y la adopción de una buena atención prenatal, disminuyendo todos los efectos negativos y logrando el objetivo establecido para vencer dicho problema.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.

El presente estudio de investigación se llevó a cabo en el Hospital Militar Central en el periodo 2020 para determinar las complicaciones presentes en neonatos con controles prenatales insuficientes.

Delimitación demográfica: Este estudio tomó como muestra a todos los neonatos con controles prenatales insuficientes.

Delimitación espacial: Hospital Militar Central, ubicado en el distrito del Jesús María del departamento de Lima.

Delimitación temporal: El estudio se realizó con los datos obtenidos de los neonatos nacidos entre los meses comprendidos de enero a diciembre del 2020.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

Se presentaron las siguientes limitaciones:

- Acceso limitado a las Historias Clínicas de los neonatos nacidos en el Hospital Militar Central.
- Historias clínicas llenadas de forma incorrecta.
- Historias clínicas perdidas.
- Poca información nacional sobre las complicaciones de un mal control prenatal.

1.6. OBJETIVOS.

1.6.1. OBJETIVO GENERAL.

Establecer las complicaciones en neonatos con controles prenatales insuficientes del Hospital Militar Central durante el periodo 2020.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Identificar la edad gestacional en neonatos con controles prenatales insuficientes del Hospital Militar Central durante el periodo 2020.

Identificar el nivel de depresión neonatal en neonatos con controles prenatales insuficientes del Hospital Militar Central durante el periodo 2020.

Identificar el peso al nacer en neonatos con controles prenatales insuficientes del Hospital Militar Central durante el periodo 2020.

Identificar la vía de termino de gestación en neonatos con controles prenatales insuficientes del Hospital Militar Central durante el periodo 2020.

1.7. PROPÓSITO.

La siguiente investigación tuvo como propósito describir las complicaciones neonatales presentes en los recién nacidos de madres con controles prenatales insuficientes que nacieron en el Hospital Militar Central, lo cual aportó conocimientos actualizados

acerca de la epidemiología de esta población y la frecuencia de estas patologías potencialmente prevenibles, lo cual favoreció a la toma de decisiones durante la atención inmediata de los recién nacidos, y servirá de precedente para futuros estudios.

CAPITULO II: MARCOTEORICO.

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.

Antecedentes internacionales:

Tucox I. (2017), en el control prenatal en adolescentes gestante y sus complicaciones maternas y perinatales , realizado en Guatemala, estudio comparativo, observacional. Tomando una muestra total de 92 embarazadas, dividiéndose en dos grupos, uno confirmado por 46 embarazadas que contaban con controles prenatales y el otro grupo de 46 sin controles o que no tenían su carnet de seguimiento, recolectando información con una entrevista estructurada y lectura de historias clínicas. Como resultado obtuvo que la edad promedio en adolescentes con controles antenatales es de 16 años y las que no tienen controles antenatales o sin carnet es de 17 años. También expone que las morbilidades que se presentan con mayor frecuencia para ambos grupos son: anemia con 43.5%, preeclamsia el 13% y trabajo de parto disfuncional con un 14.8%. Llegando a la conclusión que las pacientes adolescentes que no tienen un control prenatal completo presentan complicaciones con mayor frecuencia materno-perinatal a comparación del grupo con todos sus controles perinatales.⁵

Ortega E. (2017), en el control prenatal como factor predictor de morbilidad del recién nacido en el hospital general Isidro Ayora de Loja. En un estudio descriptivo, retrospectivo, tomando como muestra 150 neonatos. Obteniendo base de datos de la revisión de historias clínicas, en lo encontrado el 80% de las gestantes que llevaron sus controles prenatales adecuados y el primer control antes de la semana 20 presentaron recién nacidos sanos, las gestantes que no cumplieron con los controles antenatales adecuados presentaron elevados porcentajes de neonatos prematuros, con bajo peso al nacer y depresión neonatal de moderada a severa, encontrándose también afecciones metabólicas, respiratorias y sépticas, siendo la principal causa de mortalidad la prematuridad del recién nacido.⁶

Lona J., Pérez R. (2017), es su estudio mortalidad neonatal y factores asociados en recién nacidos internados en una unidad de cuidados neonatales, investigación de cohorte prospectivo, utilizando una muestra de 9366 neonatos de los cuales 15% fueron ingresados a la unidad de cuidados neonatales, siendo la mortalidad de 125,5 por 1000 neonatos vivos internados, también se encontró que las principales afecciones presentes son las malformaciones genéticas en un 28,2%, infecciones en un 24.9% y la dificultad respiratoria 20.9%. las complicaciones asociadas a muerte fueron la edad gestacional (menos a 37 semanas), bajo peso al nacer (menos o igual a 1500g), dificultad respiratoria moderada/grave, Apgar menos a 7 puntos en los 5min de nacidos, controles antenatales menos de 5, llegando a la conclusión que las complicaciones antes mencionadas se asocian con mayor riesgo de mortalidad.⁷

Arce K., Vicencio J. (2018), e la investigación antecedentes maternos prenatales y riesgo de complicaciones neonatales en productos de término de bajo peso para edad gestacional, utilizando el método de

estudio de cohorte retrospectivo en una muestra de 349 neonatos nacidos con un tiempo mayor o igual a 37 semanas, encontrando la frecuencia de dificultad respiratoria, hipoglucemia, e hiperbilirrubinemia, el 16.6% presento antecedentes maternos de enfermedad gestacional y estos neonatos fueron mas limítrofes, los de 37 semanas con menos peso, tienen más riesgo de hipoglucemia, pero menos distrés respiratorio. La hipoglucemia en los de 39 semanas solo apareció en recién nacidos si antecedentes maternos de enfermedad gestacional igual que la hiperbilirrubinemia. Concluyendo que investigando sobre los antecedentes maternos de un recién nacido pequeño para la edad gestacional es útil en la determinación de RCIU.⁸

Antecedentes nacionales:

Hernández E. (2018), en su investigación condiciones clínicas en el recién nacido sin control prenatal en el hospital Sergio Bernal, descriptiva, retrospectiva, con una población total de 100 pacientes, analizando historias clínicas que cumplían con sus criterios de inclusión, encontrando que las condiciones clínicas más frecuentes en neonatos con madres sin controles son el bajo peso al nacer, nacidos pretérmino, culminación del parto vía cesárea y depresión neonatal. La primera condición dentro de su estudio es encontrada en el 51% de toda su población en estudio, los nacidos pretérminos se presentaron en el 59%, así también da a conocer que el 54% de madres son controles prenatales terminan el parto con cesárea y la última condición clínica que es la depresión neonatal está presente en el 56% de la población total. Siendo con más frecuencia el peso bajo al nacer, prematuridad, depresión neonatal y termino de la gestación vía cesaría.⁹

Alcalde A. (2018), en su investigación depresión neonatal asociada al uso de sulfato de magnesio en gestantes a término con preeclampsia severa, hospital regional de Cajamarca , utilizando un estudio de tipo casos y controles retrospectivo, recolectando información de los registros de los recién nacidos en el servicio de obstetricia, y así determinar la relación entre los factores asociados a la utilización de sulfato de magnesio y la presencia de la depresión neonatal, encontrando que un 85% de los nacidos con exposición a MgSO₄ mayor o igual a 12 horas presentaron depresión y 64% de nacidos con exposición a MgSO₄ menor de doce horas no presentaron depresión neonatal, llegando a la conclusión que si existe una asociación entre el tiempo de uso del MgSO₄ y la depresión neonatal.⁴¹

Gonzales F., Saavedra W. (2018), en su estudio Número de controles prenatales y su asociación con el bajo peso al nacer en mujeres de 15 a 49 años según la encuesta demográfica y de salud familiar ENDES-2016 , estudio transversal de análisis secundario, se revisó el peso al nacer de 16062 niños, tomando a todos los neonatos con un peso al momento del parto menos de 2500gr, resultando que a medida que una gestante cuente con más controles antenatales disminuye el riesgo de bajo peso al nacer, por lo que concluyen que al aumentar la cantidad de controles antenatales en las gestantes menos es la aparición del bajo peso al nacer, recomendando utilizar el número de controles antenatales dado por la OMS.¹¹

Farje E. (2018), en Factores asociados a controles prenatales incompletos en gestantes del Hospital Santa Rosa, Se realizó un estudio analítico, retrospectivo, casos y controles, de análisis de datos secundarios a partir de historias clínicas y carnet de control prenatal de gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa durante enero a

julio 2018, donde se contó con 242 casos y 242 controles. Se estudiaron 7 factores asociados: Edad, número de gestaciones, cobertura del Seguro Integral de Salud (SIS), grado de instrucción, distancia al centro de salud, estado civil y ocupación. Teniendo como Resultados las variables multiparidad ($p=0.017$, OR = 1.65 IC 95% 1.09-2.50), distancia al centro de salud ($p=0.000$, OR = 5.07 IC 95% 3.40-7.54) y estado civil ($p=0.000$, OR = 2.53 IC 95% 1.64-3.92) demostraron ser estadísticamente significativos como factores de riesgo asociado a controles prenatales incompletos en gestantes. Concluyendo que existen factores asociados a controles prenatales incompletos en gestantes. El ser multigesta, vivir fuera del distrito al centro de salud y ser soltera, son factores de riesgo asociados a controles prenatales incompletos.⁴²

2.2. BASES TEÓRICAS.

Las complicaciones neonatales se pueden presentar en el recién nacido antes de que este pase a la vida extrauterina, mientras se encuentra en desarrollo fetal, cuando la madre está presentando las contracciones, en el momento del parto y posterior a su nacimiento. Estas complicaciones son todas las afecciones que un bebe recién nacido puede presentar, alrededor de un 10% de los neonatos necesitan atención especializada después de su nacimiento por la presencia de prematuridad, problemas de adaptabilidad, concentración de glucosa en sangre, déficit respiratorio, infecciones u otras anomalías, las cuales llevan a que el paciente sea atendido en una “unidad de cuidados intensivos neonatales” (UCIN).¹³

Hay que tener en cuenta que los riesgos no solo son biológicos, si no también ambientales y sociales, pudiendo perjudicar al feto y la

embarazada. Al recibir al recién nacido en el parto se puede identificar algunas mortalidades que ponen en riesgo la vida del recién nacido como la prematuridad, asfixia durante el parto, potencialmente infectado y malformaciones congénitas.

Las complicaciones más se presentan en los recién nacidos encontradas son, el bajo peso al nacer, depresión neonatal, problemas respiratorios, prematuridad, esto presenta una diferencia significativa entre los grupos de mujeres que no realizaron sus controles y las que, si se realizaron sus controles prenatales, siendo este el 60% de los recién nacidos que necesitan quedarse hospitalizados.¹⁴

El control prenatal (CPN) es muy importante incluso en embarazos aparentemente saludables, estos controles ayudan a identificar gestantes con mayor riesgo tanto obstétrico como perinatal, aplicando intervenciones para así prever dichos riesgos y estimular conductas saludables durante la gestación.¹⁵ Estos CPN deben empezar tan pronto como se sepa del embarazo, idealmente antes de la décima semana, en preferencia en pacientes con enfermedades crónicas o que hayan tenido alguna complicación grave en sus embarazos previos.

La atención prenatal es uno de los pilares de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva . El Ministerio de Salud (MINS) la define como “La vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud con el objetivo de lograr el nacimiento de un neonato sano, sin el deterioro de la salud de la gestante”, considerando también que todo embarazo es potencialmente de riesgo.¹⁶

Los CPN abarca no solo el número de visitas, también cuando fueron realizadas durante el transcurso de la gestación y con qué calidad se realizaron. Los programas de atención prenatal, iniciando desde el primer mes y siguiendo con un control por mes hasta el nacimiento, nos facilita encontrar complicaciones del embarazo como preeclampsia, infecciones cervicovaginales, infecciones sistémicas (HIV y otros), diabetes gestacional, y así aplicar medidas preventivas oportunas según lo encontrado en la gestante en el momento oportuno, lo que puede significar un costo menor en su atención posterior, mejorando la calidad de atención y mejorando la calidad de vida de la embarazada y sus hijos.¹⁷

Durante los últimos años han existido problemas para definir el número adecuado de CPN y su frecuencia, pero la Organización Mundial de la Salud (OMS) en uno de sus estudios publicados concluye de las embarazadas con bajo riesgo obstétrico podrían tener 4 CPN.⁸ En cuanto el MINSA la frecuencia adecuada para las atenciones prenatales dice: una atención mensual hasta las 32 semanas, una quincenal entre la 33 a la 36 semana y una semanal desde las 37 semanas hasta el nacimiento; considerando que una gestante debe recibir mínimo 6 CPN distribuidas en: 2 atenciones antes de las 22 semanas, la 3^{ra} entre la 22 a 24 semanas, 4^{ta} entre las 27 a 29, 5^{ta} entre 33 a 35 y la 6^{ta} entre las 37 a 45 semanas. También presentan una categorización de los controles prenatales, estos clasificados según la cantidad de controles a las que acuden: control prenatal suficiente con igual o más de 6, controles insuficientes, de 3 a 5 controles y sin controles, cuando cuenta con 2 o menos.

La OMS “recomienda un modelo de control prenatal en embarazos de bajo riesgo, con un menor número de controles que lo establecido normalmente hasta la fecha, señalizando aquellas actividades que

han mostrado ser eficaces para mejorar los resultados maternos y perinatales: medicina basada en evidencia, teniendo en cuenta que en gestantes con factores de riesgo materno-fetal se deben diseñar programas específicos de seguimiento personalizado”. Teniendo como objetivos: evaluar el bienestar de la salud de la madre y el feto, conocer la edad gestacional, conocer posibles riesgos y corregirlos, planear los controles prenatales, iniciar el consumo de ácido fólico lo antes posible para prevenir patologías del tubo neural.¹⁸

El CPN inadecuado conlleva a tasas elevadas de partos pretérminos, retardo de crecimiento intrauterino (RCIU), pequeños para edad gestacional y mayores tasas de infecciones y mortalidad materno-perinatal.¹⁹

Control Antenatal.

Lo recomendable es que los controles prenatales empiecen antes de la gestación. En la actualidad es común que las parejas programen sus embarazos, permitiendo que consulten antes al médico especialista, sabiendo que pueden reducir algunos riesgos. Pero aun así hay un porcentaje de embarazos no planificados, los cuales pueden tener un comportamiento negativo, contraer enfermedades o consumir medicamentos que afecten al feto, esto antes de que la mujer sepa que está gestando.²⁰

Se debe hacer una historia clínica personal y reproductiva; también la historia de salud de su pareja y sus conductas psicosociales. Se realizará un “examen físico general” (presión arterial, índice de masa corporal), examen ginecológico, Papanicolaou (PAP), pruebas de laboratorio según corresponda (grupo sanguíneo – Rh, Hemoglobina – Hematocrito, urocultivo, VDRL, VIH).²¹

Este control abarca una serie de procedimientos los cuales identifican y modifican los riesgos médicos y comportamientos psicosociales con la finalidad de cuidar la salud de la gestante, y así poder tener un resultado perinatal bueno, a través de prevención y manejo. También se debe tener en cuenta la historia familiar, genética, estado nutricional, consumo de ácido fólico, factores ambientales, ambiente laboral y teratógenos, debemos sumar a esto la evaluación del intervalo entre gestaciones y conductas para un riesgo de enfermedades de transmisión sexual (ETS). Mujeres con enfermedades crónicas como la “diabetes y epilepsia” deben ser vigiladas para mejorar el control de dichas patologías antes de la gestación, el cual no se recomendará hasta lograr un control total.²² La paciente puede comenzar a ingerir ácido fólico (400mg/d), recomendado esto antes de los 2 meses de la fecha programada para su embarazo y seguir por lo menos hasta la 12 semana.²

Se debe recomendar las vacunas de la Hepatitis B, Rubeola o Varicela a las pacientes con riesgo, y prolongar el embarazo hasta un mes luego de haber recibido esas dosis, aún no hay evidencias que asegure un daño si logra embarazarse antes.

En el primer control prenatal se debe realizar una entrevista médica completa, solicitar exámenes de laboratorio e iniciar educación sobre un embarazo saludable. Existe un instrumento para la recolección de información y manejo llamada Historia Clínica Materna Perinatal (HCMP) y esta es la base de la atención materna perinatal. Es un documento de fácil llenado para cualquier personal de salud que realice la atención obstétrica.²³

Es importante saber que la calidad de la información y los datos que se obtengan al analizar las HCMP se basan en la coherencia de los

datos que se registren, por lo que al momento de utilizar este documento se debe tener en cuenta: que no se deben dejar casilleros en blanco, a no ser que no cuente con mencionados datos; en casos que la información sea cero o negativo siempre debe marcarlo, para que el digitador no tenga ningún problema al momento de digitalizar los datos; cuando haya dudas se deberá consultar la guía de llenado.

Primer Control.

Acá se realizará una entrevista completa, solicitar algunos exámenes auxiliares y empezar con la educación sobre un embarazo saludable. Donde también se realizará un examen físico, pesar, tallar, medir y calcular el IMC (con este examen se determinará la ganancia de peso).²⁴

Historia.

Es importante para evaluar el estado de salud actual de la gestante y descubrir la existencia de algún factor de riesgo. Tener en cuenta los antecedentes de riesgo de embarazos previos, tales como, partos prematuros, limitaciones de crecimiento y problemas en la presión arterial, que tienen alto riesgo de repercusión. Indagar sobre su última fecha de menstruación, para determinar la edad gestacional, teniendo en cuenta que esta puede ser confirmada con una ecografía precoz; patologías crónicas preexistentes; hábitos de riesgo (consumo de drogas, tabaco, alcohol), antecedentes familiares de hipertensión, diabetes RCIU en la línea materna incrementa la posibilidad de presentación en la embarazada. Se debe considerar la carga genética familiar.²⁵

Examen Físico General y Segmentado.

Analizar cualquier indicación de enfermedades sistémicas con énfasis en el sistema cardiovascular, el cual presenta una importante sobrecarga durante la gestación. Talla, peso, presión arterial (PA).

Examen Gineco - Obstétrico, examen de mamas, revisión del cuello uterino, realizar PAP si cuenta con uno que no esté vigente. Presencia de flujo vaginal sintomático estudiarlo y tratarlo.²⁶

Pudiendo realizar también tacto bimanual para conocer características del cuerpo y cuello uterino y tumoraciones, pero debemos saber que esta información puede obtenida gracias a un examen de ecografía, por lo que no se establece de rutina. Examinar pelvis ósea, vagina y periné.²⁷

La evaluación obstétrica abdominal es importante a partir de las 12 semanas, esto a que el útero empieza aproximarse sobre el pubis, siendo posible escuchar los latidos cardiacos fetales (LCF), con ultrasonido, la auscultación de LCF con estetoscopio es recomendable realizarlo a partir de las 18 semanas.²⁸

Por otra parte, la altura uterina puede ser evaluada para estimar el crecimiento fetal a partir de las 20 semanas, se tomará como punto de referencia el borde superior de sínfisis del pubis hasta la parte más superior del fondo del útero. Podemos igualar la medida resultante en centímetros con la edad gestacional entre las 18 a 32 semanas que es relativamente igual. Si se encuentra una diferencia superior a los 3 centímetros, la gestante debe ser evaluada con ecografía para determinar el crecimiento fetal y el volumen de líquido amniótico. También existen tablas indicando las medidas para la edad gestacional, en las cuales nos permiten determinar los grados de normalidad según las medidas obtenidas. Se debe tener en cuenta que la toma de la altura uterina puede influir muchos factores como: llenado vesical, peso de la mujer, embarazo múltiple, miomas y presentación fetal.²⁹

Exámenes de Laboratorio³⁰.

Grupo Rh y Coombs: nos permite encontrar a mujeres Rh negativos y así determinar si están o no sensibilizadas, con el fin de presentar estrategias de prevención en aquellas mujeres que no estén sensibilizadas o manejo en aquellas sensibilizadas; si son pacientes Rh positivas nos permite identificar otros anticuerpos irregulares.

Hemograma: nos brinda la información para descartar una anemia, nos muestra la serie blanca para así identificar posibles infecciones o enfermedades de poca presentación, pero importantes como la leucemia, las plaquetas nos permiten determinar trombocitopenia.

Glucosa: en el primer control y en ayunas para descartar una diabetes pregestacional y/o tipo I – II.

Examen de orina y Urocultivo: se identifican gestantes con infección urinaria y se determina el tipo de bacteria, para así poder evitar una presentación de pielonefritis.

RPR o VDRL: IDENTIFICAR a gestantes con sífilis y empezar un tratamiento oportuno y así evitar el contagio al feto y minimizar daños.

HIV: para la identificación de portadoras del HIV, como objetivo la prevención de una transmisión vertical, este examen se puede repetir en las 32 y 34 semanas, también utilizar consejería del diagnóstico y tratamiento.

Hepatitis B: detectar a gestante portadoras y empezar con la administración de la vacuna.² existen países (Austria, Inglaterra) donde se recomienda en test para diagnosticar chlamydia y Gonorrea en menores de 25 años, con la finalidad de disminuir los partos

prematuros, ruptura prematura de membrana (RPM) y bajo peso, pero la información de esto es limitada.³¹

Déficit de vitamina D: mujeres con alto riesgo de baja exposición a la luz, con obesidad y de piel oscura (guía australiana y británica).

Screening para Hipotiroidismo: aun es controversial, aun ya muchos ya lo manejan. “El Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología indican que la información todavía es insuficiente para hacer esto universal, pero se recomiendan realizarlo si hay sintomatología o que padezcan de una afección tiroidea y/o condiciones médicas asociadas al desarrollo de dicha enfermedad. Las pruebas recientes no sugieren que el tratamiento del “hipotiroidismo subclínico” mejore el resultado de la gestación.³²

Ecografía (Ultrasonido).

Se sugiere realizárselo entre la 11 a 14 semana para especificar la edad gestacional tomando como referencia la longitud “céfalo - nalgas” e identificar presentar aneuploidias, con el examen de “translucencia nucal”, “hueso nasal” más “bioquímica materna” (PPAPA, hCG) obteniendo porcentajes de detección de un 95% para el “síndrome de Down” teniendo 5% de falsos positivos. También podemos conocer a través de este examen el desarrollo de preeclampsia o RCIU, con el examen doppler de las arterias uterinas.³³ Si se descubre este riesgo, se utiliza ácido acetilsalicílico en bajas dosis (100mg) anticipándose a la 16 semana.

Existe en el mercado un test “no invasivo”, el cual estudia el ADN libre en sangre de la madre, en lo cual puede ser posible encontrar la presencia de trisomías 13, 18, 21 y la presencia de algunas aneuploidías “asociados a los cromosomas sexuales”, esto a partir de

la semana 10 de gestación, con una sensibilidad superior al 98% con una baja tasa de falsos positivos. Pero hay que tener en cuenta que este no es un test diagnóstico definitivo, ya que requiere confirmación con estudios invasivos y teniendo en cuenta que el resultado negativo no se debe excluir totalmente para que exista una aneuploidía.³⁴

Según ENDS en el 2015, da a conocer que las mujeres sin controles, al momento del nacimiento, se reciben recién nacidos con bajo peso y prematuridad, los cuales son indicados por un déficit en el acato de los CPN.³⁶

Edad gestacional es la cantidad de días transcurridos desde el primer día del último sangrado de un ciclo menstrual de la madre hasta la fecha donde esta es calculada, es el principal método si no existe dudas, expresándose en semanas, teniendo también la ecografía de primer trimestre y la altura uterina para definir la edad gestacional, siendo muy importante ya que determina la conducta obstétrica e inclusive pediátrica.¹⁷⁻¹⁸

Por otra parte, la OMS, presenta al bajo peso al nacer, al recién nacido que pese menos de 2500g, siendo este un problema a nivel mundial, estimando el 15 al 20% de todos los recién nacidos en el mundo, asumiendo que serían unos 20 millones de recién nacidos al año.³⁷

En el plan estratégico presentado por la OMS para el 2025, se plantea acrecentar en 30% de neonatos que nazcan con bajo peso al nacer, significando esto una disminución del 3% anual, esto implica contar con una vigilancia epidemiológica de la embarazada, siendo con el del neonato, traduciéndose esto a un control oportuno de la madre y del recién nacido, disminuyendo así la mortalidad de ambas poblaciones.

Se presentan situaciones indirectas e directas, que influyen para presentar bajo peso al nacer, siendo la prematuridad una de las primeras causas, estudios recientes informan de estos neonatos con bajo peso al nacer pueden presentar un mal no transmisible en todo el transcurso de su vida como problemas cardiovasculares y diabetes, siendo esta un afección fácil de detectar en con controles prenatales suficientes.

2.3. MARCO CONCEPTUAL.

- Neonato: nombre médico que adopta el feto al nacer durante los primeros 28 días desde el nacimiento.
- CPN: Control prenatal según MINSA es la vigilancia integral de la gestante y el neonato, desde la etapa fetal hasta el nacimiento a cargo de un profesional de salud, clasificándose en: Suficiente - igual o más de 6 controles, Insuficientes - 3 a 5 controles y Sin Controles – de 2 a cero atenciones.
- RCIU: Siglas de la restricción del crecimiento intrauterino, siendo esta la dificultad del desarrollo genético a nivel del crecimiento del producto dentro de la cavidad uterina, conocido también como crecimiento intrauterino restringido (CIR), asignado está a todo producto con resultados de percentil moneros a 10 para edad gestacional.
- MgSO₄: esta es la fórmula del compuesto químico sulfato de magnesio o sulfato magnésico, es un compuesto solido cristalino

de color blanco, siendo una oxisol formado por un átomo de magnesio, uno de azufre y cuatro átomos de oxígeno.

- Edad gestacional: es el tiempo que tiene el producto al momento de la labor de parto el cual puede ser calculada mediante el método de Capurro, y está catalogado en Pretérmino, cuando el producto nace antes de las 37 semanas; A término, si nace entre la semana 37 – 41; Postérmino, al nacer pasando de las 42 semanas.
- Depresión neonatal: esto es cuando el neonato no es capaz de mostrar una respuesta motriz adecuada para un recién nacido sano (vigoroso), siendo esto evaluado y valorado mediante la puntuación de Apgar, indicándonos este como ausente: cuando al minuto es mayor que 7, moderado: al minuto entre 4 a 6 puntos y severa: si al minuto hay de 0 a 3 puntos.
- Peso al nacimiento: medida antropométrica, que se le realiza al recién nacido y puede ser cuantificada en gramos.
- Vía de culminación de la gestación: refiriéndose a la forma en que la madre culmino su gestación (como se dio el parto), teniendo dos tipos, parto eutócico: parto sin complicaciones que termina por vía vaginal y parto distócico: el cual presenta complicaciones, utilizando instrumentos por parte de especialistas para realizar procedimientos que finalicen el naciente, ejemplo la cesárea.
- Dificultad respiratoria: identificándose esto de muchas formas, siendo la principal la ausencia de llanto al nacer, la presencia de cianosis, tiraje subcostal, aleteo nasal y observando el pulsioxímetro, presentándose desde el momento del nacimiento y

en el transcurso de las primeras horas de vida, por lo que conlleva al especialista a estar entrenado en reanimación neonatal.

- Control preconcepcional: chequeos médicos los cuales se realiza una mujer antes de concebir un embarazo, para así prevenir enfermedades y complicaciones futuras, tanto para la madre como para el feto.
- Historia clínica materna perinatal: documentó en el cual se redactará toda la información de la madre, la cual acuda para un control prenatal, donde se colocan todos los datos necesarios para un correcto control, por lo que este se convertirá en un documento médico – legal.
- Test de Apgar: este test se realizará al primer y quinto minuto después del parto, siendo el puntaje en el primer minuto la determinación de cuan bien tolera el neonato el proceso de nacimiento, y al quinto minuto se referirá al proceso de evolución y adaptación del neonato fuera del vientre de su madre. El personal de salud evaluara al recién nacido el esfuerzo respiratorio, la frecuencia cardiaca, tono muscular, reflejos y color de la piel, dándole a cada una de estas categorías una puntuación de 0, 1 o 2 según lo observado. En algunos casos este examen puede extenderse hasta los 10min³⁹.
- Método de Capurro: son criterios para estimar el tiempo gestacional de un recién nacido, considerando cinco parámetros fisiológicos con puntuaciones que mezcladas dan una estimación de la edad, identificándolo por rangos: “postérmino, a término, prematuro leve, prematuro moderado y prematuro extremo”; y los parámetros son: forma de la oreja (pabellón), tamaño de la

glándula mamaria, formación del pezón, textura de la piel y pliegues plantares.

2.4. HIPÓTESIS.

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL:

Este estudio por ser de nivel Descriptivo No requiere de Hipótesis general.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.

Este estudio por ser de nivel Descriptivo No requiere de Hipótesis específica.

2.5. VARIABLES.

Variable de estudio¹: Complicaciones neonatales con CPN insuficientes

- Edad gestacional.
- Depresión neonatal.
- Peso al nacer.
- Vía de termino de gestación.

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.

- Complicaciones presentes en neonatos: afecciones o signos clínicos en recién nacidos como: peso al nacer, edad gestacional, depresión neonatal y vía de culminación de parto.

- Control prenatal: vigilancia integral de la gestante y el neonato, desde la etapa fetal hasta el nacimiento a cargo de un profesional de salud, clasificándose en: suficiente - igual o más de 6 controles, insuficientes - 3 a 5 controles y sin controles – de 2 a cero atenciones.
- Neonato: nombre médico que adopta el feto al nacer durante los primeros 28 días desde el nacimiento.
- Edad gestacional: se puede calcular mediante el método de Capurro, y está catalogado en Pretérmino, cuando el producto nace antes de las 37 semanas; A término, si nace entre la semana 37 – 41; Postérmino, al nacer pasando de las 42 semanas.
- Depresión neonatal: se dice esto cuando el estado del bebe es valorado mediante la puntuación de Apgar, indicándonos este como ausente: cuando al minuto es mayor que 7, moderado: al minuto entre 4 a 6 puntos y severa: si al minuto hay de 0 a 3 puntos.
- Peso al nacer: esto se determinará cuando el neonato sea sometido a una evaluación de medida antropométrica en cual nos indique que su peso es entre 1500 y 2500g, así mismo si su peso es muy bajo será porque figura entre 1000 y 1500g, extremadamente bajo de peso cuando es menor a 1000g; también hay que tener en cuenta las siguientes medidas: macrosómico cuando pesa entre 2500 y 4000g.
- Vía de culminación de la gestación: la llamamos a esta, a la forma en que la madre culmino su gestación (como se dio el parto), teniendo dos tipos, parto eutócico: parto sin

complicaciones que termina por vía vaginal y parto distócico: el cual presenta complicaciones, utilizando instrumentos por parte de especialistas para realizar procedimientos que finalicen el nacimiento, ejemplo la cesárea⁴⁰.

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. DISEÑO METODOLOGICO.

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

La presente investigación es de tipo básico, ya que tiene como objetivo aportar mejoras en el conocimiento, más que crear resultados o tecnología que beneficie a la sociedad en un futuro inmediato, pero este es un tipo esencial para el beneficio socioeconómico a largo plazo.³⁰

Y según lo realizado por el investigador es observacional ya que solo podemos describir o medir el momento investigado por lo que no se puede modificar ningún factor de las variables en estudio.³¹

Es transversal porque se mide la información una sola vez, en un tiempo establecido, midiendo características de uno o más variables y sin querer evaluar sus cambios.³¹

Según el tiempo en el cual se obtiene la información nuestra investigación es de tipo retrospectivo ya que la información obtenida es anterior a nuestro trabajo y cuya información fue recolectada con otros fines al de nuestro estudio, en nuestro

caso utilizaremos las historias clínicas de pacientes atendidos en el periodo 2020.³¹

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

El presente proyecto de investigación es de nivel descriptivo ya que pretende recopilar datos para dar a saber el comportamiento de un fenómeno y de la forma que se comporta la variable y elementos que la componen.³²⁻³³

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

Población: es un grupo de personas u objetos de los cuales se requiere saber algo en una investigación, esta puede estar constituida por personas, animales, registros médicos, etc.²⁹

La población de estudio es todos los recién nacidos con controles prenatales insuficientes que fueron atendidos en el servicio de neonatología, del Hospital Militar Central durante el periodo 2010.

Población de neonatos nacidos en el Hospital Militar Central durante el periodo 2020 según control prenatal.

Controles prenatales	Pacientes
Con cero controles	12
de 3 a 5 controles (insuficientes)	109
Con más de 6 controles	144
total	265

▪ **Criterios de inclusión:**

- Todos los recién nacidos con controles prenatales insuficientes (3 a 5 controles).
- Historias clínicas con información de los controles de la madre, con información del momento del nacimiento (edad gestacional estimada al nacimiento, peso para la edad de gestación, si tuvo depresión, Apgar al minuto y quinto minuto, vía de culminación del parto).

▪ **Criterios de exclusión:**

- Recién nacidos con controles prenatales suficientes (mayor a 6 controles prenatales) y sin controles.
- Historias clínicas sin información de los controles prenatales y sin información del momento del parto.

La población estuvo conformada por todos los recién nacidos en el Hospital Militar Central en el periodo 2020, a los cuales se les aplicarán los criterios de exclusión e inclusión para luego obtener nuestra población objetivo.

Población Objetiva: para esto se considerarán todas las historias neonatales con los criterios de inclusión y exclusión, siendo esta de 265 historias clínicas.

Muestra: nuestra muestra será de 109 historias clínicas, ya que esta es el número de historias las cuales tienen el criterio de controles prenatales insuficientes.

Muestreo: no probabilístico.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La recolección de datos se obtendrá mediante la revisión documentaria de las historias clínicas, de todos los neonatos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión antes establecidos, y que hayan nacido en el hospital militar central durante el periodo 2020, el instrumento a utilizar para la transferencia de esta información será las fichas de recolección de datos, elaborada teniendo en cuenta las necesidades de esta investigación, utilizando todas las variables y parámetros involucrados para la buena recolección de datos.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para poder obtener la base de datos para nuestra investigación, se empezó con la revisión del proyecto de investigación y revisión del instrumento de recolección de datos, por medio del especialista en neonatología del Hospital Militar Central, de un estadístico y metodólogo, quienes dieron la valides y autorizaron nuestro instrumento, por consiguiente, se cumplió con lo solicitado para la obtención del permiso para desarrollar nuestra investigación en el hospital antes mencionado mediante la oficina de DADCI (Departamento de Apoyo a la Docencia, Capacitación e investigación del Ejército del Perú), la cual mediante el General director del Hospital, presentaron una resolución con la autorización del desarrollo de nuestra investigación, gracias a esto fue posible la recopilación de información para luego ser registrada en nuestra ya mencionada ficha de recolección de datos.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

En este estudio se utilizó la recolección de datos manual, la cual se ingresó a una base de datos en un cuadro creado en el software Excel.

Posterior a lo mencionado antes, dicha información se analizó estadísticamente por medio del programa SPSS en su versión 25, con esta herramienta se elaboró los resultados descriptivos, utilizando frecuencias, estos resultados fueron presentados por medio de cifras porcentuales, tablas y gráficos con diseño de barras, para su mejor entendimiento.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS.

Este proyecto de investigación se presentó ante la dirección médica y el comité de ética del Hospital Militar Central, al mismo tiempo fue presentado al comité de ética de la Universidad Privada San Juan Bautista. Este proyecto está regido según los lineamientos establecidos en la declaración de Helsinki, siendo los 3 principios éticos aplicados en esta investigación, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Este estudio no presentó ningún riesgo a la población asignada, ya que el análisis fue mediante el revisado de las historias clínicas, utilizó también métodos de seguridad para cuidar la identidad y privacidad de los pacientes; como, se usó fichas de recolección de datos anónimas identificadas solo con números, estos datos solo fueron utilizados para esta investigación.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

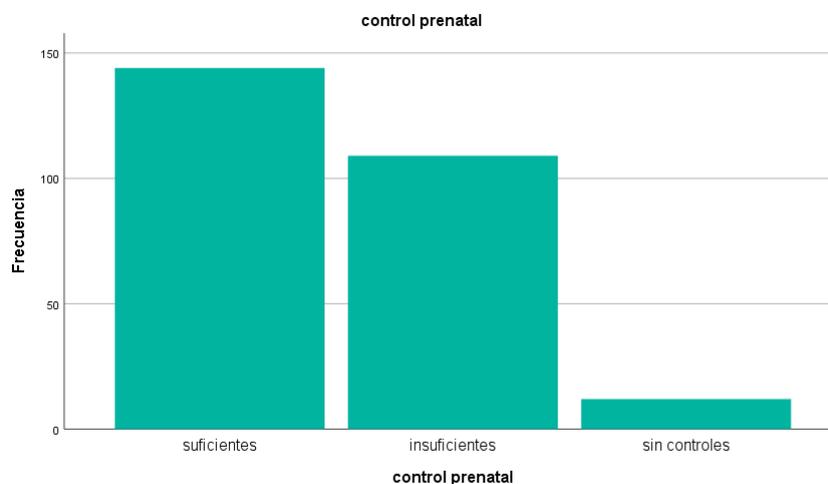
4.1. RESULTADOS.

Tabla N° 1: neonatos nacidos en el Hospital Militar Central durante el periodo 2020 según control prenatal.

CONTROL PRENATAL					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	suficientes	144	54,3	54,3	54,3
	insuficientes	109	41,1	41,1	95,5
	sin controles	12	4,5	4,5	100,0
	Total	265	100,0	100,0	

fuelle: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones presentes en neonatos con CPN insuficientes del HMC durante el periodo 2020.

Gráfico N° 1: neonatos nacidos en el Hospital Militar Central durante el periodo 2020 según control prenatal.



fuelle: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones

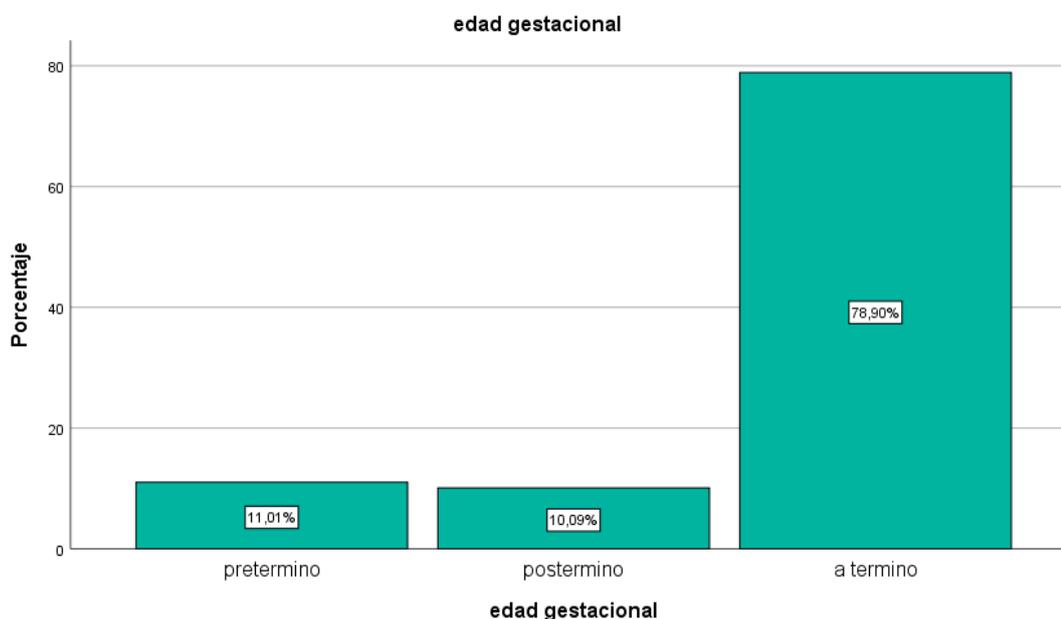
Interpretación: los resultados de la tabla 2 y gráfico 1, nos señala que el porcentaje más alto pertenece a los neonatos con controles prenatales suficientes (54.3%), seguido de los neonatos con controles prenatales insuficientes (41.1%) y en último lugar los neonatos sin controles (4.5%).

Tabla N° 2: Indicador según edad gestacional en neonatos con controles prenatales insuficientes del HMC durante el periodo 2020.

EDAD GESTACIONAL					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	pretérmino	12	11,0	11,0	11,0
	postérmino	11	10,1	10,1	21,1
	a término	86	78,9	78,9	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

fuelle: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones presentes en neonatos con CPN insuficientes del HMC durante el periodo 2020.

Gráfico N° 2: Indicador según edad gestacional en neonatos con controles prenatales insuficientes del HMC durante el periodo 2020.



fuelle: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones presentes en neonatos con CPN insuficientes del HMC durante el periodo 2020.

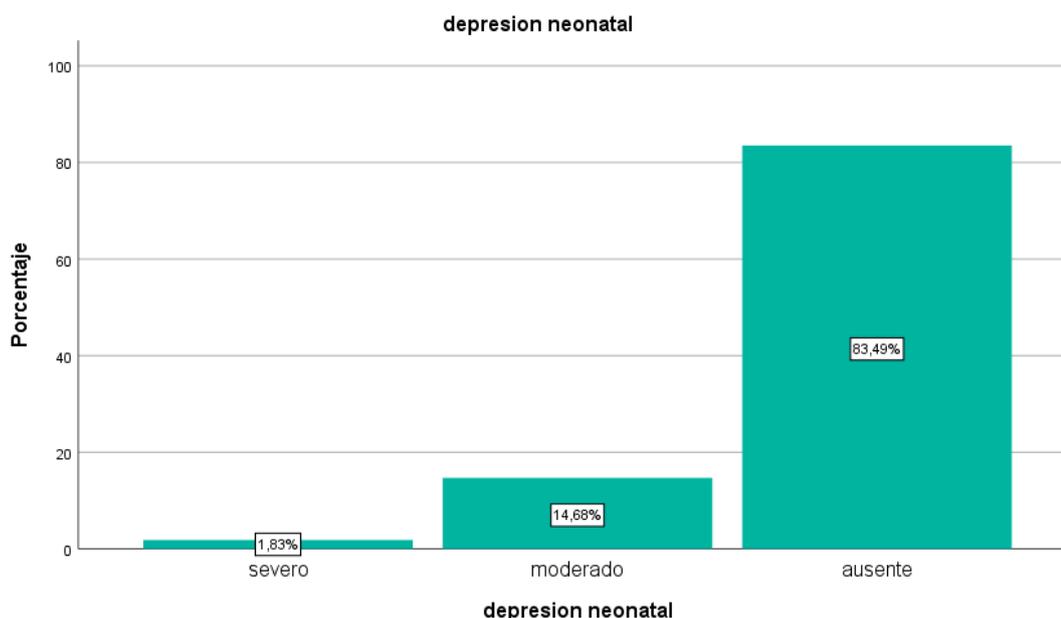
Interpretación: la tabla 3 y grafico2, nos refleja que los recién nacidos, que no completaron sus controles prenatales, presentaron como complicación la edad gestacional, presentándose nacimientos pretérminos en un 11.01%, nacimientos postérminos en un 10.09% y nacidos a término en un 78.9%.

Tabla N° 3: Indicador según la depresión neonatal en neonatos con controles prenatales insuficientes del HMC durante el periodo 2020.

DEPRESIÓN NEONATAL					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	severo	2	1,8	1,8	1,8
	moderado	16	14,7	14,7	16,5
	ausente	91	83,5	83,5	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

fuelle: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones presentes en neonatos con CPN insuficientes del HMC durante el periodo 2020.

Gráfico N° 3: Indicador según la depresión neonatal en neonatos con controles prenatales insuficientes del HMC durante el periodo 2020.



fuelle: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones presentes en neonatos con CPN insuficientes del HMC durante el periodo 2020.

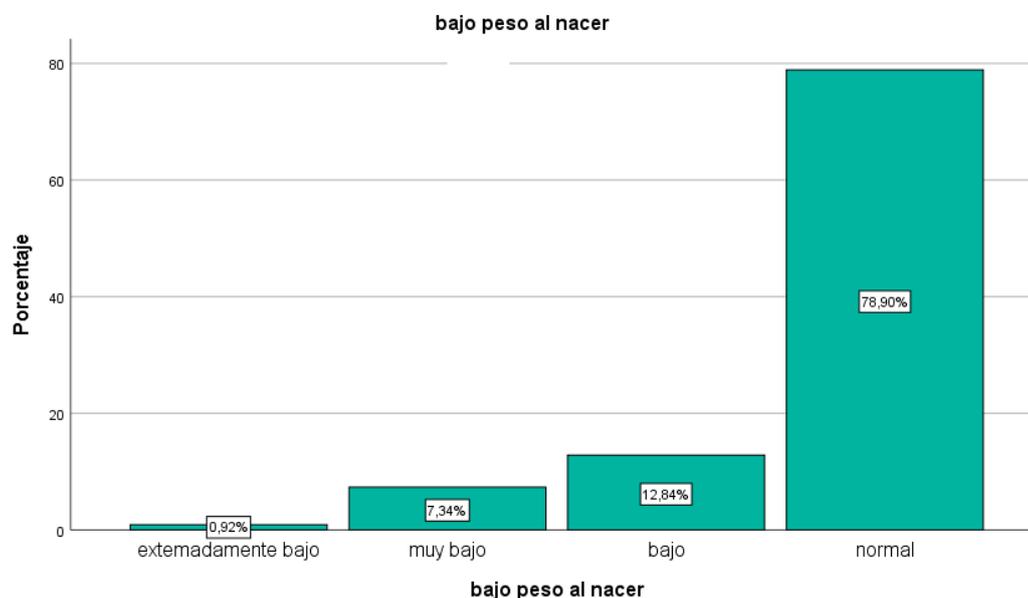
Interpretación: en esta tabla 4 y gráfico 3, nos muestra que una de las complicaciones como es la depresión neonatal, se mostró en un grado severo en 1.83% neonatos, en un grado moderado 14.68%, pero el 83.49% no presento depresión neonatal.

Tabla N° 4: Indicador según peso al nacer en neonatos con controles prenatales insuficientes del HMC durante el periodo 2020.

PESO AL NACER					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	extremadamente bajo	1	,9	,9	,9
	muy bajo	8	7,3	7,3	8,3
	bajo	14	12,8	12,8	21,1
	normal	86	78,9	78,9	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

fuelle: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones presentes en neonatos con CPN insuficientes del HMC durante el periodo 2020.

Gráficos N° 4: Indicador según del peso al nacer en neonatos con controles prenatales insuficientes del HMC durante el periodo 2020.



"fuelle: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones presentes en neonatos con CPN insuficientes del HMC durante el periodo 2020."

Interpretación: como se muestra en la tabla 5 y grafico 4, los resultados nos indican que la complicación bajo peso al nacer se presentó en un 0.92% con peso extremadamente bajo al nacer, 7.34% con muy bajo peso al nacer y 12.84% con bajo peso al nacer.

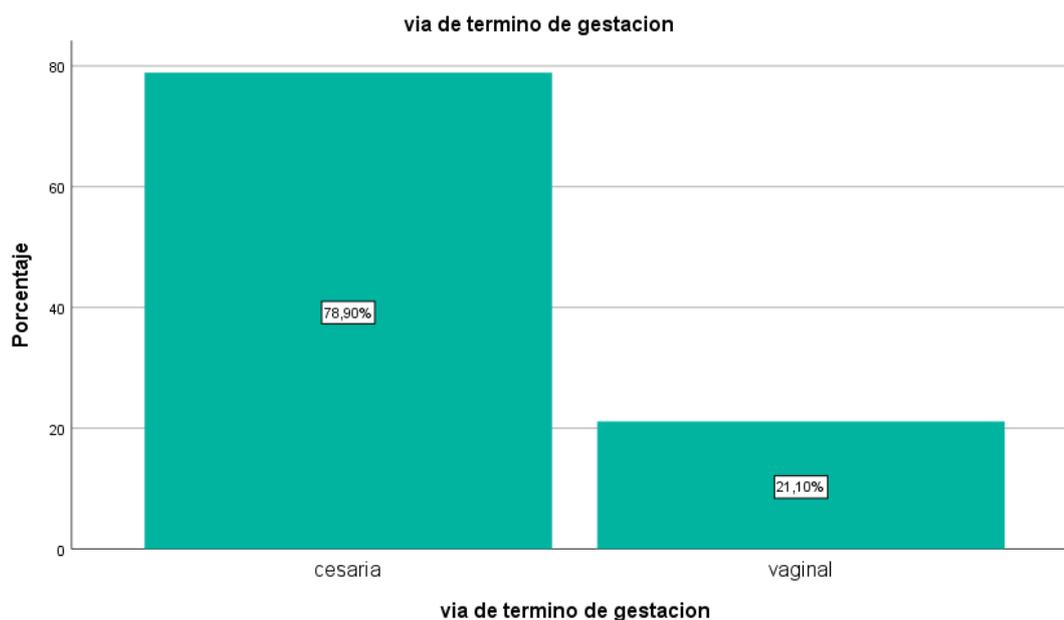
Tabla N° 5: Indicador según la vía de termino de gestación en neonatos con controles prenatales insuficientes del HMC durante el periodo 2020.

VÍA DE TERMINO DE GESTACIÓN					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	cesaríá	86	78,9	78,9	78,9
	vaginal	23	21,1	21,1	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

fuate: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones presentes en neonatos con CPN insuficientes del HMC durante el periodo 2020.

Gráfico N° 5: Indicador según la vía de termino de gestación en neonatos con controles prenatales insuficientes del HMC durante el periodo 2020.

"fuate: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones presentes en neonatos con CPN insuficientes del



HMC durante el periodo 2020."

Interpretación: por lo mostrado, observamos que el mayor porcentaje en la vía de término de la gestación es la cesaríá con un 78.9% y el parto vía vaginal en un 21.1%, esto puede ser, por lo que la gran mayoría de madres son programadas para dar a luz en este Hospital.

4.2. DISCUSIÓN.

Los resultados de este estudio nos indica que el 41.10% de la población del Hospital Militar Central de recién nacidos contaron con controles prenatales insuficientes, siendo estos resultados similares a los presentados por Héctor S.⁴ en su estudio, Impacto del control prenatal en la morbilidad y la mortalidad neonatal, indicando que el 47.6% de los neonatos tenía menos de 5 controles prenatales, indicar que nuestro estudio se afrontó este problema estableciendo con exactitud según cantidad de controles prenatales que mujeres son las que presentan controles prenatales insuficientes (3 a 5 controles), a diferencia del anterior estudio mencionado que no la hace.

En cuanto a los resultados descriptivos (tabla N° 3, grafico N° 2), nos señalan que el indicador predominante de la dimensión edad gestacional es el a término (78.90%), siendo este contrario al pretérmino, el cual nosotros habíamos planteado en un principio, pero mediante nuestros resultados estadísticos, coinciden con lo planteado con nosotros, ya que el indicador predominante en los valores de la tabla antes mencionada es el pretérmino, , si existen diferencias entre los indicadores de la edad gestacional en neonatos con controles prenatales insuficientes del Hospital Militar Central durante el periodo 2020. Héctor S.⁴ en su estudio, “Impacto del control prenatal en la morbilidad y la mortalidad neonatal”, también encontró como complicación a la prematurez, siendo así un indicador de riesgo dentro de su estudio, en nuestra investigación como resultado el nacido pretérmino obtuvo, y según nuestros porcentajes se presentan en un 11.01%, pero nuestro estudio también mostro un 10.09% que presenta la complicación de nacer postérmino, por lo que nuestra investigación resulta ser más completa con respecto a la edad como complicación neonatal.

En relación con los resultados descriptivos (tabla N°4, grafico N°3) nos da, que el indicador predominante de la dimensión depresión neonatal es

ausente (83.49%), y no la moderada, como nosotros lo planteamos, y por significancia, al ser menor (tabla N°9), si existen diferencias entre los indicadores de la depresión neonatal, pero a la vez, los dos resultados coinciden, ya que el resultado nos indica que el indicador predominante de la antes mencionada dimensión es ausente. Carlos A., Mireya R., Jonathan H., Magel V, en su estudio, “factores influyentes en la depresión neonatal en Santa Cruz del Norte”, muestran en sus resultados que la depresión neonatal se presenta con más frecuencia en madres mayores de 35 años (43.48%), de raza blanca (42.39%) y con antecedentes de hipertensión arterial (25%). En nuestro estudio se especificó el nivel de depresión neonatal que presentan los recién nacidos, siendo esta la mejor forma para el diagnóstico de esta complicación, encontrando que el 14.68% presento una depresión neonatal moderada y un 1.83% depresión neonatal severa. En ambas investigaciones se muestra valores a tomar muy en cuenta, pues esta es una de las complicaciones neonatales que menos se espera encontrar al momento del parto.

En los resultados descriptivos (tabla N°5, grafico N°4) nos muestran que el indicador predominante de la dimensión peso al nacer es el nacer con peso normal (78.90%), discrepando a lo planteado por nosotros, el cual fue muy bajo peso al nacer, y es menor (tabla N°10), mostrándonos según los resultados estadísticos que, si existen diferencias entre los indicadores de la dimensión peso al nacer, y que el indicador predominante es el peso al nacer es el nacer con peso normal. Evelyn H.³, es su estudio, “Condiciones clínicas en el recién nacido sin controles prenatales en el Hospital Nacional Sergio Bernales”, nos da a conocer que el bajo peso al nacer es una de las complicaciones más frecuentes en neonatos, mostrando unos resultados del 45%. A comparación de nuestra investigación que mostro un 21.10% de la población que muestra bajo peso al nacer, siendo esta la suma total de los porcentajes de los indicadores de la dimensión peso al nacer (bajo peso al nacer, muy bajo peso al nacer, extremadamente bajo peso al nacer).

En cuanto a los resultados descriptivos (tabla N°6, grafico N°5), nos muestran que el tipo de nacimiento en nuestro hospital de estudio con mayor porcentaje es por vía parto distócico (cesaría) (78.90%), coincidiendo así a lo planteado por nosotros que si existen diferencias entre los indicadores de la dimensión vía de termino de gestación en neonatos con controles prenatales insuficientes, indicándonos también que el indicador predominante es el parto distócico quirúrgico (cesárea). Evelyn H.³ en su estudio antes mencionado, mostro también como una complicación significativa es la cesaría como vía de culminación del embarazo hallándolo en un 54%, nosotros también obtuvimos un 78.90% de nacidos por vía cesaría, siendo porcentajes que sobrepasan la mitad en el tipo de nacimiento en hospitales peruanos y que es muy importante cambiarlo.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1. CONCLUSIÓN.

Las complicaciones que demostraron presentarse más frecuentemente en neonatos con controles prenatales insuficientes es la edad al nacimiento como el pretérmino y postérmino, la depresión neonatal de moderada a severa, el bajo y muy bajo peso al nacer y la presencia del parto distócico quirúrgico como vía de término de la gestación.

En la edad gestacional los nacidos pretérminos y los postérminos, siendo estas dos complicaciones muy importantes a tener en cuenta en la edad de gestación.

La depresión neonatal se presentó en la clasificación moderada y severa, siendo muy significativos estos valores, ya que es esta complicación la que mayormente se debe tratar de evitar.

Otra complicación en esta investigación fue el bajo peso al nacer con un porcentaje muy significativo, presentando neonatos con muy bajo peso y extremadamente bajo peso, siendo este último muy preocupante ya que bordea el uno por ciento.

El tipo de nacimiento en un embarazo, como el parto distócico quirúrgico (refiriéndose a todos los partos por cesarí) es también una complicación en los neonatos con controles prenatales insuficientes, presentándose en casi todos los partos de los neonatos estudiados.

5.2. RECOMENDACIONES.

Aplicar campañas de concientización a toda la población, asignada al Hospital Militar Central, para así lograr que todas las mujeres completen sus controles prenatales, e incluso educar a los controles preconceptionales, lo cual nos llevara a disminuir las complicaciones neonatales.

Tener un plan de control, para que así todas las mujeres gestantes no abandonen sus controles prenatales, para así lograr una educación completa, y ellas mismas conozcan la importancia de estos controles y así llegar la ayuda conyugal (padre del hijo) para la secuencia de estos.

Capacitar a todo el personal de salud, para que sean ellos los difusores directos de la importancia de los controles prenatales, y las complicaciones que se pueden evitar con ellos, tanto en la salud del niño y la madre.

Contar con el ambiente y todo el equipo médico disponible, para que los controles prenatales se den sin ningún problema ni interrupción, así obtener buenos exámenes auxiliares y gracias a ellos también poder detectar alguna complicación.

El personal de salud debe conocer las pruebas esenciales de ayuda al diagnóstico al momento del parto, como el test de Apgar, Capurro, algunos exámenes de laboratorio (hemoglucotest, etc.) y vigilar la completa recuperación del recién nacido y de la madre.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Libro por la OMS "Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una mejor experiencia positiva en el trabajo", 2018.
2. Ministerio de Salud, Avanzando hacia una maternidad segura en el Perú: Derecho de todas las mujeres. Lima, Perú, MINSA – 2006
3. Estada A. Factores maternos relacionados con el peso al nacer de recién nacidos a término, Colombia, 2002-2011
4. Susana agilar, Control Prenatal, Noviembre 2014. Elsevier.es/es-revista-revista-medica-clínica-las-condes.
5. Iris Tucox. "Control prenatal en adolescente gestante y sus complicaciones maternas y perinatales". Agosto 2017
6. Édison Ortega, "control prenatal como factor predictor de morbimortalidad del recién nacido en el hospital general isidro ayora de Loja", 2017.
7. Dr. Lona, Dr. Pérez. "Mortalidad neonatal y factores asociados en recién nacidos internados en una unidad de cuidados neonatales". 2017.
8. Karina Arce, Juan Vicencio, José Iglesias. Antecedentes maternos prenatales y riesgo de complicaciones neonatales en productos de termino de bajo peso para la edad gestacional. 2018
9. Evelyn Hernandez. Condiciones clínicas en el recién nacido sin control prenatal en el Hospital Sergio Bernales durante julio a diciembre del 2018.
10. Salazar, Laura, et al. "Alternativas terapéuticas para la tocólisis en el manejo de la amenaza de parto pretérmino." *Prog Obstet Ginecol* 59.2 (2016): 112-8.
- 11.- Flor Gonzales, Wilmer Saavedra. Número de controles prenatales y su asociación con el bajo peso al nacer en mujeres de 15 a 49 años según la Encuesta Demográfica y de salud familiar ENDES-2016. 2018.

12. Claudia Arispe. y colaboradores, frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia, Perú, 2011.
13. Munguía-Mercado, Teresa Yunuem, et al. "Complicaciones perinatales de neonatos hijos de madres adolescentes y añosas." *Revista Médica MD* 9.3 (2018): 214-219.
14. Héctor S. Impacto del Control prenatal en la morbilidad y la mortalidad neonatal – México, 2005.
15. Centers of Disease Control and Prevention, Guías para Vacunar a Mujeres Embarazadas, octubre 2014.
cdc.gov/vaccines/pregnancy/hcp-toolkit/guidelines.html
16. Ministerio de Salud, Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima, Perú.
17. OMS, Ensayo clínico aleatorizado de control prenatal de la OMS: Manual para la puesta en práctica del nuevo modelo de control prenatal. 2002.
18. David H. Ensayo de tratamiento doble ciego controlado con placebo de infecciones endocervicales por *Chlamydia Trachomatis* en Mujeres Embarazadas. 1997.
19. T. Papageorghiou. Multicenter screening for pre-eclampsia and fetal growth restriction by transvaginal uterine artery Doppler at 23 weeks of gestation. Setiembre, 2001.
20. Chi RW. Evaluación prenatal no invasiva de la trisomía 21 mediante secuenciación de ADN de plasma materno multiplexado: estudio de validez a gran escala. PubMed.gov. junio 2011.
21. Munguía-Mercado, Teresa Yunuem, et al. "Complicaciones perinatales de neonatos hijos de madres adolescentes y añosas." *Revista Médica MD* 9.3 (2018): 214-219.
22. Centro de prensa de la OMS. 2016. Reducción de mortalidad de recién nacidos. *Revista médica: OMS*, 1-2

23. Organización mundial de la salud: Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positivas del embarazo. 2016.
24. Norma técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural. MINSA, 2016
25. Crispín Deysi y duran juan. Correlación clínica y ultrasonográfica de la edad gestacional con el test de Capurro en el hospital municipal boliviano holandés. 2019.
26. Dr. Jorge Carvajal, Dra. Constanza Ralph. Manual De Obstetricia Y Ginecología 9^{na} edición. 2019.
27. Avalos Huizar, Luis Manuel, et al. "Parto fortuito. Experiencia de diez años en Jalisco, México." *Ginecología y obstetricia de México* 78.8 (2010): 418-422.
28. Formulaciónquímica.com. MgSO₄ / sulfato de magnesio. [Fecha de acceso: 27 de junio del 2021] disponible en:
www.formulacionquimica.com/MgSO4/
29. Dra. Nora Velázquez. Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro. Bol Med Hosp Infant Mex 2014.
30. Msdmanuals.com. "Introducción a los problemas generales del recién nacido". MD. Robert Stavis 2019 [internet]. Actualizada: junio 2019, Acceso: 27 de junio del 2021. Disponible en:
<https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/edad-gestacional>
31. Eva Gesteiro, Sagrario Perea. "Investigadores en pediatría y neonatología rendimos homenaje a la Dra. Virgínea Apgar", rincón de la historia. 2019.
32. Medicina.ufm.edu. Test de Apgar. Medicina.ufm.edu 2008 [internet]. Acceso: 27 de junio del 2021. Disponible en:
<https://medicina.ufm.edu/eponimo/test-de-apgar/>

33. Manuel Gómez, Danglot, Aceves. Artículo “Clasificación de los niños recién nacidos”, México. 2012.
34. Pedro López. Artículo “Población muestra y muestreo”. 2004.
35. Jorge Tam, Giovanna Vera, Ricardo Oliveros. Tipos, métodos y Estrategias de Investigación Científica. 2008.
36. Patricia León, Del Carmen Gogeochea. “metodología de la investigación II”. 2010.
37. Cita.com.ar. Estrategias de Investigación. Hilario Wysnarczyk agosto 2001 [internet]. Acceso: 27 de junio del 2021. Disponible en: <http://www.cyta.com.ar/ta0102/research.htm>
38. Lifeder.com. Investigación explicativa: características, técnicas, ejemplos. Tatiana Mejía [internet]. Acceso: 27 de junio del 2021. Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-explicativa/>
39. Dr. Valentí, Dr. Ávila, Dr. Amenábar, Dr. Zanutini, Dr. Crespo. Consenso FASGO – RCIU (Restricción del Crecimiento Intrauterino). 2017.
40. Medimay.sld.cu. Carlos A., Mireya R., Jonathan H., Magel V. Factores Influyentes en la Depresión Neonatal en Santa Cruz del Norte, 2014. [internet]. Acceso: 02 de marzo del 2022. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/662/1113#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20respiratoria%20al%20nacer,para%20disminuir%20la%20morbimortalidad%20neonatal.>
41. Alcalde A., Valeria A. Depresión neonatal asociada al uso de sulfato de magnesio en gestantes a término con preeclampsia severa. Hospital Regional de Cajamarca, 2017.
42. Farje E. Factores asociados a controles prenatales incompletos en gestantes del Hospital Santa Rosa en el periodo Enero – Julio 2018.

ANEXOS.

ANEXO N° 1.

CUADRO DE OPERALIZACION DE LAS VARIABLES

ALUMNO: LOZADA VEGA, Gerson Omar.

ASESOR: Dra. FUSTER GUILLEN, Doris.

LOCAL: Hospital Militar Central.

TEMA: Complicaciones presentes en neonatos con controles prenatales insuficientes del H. Militar Central en el periodo 2020.

VARIABLE: Complicaciones neonatales con CPN insuficientes.			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Edad gestacional • Pretérmino • A término • Postérmino	• < 37 semanas • ≥ 37 semanas y < 41 semanas • ≥ 42 semanas	Ordinal	Ficha de recolección de datos.
Depresión neonatal • Ausente • Moderada • Severo	• Apgar al 1' entre 7 y 10 puntos • Apgar al 1' entre 4 y 6 puntos • Apgar al 1' entre 0 y 3 puntos	Nominal	Ficha de recolección de datos.
Peso al nacer • Normal • Bajo • Muy bajo • Extremadamente bajo	• > 2500 gr. • < 2500 gr. • < 1500 gr. • < 1000 gr.	Ordinal	Ficha de recolección de datos.
Vía de término de gestación	• cesarí • vaginal	Nominal	Ficha de recolección de datos.

ANEXO N° 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: LOZADA VEGA, Gerson Omar.

ASESOR: Dra. FUSTER GUILLEN, Doris.

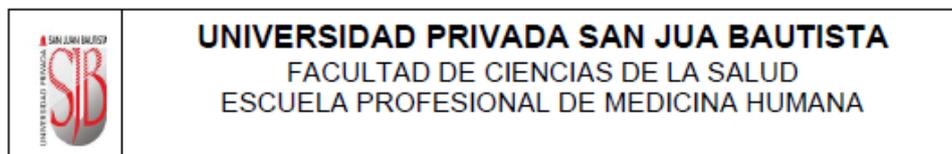
LOCAL: Hospital Militar Central.

TEMA: Complicaciones presentes en neonatos con controles prenatales insuficientes del H. Militar Central durante el periodo 2020.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las complicaciones en neonatos con controles prenatales insuficientes del Hospital Militar Central durante el periodo 2020? <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el indicador en la edad gestacional en neonatos con controles prenatales insuficientes del Hospital Militar Central durante el periodo 2020? • ¿Cuál es el indicador según la depresión 	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer las complicaciones en neonatos con controles prenatales insuficientes del Hospital Militar Central durante el periodo 2020. <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el indicador según la edad gestacional en neonatos con controles prenatales insuficientes del Hospital Militar Central durante el periodo 2020. • Identificar el indicador según 	<p>General:</p> <p style="text-align: center;">No requiere</p> <p>Específicas:</p> <p style="text-align: center;">No requiere</p>	<p>Variable:</p> <p>Complicaciones neonatales con CPN insuficientes</p> <p>Indicadores:</p> <p>Edad gestacional</p> <p>Depresión neonatal</p> <p>Bajo peso al nacer</p> <p>Vía de termino de gestación</p>

<p>neonatal en neonatos con controles prenatales insuficientes del Hospital Militar Central durante el periodo 2020?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el indicador según el peso al nacer en neonatos con controles prenatales insuficientes del Hospital Militar Central durante el periodo 2020? • ¿Cuál es el indicador según vía de termino de gestación en neonatos con controles prenatales insuficientes del Hospital Militar Central durante el periodo 2020? 	<p>depresión neonatal en neonatos con controles prenatales insuficientes del Hospital Militar Central durante el periodo 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el indicador según el peso al nacer en neonatos con controles prenatales insuficientes del Hospital Militar Central durante el periodo 2020. • Establecer el indicador según la vía de termino de gestación en neonatos con controles prenatales insuficientes del Hospital Militar Central durante el periodo 2020. 				
Diseño metodológico		Población y Muestra		Técnicas e Instrumentos	
<p>- Nivel: Descriptivo.</p> <p>- Tipo de Investigación: Estudio observacional, retrospectivo, transversal.</p>		<p>Población: todos los recién nacidos con controles prenatales en el Hospital Militar Central en el periodo 2020 (N = 180). Población objetivo: 109 Tamaño de muestra: 109 Muestreo: no probabilístico</p>		<p>Técnica: Análisis documental</p> <p>Instrumentos: ficha de recolección de datos.</p>	

ANEXO N° 3



Título: Complicaciones presentes en neonatos con controles prenatales insuficientes del Hospital Militar Central en el periodo 2020.

Autor: LOZADA VEGA, Gerson Omar

Fecha: 08/06/2021

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS SOBRE COMPLICACIONES EN NEONATOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Ficha N° FICHA: _____ N° H.C: _____

Características del Control Prenatal

1. Cantidad de CPN:

Suficientes: _____

INSUFICIENTES (5 – 3) _____

Sin controles: _____

Características del Recién Nacido:

2. Sexo:

Masculino

Femenino

3. Edad. Gestación:

RN Pretérmino (28 a 36 semanas)

RN A término (37 a 41 semanas)

RN Pos término (> o = 42 semanas)

4. Depresión neonatal: SI NO

Moderada (4 a 6 puntos)

Severa (0 a 3 puntos)

5. Bajo Peso al Nacer: SI NO

Bajo (<2500g)

Muy bajo (<1500g)

Extremadamente bajo (<1000g)

6. Vía de termino de gestación:

Cesaria

Vaginal

ANEXO N° 4

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: CARREON QUISPE, Alcides Enoc Mario.
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Pediatra – Neonatólogo, Hospital Militar Central.
- 1.3. Tipo de expertos: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos de las complicaciones presentes en neonatos con controles prenatales insuficientes del Hospital Militar Central.
- 1.5. autor del instrumento: LOZADA VEGA Gerson Omar.

II.- ASPECTOS DE VALIDACION.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre complicaciones presentes en neonatos con controles prenatales insuficientes.					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer complicaciones presentes en neonatos con controles prenatales insuficientes.					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación explicativa descriptiva, observacional y retrospectiva.					95%

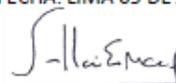
III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACION:

95%

LUGAR Y FECHA: LIMA 05 DE JULIO 2021



Alcides Enoc Mario CARREON QUISPE
PEDIATRA - NEONATOLOGO
CMP 42204 RNE: 23582 RSE 25152

DNI 23979245
TELEFONO: 989804860

ANEXO N°5

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: ROQUE QUEZADA, Juan Carlos Ezequiel.
- 1.2. Cargo e institución donde labora: METODOLOGO y ESTADISTICO INCN.
- 1.3. Tipo de expertos: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos de las complicaciones presentes en neonatos con controles prenatales insuficientes del Hospital Militar Central.
- 1.5. autor del instrumento: LOZADA VEGA Gerson Omar.

II.- ASPECTOS DE VALIDACION.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre complicaciones presentes en neonatos con controles prenatales insuficientes.				X	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer complicaciones presentes en neonatos con controles prenatales insuficientes.				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación explicativa descriptiva, observacional y retrospectiva.				X	

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACION:

80%

LUGAR Y FECHA: LIMA 06 DE JULIO 2021



FIRMA Y SELO

Mg MC Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada
Docente Investigador en la UPSJB
Metodólogo y Estadístico INCN

DNI: 45914991

TELEFONO: 945558094

ANEXO N°6

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Dra. Doris Fuster Guillen.
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Docente investigadora – Universidad San Juan Bautista.
- 1.3. Tipo de expertos: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos de las complicaciones presentes en neonatos con controles prenatales insuficientes del Hospital Militar Central.
- 1.5. autor del instrumento: LOZADA VEGA Gerson Omar.

II.- ASPECTOS DE VALIDACION.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre complicaciones presentes en neonatos con controles prenatales insuficientes.					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer complicaciones presentes en neonatos con controles prenatales insuficientes.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación explicativa descriptiva, observacional y retrospectiva.					90%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACION:

90%

LUGAR Y FECHA: LIMA 06 DE JULIO 2021

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 04086550

TELEFONO: 990968126

ANEXO N°7

CARGO

Solicita: Autorización para realizar trabajo de investigación en el HMC.

SEÑOR GENERAL DE BRIGADA DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Sr. General: Herbet Dávila Ramírez

Yo LOZADA VEGA Gerson Omar, interno de medicina humana con DNI N° 47342771 de la Universidad San Juan Bautista. Ante usted con el debido respeto y por conducto regular me presento y expongo:

Que siendo indispensable para optar el grado académico de Médico Cirujano ejecutar un trabajo de investigación, solicito a usted Sr. General, tenga bien autorizar la realización de mi tesis titulada "Complicaciones presentes en neonatos con controles prenatales insuficientes del Hospital Militar Central en el periodo 2020", la cual necesita una base de datos (historias clínicas) del servicio de Neonatología del departamento de Pediatría a partir de enero a diciembre del 2020. Financiado por mi persona.

Por lo expuesto:

Solicito a Ud. Sr. Gral. Brig. INDICAR A quien corresponda se me autorice la ejecución del trabajo de investigación antes mencionado.

Jesús María, 22 de junio del 2021



[Handwritten Signature]
FIRMA

LOZADA VEGA Gerson Omar
DNI: 47342771
CEL: 924810812

ANEXO N° 8



Ejército del Perú



BICENTENARIO
PERÚ 2021

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, 19 de julio de 2021

Carta N° 98 AA-11/8/02.00.02/DADCI

Señor Interno de Medicina
GERSON OMAR LOZADA VEGA

Asunto: Autorización de ejecución de trabajo de investigación

Ref: a. Solicitud del 25 de junio de 2021
b. Informe N° 18 -CEI del 14 julio 2021
c. Directiva N° 002/ Y- 6.j.3.c./05.00 "Normas para la realización de trabajos de investigación y ensayos clínicos en el Sistema de Salud del Ejército".

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle que el Comité de Ética en Investigación del Hospital Militar Central, ha revisado y aprobado la ejecución del trabajo de investigación: "COMPLICACIONES PRESENTES EN NEONATOS CON CONTROLES PRENATALES INSUFICIENTES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL PERIODO 2020"

Por tal motivo como investigador debe coordinar con los Servicios de Neonatología, Gineco-obstetricia y Dpto. de Seguridad de nuestro Hospital sin irrogar gastos a la institución, sujetándose a las normas de seguridad existentes, incluyendo el consentimiento informado para actividades de docencia e investigación, a fin de no comprometer a la Institución bajo ninguna circunstancia, asimismo al finalizar el estudio deberá remitir una copia del trabajo en físico y virtual al Departamento de Capacitación del HMC para su conocimiento y difusión.

Atentamente,



0-114528200-0+
HERBET DÁVILA RAMÍREZ
General de Brigada
Director del Hospital Militar Central

Distribución:
1. Interesado 01
2. Serv. Neonatología01
3. Serv. Gineco-obste.....01
4. Dpto. Seguridad 01
5. Archivo.....01/04
DMP/ eyl

INFORME N° 18 – CIEI- 2021

- Al : Tte CrI EP Dante Moretti Pozada
Jefe del Dpto. de Apoyo a la Docencia, Capacitación e Investigación del HMC
- DE. : CRL EP Percy Robles Encinas
Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del HMC
- Asunto : Autorización de proyecto de investigación.
- Ref. : a. Solicitud s/n del 25 de junio 2021 y proyecto de investigación.
b. Directiva N° 002/ Y- 6.j.3.c./05.00 "Normas para la realización de trabajos de Investigación y ensayos clínicos en el Sistema de Salud Del Ejército".

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para comunicarle que el CIEI del HCM, ha revisado los documentos de la referencia "a", remitidos por la Interno de Medicina LOZADA VEGA GERSON OMAR (UPSJB) para realizar el proyecto de investigación titulado: **"COMPLICACIONES PRESENTES EN NEONATOS CON CONTROLES PRENATALES INSUFICIENTES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL PERIODO 2020"**.

Objetivo general Establecer la complicación determinante en neonatos con controles insuficientes del hospital militar central durante el periodo 2020..

Objetivo específico

- Identificar el indicador predominante en la edad gestacional en neonatos con controles prenatales insuficientes del hospital militar central durante el periodo 2020.
- Identificar el indicador predominante en la depresión neonatal en neonatos con controles prenatales insuficientes del hospital militar central durante el periodo 2020.
- Establecer el indicador predominante en el bajo peso al nacer en neonatos con controles prenatales insuficientes del hospital militar central durante el periodo 2020.
- Establecer el indicador predominante en la vía de término de gestación en neonatos con controles prenatales insuficientes del hospital militar central durante el periodo 2020.

Tipo y diseño de investigación: es de tipo básico, Transversal, Retrospectivo, Observacional, se encarga únicamente en la observación y registro del problema a investigar sin intervenir.

Tamaño de la muestra: La población de estudio es todos los recién nacidos con controles prenatales insuficientes que fueron atendidos en el servicio de neonatología, del Hospital Militar Central durante el periodo 2010.

Por tal motivo, este Comité Institucional de Ética e Investigación recomienda la ejecución del referido proyecto de investigación, el cual se iniciará a partir de la fecha hasta el mes de diciembre 2021

Es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y deferente estima.


NA: TT8581000
PERCY ROBLES ENCINAS
CrI EP
Presidente del CIEI

Distribución:
DADCI.....01
PRE/eyl