

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CONDICIONES CLÍNICAS EN EL RECIÉN NACIDO SIN CONTROL
PRENATAL EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES
DURANTE JULIO A DICIEMBRE DEL 2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

HERNÁNDEZ CAMA EVELYN LIZETH

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR

DR. ANGULO REYES, Roy Martín

AGRADECIMIENTO

A Dios, por el don de la vida. A mis padres, hermanos y tíos; por su esfuerzo, paciencia y amor. A las personas que contribuyeron con mi desarrollo profesional. Al médico Díaz, por su apoyo incondicional. A los médicos asistenciales por su guía durante el camino de mi formación médica, que permitió involucrarme en la problemática actual de salud; y sobre todo a los pacientes. A todos ellos mi eterna gratitud.

DEDICATORIA

A mis padres, que me inculcaron el deseo de ayuda al prójimo; a mis hermanos, con quienes compartí más de una aventura, me brindaron sus mejores consejos y su apoyo incondicional.

Evelyn Lizeth Hernández Cama

RESUMEN

Objetivo: Conocer las condiciones clínicas en el recién nacido sin control prenatal en el Hospital Nacional Sergio Bernales durante julio a diciembre del 2018.

Materiales y métodos: La investigación es de corte descriptiva, observacional, transversal y retrospectiva. Presentó una población de 106 neonatos sin control prenatal previo atendidos en el servicio de neonatología en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de junio a diciembre del año 2018, obteniéndose una muestra de 100. Se realizó el análisis documental de las historias clínicas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, plasmadas en las fichas de recolección de datos y posteriormente se procesó la información en los programas estadísticos de Excel y SPSS.

Resultados: De los recién nacidos de madres que no tuvieron control prenatal, según la frecuencia de las condiciones clínicas al nacimiento, se observó que la vía de culminación de la gestación fue 54% por cesárea, además el peso del neonato estuvo por debajo de los parámetros adecuados en un 45% del total de la población estudiada, proveniente de la sumatoria de las variables bajo peso con un 40% y muy bajo peso 5%. Otra condición observada fue la depresión neonatal presente en el 44% de los neonatos, conformada por el 39% depresión moderada y depresión severa 5%. El 37% de los recién nacidos tuvo una edad gestacional pretérmino.

Conclusiones: Las condiciones clínicas presentes en los recién nacidos de madres sin controles prenatales fueron: peso por debajo del parámetro adecuado, edad gestacional pretérmino, depresión neonatal presente, y vía de culminación de la gestación por cesárea.

Palabras claves: Neonato sin controles prenatales, peso al nacimiento, edad gestacional, depresión neonatal, vía de culminación de la gestación.

ABSTRACT

Objective: To know the clinical conditions in the newborn without prenatal control in the National Hospital Sergio Bernales during July to December 2018.

Materials and methods: The research is descriptive, observational, transversal and retrospective. He presented a population of 106 neonates without previous prenatal care attended in the neonatology service at the National Hospital Sergio E. Bernales during from June to December 2018, obtaining a sample of 100. A documentary analysis of the clinical histories was performed. That met the inclusion and exclusion criteria, reflected in the data collection forms and subsequently the information was processed in Excel and SPSS statistical programs.

Results: Of the newborns of mothers who did not have prenatal control, according to the frequency of the clinical conditions at birth, it was observed that the culmination route of the gestation was 54% by caesarean section, in addition the weight of the neonate was below the adequate parameters in 45% of the total population, coming from the sum of the variables underweight with 40% and very low weight 5%. Another condition observed was neonatal depression present in 44% of neonates, consisting of 39% moderate depression and 5% severe depression. 37 % of newborns had a preterm gestational age.

Conclusions: The clinical conditions present in newborns of mothers without prenatal controls were: weight below the appropriate parameter, preterm gestational age, neonatal depression present, and route of termination of pregnancy by caesarean section.

Key words: Neonate without prenatal controls, birth weight, gestational age, neonatal depression, pregnancy termination route.

INTRODUCCIÓN

El control prenatal es de vital importancia, ya que prepara tanto a la madre como al personal de salud y contribuye a la implementación del lugar para la recepción del recién nacido. Las condiciones clínicas que se observan en los neonatos son diversas, considerando esta problemática como línea de investigación en salud, se plantea la presente investigación.

El Hospital Nacional Sergio E. Bernales, lugar donde se llevó a cabo el estudio, presentó una población de 106 recién nacidos y una muestra de 100 neonatos, empleando un muestreo no probabilístico que incluye a toda la población objetivo que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión de esta investigación. Los datos se obtuvieron del Área de Archivo y Documentación mediante el análisis documental de las Historias Clínicas por medio de la ficha de recolección de datos.

El Ministerio de Salud, presenta en su Estrategia Sanitaria Nacional, la vigilancia integral del binomio madre-niño, que mantiene el cuidado y evaluación de la gestante y a su vez la vigilancia del feto a cargo del personal de salud capacitado con el fin de lograr una recepción del recién nacido acorde con sus necesidades y las de la madre, evitando toda clase de riesgo o problema que pueda suscitarse.

Las condiciones clínicas estudiada en los neonatos en esta investigación son el peso, edad gestacional, depresión neonatal, vía de culminación de la gestación.

En el Perú, el MINSA, presenta las diversas causas de patologías neonatales, dentro las cuales está incluido el control prenatal deficiente o ausente, siendo esto, el principal motor de la presente investigación en junio a diciembre del 2018 en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1.GENERAL	3
1.2.2.ESPECÍFICOS	3
1.3.JUSTIFICACIÓN	3
1.4.DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	5
1.5.LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6.OBJETIVOS	5
1.6.1.GENERAL	5
1.6.2.ESPECÍFICOS	6
1.7.PROPÓSITO	6

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1.ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	7
2.2.BASES TEÓRICAS	12
2.3.MARCO CONCEPTUAL	17
2.4.HIPÓTESIS	20
2.5.VARIABLES	20
2.6.DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	23
3.1.DISEÑO METODOLÓGICO	23
3.1.1.TIPO DE INVESTIGACIÓN	23
3.1.2.NIVEL DE INVESTIGACIÓN	23
3.2.POBLACIÓN Y MUESTRA	23
3.3.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.4.DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
3.5.PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	25
3.6.ASPECTOS ÉTICOS	26
CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	27
4.1.RESULTADOS	27
4.2.DISCUSIÓN	33
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
5.1.CONCLUSIONES	36
5.2.RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	42

LISTA DE TABLAS

TABLA Nº 1	CONDICIÓN CLÍNICA EN EL RECIÉN NACIDO SIN CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES DURANTE EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2018.	27
TABLA Nº 2	PESO AL NACIMIENTO COMO CONDICIÓN CLÍNICA EN EL RECIÉN NACIDO SIN CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES DURANTE EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2018.	29
TABLA Nº 3	EDAD GESTACIONAL AL NACER COMO UNA CONDICIÓN CLÍNICA EN EL RECIÉN NACIDO SIN CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES DURANTE EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2018.	30
TABLA Nº 4	DEPRESIÓN NEONATAL COMO UNA CONDICIÓN CLÍNICA EN EL RECIÉN NACIDO SIN CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES DURANTE EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2018.	31
TABLA Nº 5	VÍA DE CULMINACIÓN DE LA GESTACIÓN COMO UNA CONDICIÓN CLÍNICA EN EL RECIÉN NACIDO SIN CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES DURANTE EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2018.	32

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº 1	CONDICIÓN CLÍNICA EN EL RECIÉN NACIDO SIN CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES DURANTE EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2018.	28
GRÁFICO Nº 2	PESO AL NACIMIENTO COMO CONDICIÓN CLÍNICA EN EL RECIÉN NACIDO SIN CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES DURANTE EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2018.	29
GRÁFICO Nº 3	EDAD GESTACIONAL AL NACER COMO UNA CONDIÓN CLÍNICA EN EL RECIÉN NACIDO SIN CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES DURANTE EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2018.	30
GRÁFICO Nº 4	DEPRESIÓN NEONATAL COMO UNA CONDIÓN CLÍNICA EN EL RECIÉN NACIDO SIN CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES DURANTE EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2018.	31
GRÁFICO Nº 5	VÍA DE CULMINACIÓN DE LA GESTACIÓN COMO UNA CONDIÓN CLÍNICA EN EL RECIÉN NACIDO SIN CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES DURANTE EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2018.	32

LISTA DE ANEXOS

ANEXO Nº 1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	44
ANEXO Nº 2	INSTRUMENTO.	45
ANEXO Nº 3	VALIDEZ DE INSTRUMENTO - CONSULTA DE EXPERTOS.	46
ANEXO Nº 4	MATRIZ DE CONSISTENCIA.	49
ANEXO Nº 5	SOLICITUD DE PERMISO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE HISTORIAS CLÍNICAS.	51
ANEXO Nº 6	AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE ELABORACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.	52

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El control prenatal durante la gestación ha ido evolucionando a lo largo de la historia, empezando por prácticas por comadronas (Mujeres encargadas de la recepción del recién nacido) hasta llegar a establecer una Estrategia Sanitaria Nacional, dedicada a esta problemática. Es recién en el siglo XIX, el inicio de la recepción del parto, a cargo de profesionales de la salud y a fines del siglo XX, el comienzo con el control perinatal, siendo en un primer momento, 2 atenciones las que se requerían y se consideraban necesarias con el objetivo de poder establecer la fecha probable de parto y el siguiente control se llevaba a cabo en conjunto con el parto¹.

Durante este siglo se considera al control perinatal como un mecanismo indispensable para evitar efectos causales o reguladores de morbilidad materna y neonatal, así como complicaciones que podrían generar mortalidad en el binomio madre-niño². De acuerdo a los avances en el mundo globalizado, la Organización Mundial de la Salud indica que se ha ampliado la accesibilidad y la garantía de una atención prenatal eficiente y de inicio temprano con lo cual se incrementan al máximo los beneficios que puede traer consigo³.

El Centro de prensa de la Organización Mundial de la Salud, reporta que el 45% de muertes producidas en la infancia, es en recién nacidos, de las cuales el 25 a 45 % ocurren dentro de las primeras 24 horas de vida⁴, considerando esta premisa, es de urgencia el poder transmitir esta información al personal de salud que se involucra en el proceso de recepción y atención de la puérpera y el neonato para que puedan

transmitir a la madre y prevenir las complicaciones posibles al no contar con controles prenatales⁵⁻⁶.

En el ámbito nacional, el MINSA presenta su Estrategia Sanitaria Nacional Sexual y Reproductiva: Atención Materno-Perinatal en el año 2016 y define al control prenatal como la vigilancia integral de la madre y el neonato desde su etapa fetal a cargo de personal de salud, profesional capacitado. Presenta, además, una categorización de los controles prenatales según la cantidad de estos; control prenatal suficiente, con igual o más de 6 controles, insuficientes, de 1 a 5 controles y sin controles igual a 0 consultas^{5,6}. Al momento del parto se registran diversas complicaciones prevenibles y que la falta de estos controles, son la principal causa de morbilidad durante la etapa perinatal⁸.

En la atención del recién nacido en el Hospital Sergio Ernesto Bernales, presenta la problemática mencionada en los párrafos anteriores y se considera relevante contar con información sobre las condiciones clínicas que se presenten en los neonatos sin controles prenatales y contribuir a una disminución en las complicaciones posteriores tanto en el recién nacido como en la madre, así como, lo necesario de que los profesionales de la salud estén preparados para la recepción óptima del neonato. Es ante lo ya expuesto, es que se procede a realizar una investigación en donde se explore las características clínicas que se presentan con mayor frecuencia en los neonatos de madres sin control prenatal, para que esta investigación sea empleada como la predecesora para investigaciones posteriores teniendo en cuenta los resultados hallados en esta investigación y evitar las consecuencias que se generan tanto en la madre como en el recién nacido.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuáles son las condiciones clínicas en el recién nacido sin control prenatal en el Hospital Nacional Sergio Bernales durante julio a diciembre del 2018?

1.2.2. ESPECÍFICOS

1. ¿Es el peso al nacimiento una condición clínica en el recién nacido sin control prenatal en el Hospital Nacional Sergio Bernales durante julio a diciembre del 2018?
2. ¿Es la edad gestacional al nacer una condición clínica en el recién nacido sin control prenatal en el Hospital Nacional Sergio Bernales durante julio a diciembre del 2018?
3. ¿Es la depresión neonatal una condición clínica en el recién nacido sin control prenatal en el Hospital Nacional Sergio Bernales durante julio a diciembre del 2018?
4. ¿Es la vía de culminación de la gestación una condición clínica en el recién nacido sin control prenatal en el Hospital Nacional Sergio Bernales durante julio a diciembre del 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. Teórico

La evolución que actualmente se ha generado para el cuidado de la gestante y del feto, están implicados dentro de los controles prenatales y este proceso ha presentado un cambio radical en las últimas décadas, cumpliendo con un mínimo de 6 controles, los cuales permiten una evaluación sistemática, además de la

pericia del profesional de salud a cargo de la evaluación, que se llevará a cabo desde el inicio de la gestación hasta la culminación exitosa de este proceso.

El objetivo principal es prevenir las complicaciones y daños tanto en el feto como en la madre, disminuir cualquier factor de riesgo presente que pueda afectar a la gestante y a su producto, detectar los problemas de salud que pueden estar inmersos en este proceso y su oportuna intervención.

Por estas razones, el presente trabajo pretende brindar información sobre las características clínicas que pueden encontrarse en el recién nacido sin controles antenatales, a fin de contribuir en la pericia de la atención inmediata de los recién nacidos con esta condición.

1.3.2. Práctico

A través de esta investigación se conocerán las condiciones clínicas y la vía de culminación de la gestación más frecuente que se presentan en los recién nacidos sin controles prenatales durante el periodo establecido.

1.3.3. Metodológico

El proyecto presentado se desarrollará por medio de un método descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal, a través de la recolección de las Historias clínicas de los recién nacidos que cumplan los criterios de inclusión y exclusión establecidos para la selección de la muestra.

1.3.4. Social

Este trabajo se justifica debido a que constituirá una fuente de conocimiento clínico importante para el personal de salud acerca

de este problema socio-cultural-médico; a su vez servir para el desarrollo e implementación de estrategias que mejoren la cobertura de la atención prenatal, logrando disminuir los efectos que puedan ocasionar.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- Delimitación espacial: Servicio de Neonatología-Hospital Sergio Bernales.
- Delimitación temporal: Periodo comprendido entre julio a diciembre del 2018.
- Delimitación social: Recién nacido sin controles prenatales realizados durante el periodo mencionado.

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- Historias clínicas con contenido ilegible.
- Historias clínicas que no tengan información pertinente para el estudio o que se encuentren incompletas.
- Historias clínicas ausentes.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

- Conocer las condiciones clínicas en el recién nacido sin control prenatal en el Hospital Nacional Sergio Bernales durante julio a diciembre del 2018.

1.6.2. ESPECÍFICOS

1. Identificar el peso al nacimiento como una condición clínica en el recién nacido sin control prenatal en el Hospital Nacional Sergio Bernales durante julio a diciembre del 2018.
2. Identificar la edad gestacional al nacer como una condición clínica en el recién nacido sin control prenatal en el Hospital Nacional Sergio Bernales durante julio a diciembre del 2018.
3. Identificar la depresión neonatal como una condición clínica en el recién nacido sin control prenatal en el Hospital Nacional Sergio Bernales durante julio a diciembre del 2018.
4. Conocer la vía de culminación de la gestación como una condición clínica en el recién nacido sin control prenatal en el Hospital Nacional Sergio Bernales durante julio a diciembre del 2018.

1.7. PROPÓSITO

El propósito de este trabajo es brindar información sobre la frecuencia de recién nacidos sin controles antenales y sus condiciones clínicas, siendo estas el peso al nacimiento, edad gestacional al nacer, depresión neonatal y vía de culminación de la gestación, lo cual proporcionará conocimientos científicos actualizados, y servirá como referencia para nuevos estudios de investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

ANTECEDENTES NACIONALES

Lozano⁷ en su estudio sobre los controles prenatales y su asociación con la morbimortalidad del recién nacido en el mismo hospital donde se realiza esta investigación, nos presenta un estudio de tipo cuantitativo, observacional, analítico relacional, retrospectivo. Contó con 2350 neonatos. Se empleó chi cuadrado para analizar la existencia de asociación entre variables, las cuales fueron: morbilidad, sexo, peso, edad gestacional y mortalidad del neonato. Se obtuvo el valor de $p= 0.0$ (valor menor a 0.05), indicando que existe asociación entre los controles prenatales insuficientes y las morbilidades estudiadas en esta investigación. Se considera que la tasa de partos pretérmino, el peso para la edad gestacional (Neonatos que se encuentran por debajo del percentil10), bajo peso al nacer, tasa de infecciones y mortalidad materno-perinatal pueden ser causados por un control prenatal inadecuado e insuficiente. Por ello es que los neonatos con controles prenatales menor de 6, su morbilidad y mortalidad, se calcularon con un $OR= 52.305$ (IC 95%) y $OR= 8.175$ (IC 95%) respectivamente, por lo que se establece que hay una asociación estadística de carácter significativo. Se concluyó que la asociación entre la atención antenatal y la morbimortalidad neonatal existe.

Flores⁸ plantea en su investigación, realizado en Lima en el año 2018. Estudio analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. La selección de los casos y controles se realizó a través del muestreo no probabilístico por conveniencia. Se revisaron 200 historias clínicas, de los cuales se designaron 150 controles y 50 casos. Flores, encontró que

el sexo femenino es 1,38 más posible de nacer con bajo peso en comparación con el sexo masculino, aunque esto no es estadísticamente significativo (valor $p > 0,05$). Se encontró además que el neonato de madres adolescentes es 5,06 más propenso de nacer con bajo peso, lo que corresponde el 42% de la población, relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Respecto a los neonatos con controles prenatales insuficientes, se encontró que tienen 5,06 más posibilidades de nacer con bajo peso, es decir el 64% de la población, relación significativa estadísticamente ($p < 0,005$). De lo cual se concluyó, que los neonatos de madres adolescentes y con controles prenatales insuficientes tienen riesgo de presentar bajo peso al nacimiento.

López⁹ realizó en Lima en el año 2018, un estudio de tipo observacional, analítico, retrospectivo, de casos y controles. Contó con una población de 200 embarazadas. Se empleó el Odds ratio, con la finalidad de demostrar existencia de asociación entre variables, el OR obtenido fue 12,55 (IC=95% 6,359 y 24,789), la asociación entre variables es significativa estadísticamente. Las gestantes con menos de 6 controles prenatales presentan 12,55 veces más posibilidades de culminar su gestación por parto distócico, al abordarse el peso para el nacimiento el 3,5% presentó bajo peso al nacer, el 91% adecuado peso al nacimiento y el 5,5% fue macrosómico. López concluye, que existe asociación significativa entre presentar controles antenatales insuficientes y partos distócicos.

Salcedo¹⁰ refiere en su investigación, realizada en el mismo hospital de estudio, publicado en el 2017, de tipo observacional, analítico, retrospectivo, de caso y control. El cual contó con una población de 264 puérperas, de los cuales 132 fueron casos y 132 controles. De la investigación realizada, Salcedo concluyó que, el pertenecer al rango de edad de catorce a dieciocho años, el grado académico de estudios

primarios en la madre y ser dependiente económico, son los factores que presentan mayor tendencia para aumentar la presencia de controles prenatales inadecuados, mientras que los factores maternos de no presentar comorbilidades en el embarazo tiene asociación como factor protector de no presentar control prenatal inadecuado.

Ticona *et al.*¹¹ plantearon en su investigación realizada en Tacna en el 2015, mediante un estudio de tipo analítico, retrospectivo, de casos y controles. Se realizó en una población comprendida por todos los neonatos vivos de gestación única, que tuvieron peso al nacimiento inferior a 1000 gramos, y que nacieron en el periodo 2000 a 2014 en el hospital de estudio. Los investigadores realizaron la evaluación de incidencias y supervivencia por cada 100 neonatos vivos, en los cuales fueron analizados factores de riesgo. Los casos estuvieron conformados por los neonatos con peso menor a 1000 gramos, y los controles, por neonatos con peso en el rango de 2500 y 3999 gramos. Fue calculado el Odds ratio con un intervalo de confianza del 95%. El total de neonatos vivos durante el periodo establecido fue 49 979, de los cuales 191 nacieron con peso inferior a 1000 gramos, la incidencia que se encontró en los neonatos con extremado bajo peso al nacer fue 0.38, y la supervivencia fue 19.7%. Además, encontraron como factores de riesgo asociados: hijo de madre soltera 21,4%, control prenatal ausente en 46.1% y morbilidades maternas (OR2.5), como amenaza de parto prematuro 41%, rotura prematura de membranas 5%, alteraciones en el líquido amniótico 1,6%, entre otras complicaciones.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Tucux¹² presenta su investigación realizada en Guatemala en el año 2017, un estudio observacional, comparativo. Contó con una población de 92 gestantes adolescentes, las cuales estuvieron organizadas en dos grupos, un grupo conformado por 46 gestantes con controles antenatales hospitalarios, y un grupo de comparación de 46 gestantes con controles prenatales ausentes o sin carnet de seguimiento. Se encontró que el promedio para las edades de las gestantes adolescentes que tuvieron controles prenatales fue 16 años, mientras que el promedio de edades de las gestantes adolescentes que no tuvieron controles prenatales o no presentan carnet de seguimiento fue 17 años. Además, se estudió algunas características que presentaron las pacientes como: El 75% era soltera, el 73,9% contaba con nivel de estudios básico. Las morbilidades más frecuentes para los dos grupos fueron: El 43,5% sufrió anemia, el 13% presentó preeclampsia y 14,8% trabajo de parto disfuncional. Las alteraciones que se presentaron con más frecuencia en los neonatos de ambos grupos fue: el 13% sufrimiento fetal agudo el 13% prematuridad, y el 8,7% bajo peso al nacer.

Morales *et al.*¹³ realizaron un estudio, en Nicaragua, sobre las complicaciones materno-perinatales asociadas a la falta de control prenatal en mujeres embarazadas que acudieron al Hospital Bertha Calderón Roque publicado en el 2017, donde nos presentan un estudio descriptivo, correlacional, retrospectivo, transversal. Contó con una población conformada por 210 gestantes que no tuvieron control prenatal y que culminaron su gestación durante el segundo semestre del 2015. Se encontró que la edad más frecuente en la población estuvo en el rango de 20 a 25 años, la mayoría desarrollaba labores domésticas, procedían de la zona urbano-periférica, y contaban con un promedio de grado de instrucción secundaria. Respecto de las características

obstétricas, la mayoría cursaba su segunda gestación con un tiempo entre gestaciones de 2 a 4 años; de estos, la mayoría no presentó abortos y la culminación fue vía vaginal en un 72%. No hubo un número considerable de patologías asociadas o comorbilidades en la población de estudio. Al estudiar las complicaciones entre las gestantes se halló a la ruptura prematura de membranas en 21%, y trastornos hipertensivos en 20%. El 36% de neonatos presentó alteraciones como prematuridad y 22% de muerte perinatal.

Panduro *et al.*¹⁴, presenta en el año 2012, su estudio de tipo observacional, de casos y controles. Dicho estudio contó con una población de 1056 atendidos, los cuales estuvieron definidos como: casos, a las muertes fetales superiores a 27 semanas de gestación, en total 528 casos; y los controles, a los recién nacidos vivos que fallecieron al producirse el parto, los controles fueron 528. La población fue tomada del Hospital de Guadalajara durante el periodo enero del 2004 a junio del 2009. Se encontró asociación entre los factores de riesgo y muerte fetal: edad superior a 35 años en gestantes, bajo nivel escolar, múltiples embarazos, abortos o muerte fetal anterior, control antenatal ausente en 22.35%, alteraciones en el embarazo. Los investigadores concluyeron que, entre los factores de riesgo que se asocian con muerte fetal, el principal es la atención prenatal inadecuada.

Chipantiza¹⁵ en su investigación sobre los mecanismos de evaluación para el cumplimiento del programa de atención prenatal en el Hospital IESS Ambato, en Ecuador, durante el 2015, desarrollo un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal. Contó con una población conformada por 116 puérperas sin controles prenatales. Se halló que 60 % de la población tuvo parto pre-término, información que permitió identificar el alejamiento hacia los lineamientos del programa de atención prenatal. Se encontró que la atención era más breve de lo

establecido durante el primer control, la examinación física no era integral, los exámenes odontológicos eran ineficientes o nulo; y no existía un correcto llenado del carnet de seguimiento prenatal.

Ortega¹⁶ en su estudio sobre el control prenatal como factor predictor de morbimortalidad del recién nacido, realizado en Ecuador en el año 2017, nos muestra en su estudio descriptivo, retrospectivo. Donde tomó 150 casos de neonatos que presentaron los criterios de inclusión que se desarrolló en el Hospital General Isidro Ayora de Loja, entre los meses de abril a septiembre de 2016. De los datos obtenidos se precisó que el 80% de las gestantes que presentaron un número de controles prenatales adecuado y realizaron antes de la semana 20 de gestación su primera consulta prenatal, sus recién nacidos presentaron una condición de salud óptima al nacimiento, caso contrario en gestantes que no cumplieron los lineamientos establecidos para el seguimiento prenatal. Se encontró que la mayoría de gestaciones con un correcto control prenatal tuvo recién nacidos con peso adecuado y baja morbimortalidad; las gestaciones con inadecuado control tuvieron alto porcentaje de prematuridad, bajo peso y depresión neonatal moderada y severa; además morbilidades metabólicas, sépticas y respiratorias, y mortalidad relacionada con prematuridad.

2.2. BASES TEÓRICAS

Se define como control prenatal a la evaluación médica a cargo de un profesional médico, a fin de ofrecer el control adecuado del embarazo y establecer las medidas adecuadas y necesarias para el momento del parto y aminorar los riesgos que comprometan este proceso, mediante la vigilancia integral de la gestante y el producto, con la finalidad de llegar a reconocer los signos de alarma para realizar una adecuada

prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento acorde a las complicaciones durante el proceso de embarazo¹⁷⁻¹⁸.

El inicio tardío de los controles prenatales, son los responsables de generar riesgos que perjudican a la madre o hijo, por lo que se proponen ciertas características de la atención antenatal como el inicio precoz (preferentemente en el primer trimestre de embarazo), continua (con controles antenatales mensuales hasta el séptimo mes de gestación y luego una vez cada 15 días hasta la culminación de la gestación), completo (Seguimiento de la gestante y el producto) y extenso (que involucre a la gestante en seguimiento completo)¹⁹⁻²⁰.

Los controles iniciales deben de ser mensuales hasta la semana 32, posteriormente 1 visita cada quince días hasta la semana 36, por último, una visita por semana hasta que culmine la gestación. Los controles prenatales como mínimo son 6, y pueden estar distribuidos de la siguiente manera: las 2 primeras visitas antes de las 22 semanas, la tercera de las 22 semanas hasta la 24, la cuarta visita entre las semanas 27 y 29. La quinta visita en las semanas 33 a 35. La sexta visita entre las 37 a 40 semanas²¹⁻²²⁻²³.

Sin embargo, hay factores de riesgo, ya sea biológico o ambiental o social que puede perjudicar tanto al feto como a la gestante. En la recepción del recién nacido, ante la culminación de la gestación se reconocen algunas morbilidades que pueden poner en riesgo la vida del recién nacido como lo es, la asfixia durante el parto, prematuridad del recién nacido, neonato potencialmente infectado y malformaciones congénitas²⁴⁻¹⁹.

El control antenatal no es sólo la cantidad de visitas a las que acudió la mujer grávida, también es importante definir el tiempo de inicio de las

atenciones durante el embarazo y la calidad con que se realizó el control, con lo que se puede reconocer las complicaciones del embarazo que pueden perjudicar al feto y así establecer medidas preventivas. Además, si se tiene un precedente de alguna complicación, se puede generar un ambiente adecuado y seguro para el momento del parto, capacitar a la gestante para el momento del nacimiento y que pueda acudir a un hospital que cuente con los servicios y profesionales de salud que sean necesarios y capacitados para la recepción del neonato²⁵⁻²⁶.

La consulta más importante es la primera, ya que, con esta consulta, se determina el diagnóstico de la paciente, se apertura su historia clínica y se indaga sobre los antecedentes de importancia, tanto personales como familiares, también se realizan exámenes auxiliares como hemograma completo, exámenes serológicos, grupo sanguíneo y factor, test de Elisa, glucosa, examen de orina, ecografía obstétrica y Papanicolaou. En el examen físico se realiza a la gestante la toma de peso y talla, se evalúa su IMC y la presión arterial con el objetivo de detectar alteraciones hipertensivas, se registra también la altura uterina desde la semana doce de gestación, siendo importante para el diagnóstico de macrosomía neonatal o retardo en el crecimiento intrauterino. Los latidos cardiacos en la etapa fetal son audibles desde la semana 10 a 12 mediante el ultrasonido Doppler. El estetoscopio de Pinard también es una herramienta útil para la exploración de los latidos cardiacos, siendo audibles a partir de la semana 18 a 20. Se considera importante la evaluación de la vitalidad del feto, mediante los movimientos que presente para saber la dinámica y actividad de este. La presentación que está determinada por la posición hacia el canal vaginal. También se registra la edad gestacional a cada consulta que acuda y se evalúa el periodo prenatal en que se encuentra el feto²²⁻²⁶⁻²⁹.

El periodo perinatal se considera desde la semana 22 de embarazo hasta 1 semana después del nacimiento. La muerte perinatal, por tanto, se incluye en este periodo. La recepción del recién nacido se enfoca en la observación y vigilancia, el proceso de adaptación estará a cargo de profesionales capacitados y se consideran 3 momentos importantes para la evaluación del neonato, la primera es la atención inmediata, donde se evalúa de forma temprana las alteraciones que se puedan presentar en el neonato y que puede poner en riesgo la vida del paciente. Se evalúa al recién nacido mediante el Test de Apgar que analiza 5 parámetros y ofrece una puntuación entre 0 y 10, siendo el mínimo y el máximo puntaje respectivamente. Los parámetros evaluados son: Esfuerzo respiratorio, frecuencia cardiaca, color de piel del recién nacido, tono muscular y gesticulaciones^{1- 22-26}.

Los cuidados transicionales, son los que se realizan en las primeras horas de vida y se evalúa la temperatura, los signos vitales y como se encuentra clínicamente el neonato. La temperatura sugerida es de 27 a 28°C. En esta etapa, se presentan los cambios en la frecuencia cardiaca y respiratoria, cambios en el estado de alerta y actividad motora permitiendo una adaptación adecuada en contribución de la madre^{1- 2-22-26}.

Según la OPS (Organización Panamericana de Salud), conceptualiza al control prenatal como: “Actividades que realiza la embarazada a fin de obtener un estado de salud mejor en beneficio de ella y su de su hijo”. Por tal motivo, el propósito de este conjunto de actividades es detectar algún tipo de alteración en el proceso del embarazo, tanto en la madre como en el feto para posteriormente brindar las condiciones adecuadas y estar prevenidos al momento del nacimiento y contribuir con el impacto que se puede generar en la recepción del recién nacido. Además, se considera que el control antenatal contribuye a reducir los índices de

morbilidad perinatal, aun así, siguen presentándose ausencias a este programa, por lo general por factores sociales, personales e institucionales³.

Las complicaciones que se pueden hallar en el recién nacido son el bajo peso al nacer, problemas respiratorios, depresión neonatal, prematuridad, lo cual implica una diferencia significativa entre ambos grupos poblacionales de madres que no realizaron controles prenatales y las que, si realizaron los controles y esto a su vez, implica que casi el 60% de los recién nacidos, requieran hospitalización⁴.

Según ENDS en el año 2015, revela que aquellas mujeres sin controles perinatales, presentaron al momento del parto, recién nacido con bajo peso y prematuridad, atribuyendo este tipo de complicaciones a los inadecuados cuidados prenatales³⁻⁴.

La Organización Mundial de la Salud, considera el bajo peso al nacer como un peso por debajo de los 2500 gramos, lo que representa un problema de salud pública a nivel mundial y se estima que entre un 15% y un 20 % de los recién nacidos en todo el mundo presentan esta problemática, lo que supone unos 20 millones de neonatos por año⁴.

Dentro del plan estratégico, la OMS plantea como objetivo para el 2025 reducir el porcentaje en un 30% de neonatos con bajo peso al nacimiento, lo que supone una reducción del 3% por año, para lo cual se necesita contar con una vigilancia epidemiológica de la gestante y posteriormente del recién nacido, en lo que se traduce como un control oportuno de y suficiente de la madre durante su etapa de gestación y posteriormente del neonato, lo que permitirá a la reducción de morbilidades en ambas poblaciones³⁰.

Existen causas directas e indirectas que pueden influir a presentar el bajo peso al nacimiento, siendo el parto prematuro una de las principales causas del bajo peso al nacimiento. Además, los recientes estudios hallan un aumento en neonatos con bajo peso al nacimiento, un aumento en el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles a lo largo de su vida como la diabetes o enfermedades cardiovasculares. El bajo peso del neonato, es posiblemente detectable en la etapa fetal siempre que se realicen los controles perinatales pertinentes. Si una madre no ha recibido dichos controles, la probabilidad de presentar bajo peso en el recién nacido incrementa³⁰⁻³¹.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- Condiciones clínicas en el recién nacido: Situación en que se encuentra un neonato, presenta un conjunto de características o signos clínicos que pueden ser prevenibles, diagnosticados y/o tratados, presentes desde su nacimiento hasta los primeros 28 días de nacido.
- Control prenatal: Vigilancia integral de la madre y el neonato, desde la etapa fetal hasta el nacimiento, a cargo de un profesional de salud.
- Historia clínica neonatal: Documento médico-legal que contribuye con el registro de la identificación del paciente, los procesos que se realizaron al momento de la atención y los cuidados del neonato de forma cronológica e integrada que los profesionales de la salud ofrecen al recién nacido.
- Neonato: O recién nacido, que presenta una edad que comprende desde el momento del parto hasta los 28 días de edad.

- Atención inmediata del recién nacido: Son las intervenciones y los procedimientos que se realizan en el recién nacido de forma sistematizada que se realizan inmediatamente al nacimiento y se pueden prolongar aproximadamente por un par de horas con el fin de disminuir en el neonato desequilibrio, complicaciones, daños, secuelas o muerte.
- Nacido vivo: Producto inmediato de la culminación de la gestación con signos vitales presentes posterior a la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre y que es independiente de la duración de la gestación.
- Peso al nacimiento: medida que se realiza al momento del nacimiento, recibiendo una categorización según neonato; macrosómico, peso mayor a 4000gramos; adecuado, peso entre 2500 y 4000 gramos; bajo peso, entre 1500 y 2500gramos; muy bajo peso, entre 1000 y 1500gramos y, por último, extremadamente bajo peso, cuando es menor a 1000 gramos.
- Edad gestacional: Se determina a través del Método de Capurro, y se categorizó en 4 grupos; pretérmino, si la edad gestacional al momento del nacimiento se calcula menor a 37 semanas, a término, si la edad gestacional al momento del nacimiento se calcula entre la semana 37 a la 41; posttérmino, si es mayor o igual a 42 semanas.
- Depresión neonatal: Determinado por el sistema de puntuación de Apgar, evalúa 5 parámetros en el primer y quinto minuto de vida, dependiendo de la pericia del especialista encargado en la recepción del neonato, si este considera necesario puede recibir una evaluación adicional al décimo minuto. Ofrece una

puntuación máxima de 10 puntos y se cataloga como: Ausente, moderada y severa.

- Vía de culminación de la gestación: culminación del embarazo, que puede transcurrir con intervención médica o no, dividiéndolo en parto eutócico y distócico respectivamente.
- Método de Capurro: Test que estima la edad gestacional del neonato al momento del nacimiento. Evalúa cinco parámetros físicos: forma del pabellón auricular, tamaño de la glándula mamaria, formación del pezón, textura de la piel y presencia de surcos plantares.
- Dificultad respiratoria: Problema neonatal que suele manifestarse con respiración rápida (mayor a 60 respiraciones por minuto), cianosis, retracción subcostal, intercostal y retracción xifoidea; también se puede hallar aleteo nasal y quejido respiratorio, que compromete a grados variables de oxigenación. Se puede iniciar desde el momento del parto o durante las primeras horas de vida, esto debido a diferentes etiologías como la Enfermedad de Membrana Hialina, bronconeumonía, Síndrome de Aspiración Meconial, entre otras patologías.
- Test de Apgar: Método usado para medir la vitalidad del recién nacido y el nivel de adaptación, el cual se lleva a cabo en un primer momento al minuto de nacer y posteriormente a los cinco minutos, donde se evalúan 5 parámetros que demuestran si el recién nacido se encuentre estable, los cuales son: cianosis, pulso, gesticulación, tono muscular y respiraciones;

asignándose una puntuación entre 0 a 2 por parámetro y dando como resultado entre 0 a 10 puntos.

2.4. HIPÓTESIS

No se plantean hipótesis por ser un estudio descriptivo.

2.5. VARIABLES

Condiciones clínicas del recién nacido:

- Peso al nacimiento.
- Edad gestacional.
- Depresión neonatal.
- Vía de culminación de la gestación.

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

- Condiciones clínicas en el recién nacido: características o signos clínicos en el neonato tales como: peso al nacer, edad gestacional, depresión neonatal y vía de culminación de parto.
- Control prenatal: Vigilancia integral de la madre y el neonato, desde la etapa fetal hasta el nacimiento, a cargo del profesional de salud. Se clasifican en suficiente, al presentar más de 5 controles; insuficientes, cuando los controles van de 3 a 5, y sin controles de 0 a 2.
- Neonato: Producto de la gestación desde el momento de su nacimiento hasta los 28 días posteriores al evento.

- **Peso al nacimiento:** Medida antropométrica que se realiza al momento del nacimiento, y que es cuantificada en gramos.
- **Edad gestacional:** Cálculo a través del método de Capurro. Puede ser Pretérmino, edad gestacional calculada es < de 37 semanas, A término si el cálculo de la edad gestacional está comprendido entre 37 y 41 semanas; y Postérmino, edad gestacional igual o > 42 semanas.
- **Depresión neonatal:** Evaluado mediante el sistema de puntuación de Apgar. Se cataloga ausente cuando la puntuación al minuto es mayor a 7; moderada, cuando al minuto se obtiene una puntuación entre 4 y 6; y severa al encontrar una puntuación al minuto de 0 a 3.
- **Vía de culminación de la gestación:** culminación de la gestación, dividido en parto eutócico (Aquel embarazo que no presenta complicaciones y culmina con parto por vía vaginal) y distócico (Embarazo que culmina por alguna razón al uso de instrumentos por personal médico capacitado para dicho procedimiento, como por ejemplo la cesárea).
- **Dificultad respiratoria neonatal:** Esfuerzo respiratorio que puede estar caracterizada por respiración rápida (60 respiraciones por minuto) uso de los paquetes musculares (Subcostales, intercostales, retracción xifoidea, supraclaviculares y aleteo nasal) y quejido respiratorio.
- **Peso para la edad gestacional:** Percentiles establecidos, siendo; Grande para la edad gestacional al superar el percentil 90; Adecuado para la edad gestacional, cuando se encuentra entre

los percentiles 10 y 90; y Pequeño para la edad gestacional al estar por debajo del percentil 10.

- Trabajo de parto: Sucesos consecutivos, coordinados y eficaces de contracciones de los músculos uterinos, que resultan en la adaptación del cuello uterino para la expulsión del bebe. Son de 2 tipos; eutócico, descrito como parto normal y, distócico, descrito como parto con intervención quirúrgica.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio de investigación es de tipo observacional, transversal, y retrospectivo.

- Observacional: debido a que el investigador sólo se limita a observar y no modifica ningún factor de las variables de la investigación.
- Transversal: porque la medición de las variables fue dada una sola vez en un periodo temporal determinado.
- Retrospectivo: debido a que la información fue recopilada de Historias clínicas de pacientes atendidos durante el año 2018.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Estudio descriptivo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN: La población de estudio son los recién nacidos sin controles prenatales atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Sergio Bernales durante julio a diciembre del 2018. Una población total de 106 recién nacidos, a los que posteriormente se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión para obtener la población objetivo.

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de los recién nacidos con controles prenatales igual a cero.
- Historias clínicas neonatales que contengan información del peso al nacimiento, Apgar al primer y quinto minuto, edad gestacional estimada al nacimiento, peso para la edad gestacional, vía de culminación de la gestación.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas de los recién nacidos con controles prenatales mayores a cero.
- Historias clínicas neonatales que no tengan información acerca de los controles prenatales.

POBLACIÓN OBJETIVO: Para la selección de la población objetivo se tendrán en consideración las historias clínicas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. La población objetivo será de 100 historias clínicas neonatales.

MUESTRA: La muestra al no ser muy extensa se consideró en su totalidad, siendo estas 100 historias clínicas neonatales.

MUESTREO: No probabilístico.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó mediante el análisis documental de las historias clínicas de los recién nacidos que cumplan los criterios de inclusión y exclusión establecidos, que hayan sido atendidos en el Hospital Nacional Sergio Bernalles durante el periodo julio a diciembre del 2018. Esta información se trasladó a la ficha de recolección de datos, la cual fue elaborada por

el investigador, y validada por especialistas del Servicio de Neonatología, y por el asesor metodológico y estadístico.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para esta investigación, se planteó la problemática que se buscaba estudiar al servicio de neonatología del Hospital Sergio E. Bernales, pidiendo asesoramiento a la persona encargada de dicho servicio, una vez planteado el proyecto de investigación y validado el instrumento de recolección de datos, se necesitó el acceso a las historias clínicas de los pacientes mediante una solicitud presentada a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación y cumplir con los requisitos planteados por esta oficina tales como copia simple del proyecto de investigación, autorización de la jefa de servicio, carta de validación los asesores de la investigación. Posteriormente, después de haber hecho la entrega de dichos documentos, se emitió una resolución, la cual permitió el acceso a las historias clínicas y registros estadísticos que se hallaban en la oficina de Archivo y Documentación del Hospital. Paso siguiente, se procedió a la recopilación de la información en la ficha de recolección de datos para luego ser sistematizada y vaciada a los programas estadísticos para proceder a su procesamiento.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Con la información obtenida mediante la ficha de recolección de datos se procedió a la tabulación de la información mediante el programa de edición de textos Excel en su versión 2016.

Para el análisis estadístico se utilizó el software SPSS Statistics versión 25.0. Se realizó el estudio estadístico descriptivo, a través de variables cualitativas de las condiciones clínicas de los recién nacidos (depresión

neonatal, edad gestacional, peso al nacer, peso para la edad gestacional, vía de culminación de la gestación), a las cuales se evaluó frecuencia y se aplicaron medidas de tendencia central (mediana y moda).

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Se presentó el proyecto de investigación ante la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Nacional Sergio Bernales y el Comité de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista. De acuerdo a los lineamientos de la Declaración de Helsinki, donde publican los 3 principios éticos que se deben de aplicar: Beneficencia, no maleficencia y justicia, la presente investigación no representará un riesgo para la población en estudio ya que será realizado a través de la revisión de Historias Clínicas. Se consideraron aspectos para salvaguardar la identidad y privacidad de los pacientes a fin de evitar la posibilidad de violar su intimidad o que sea objeto de discriminación de algún tipo, realizando fichas de recolección de datos anónimas. Los datos obtenidos sólo fueron usados para el desarrollo de este trabajo y no serán compartidos. No se encontraron conflictos de interés para la realización de este proyecto.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

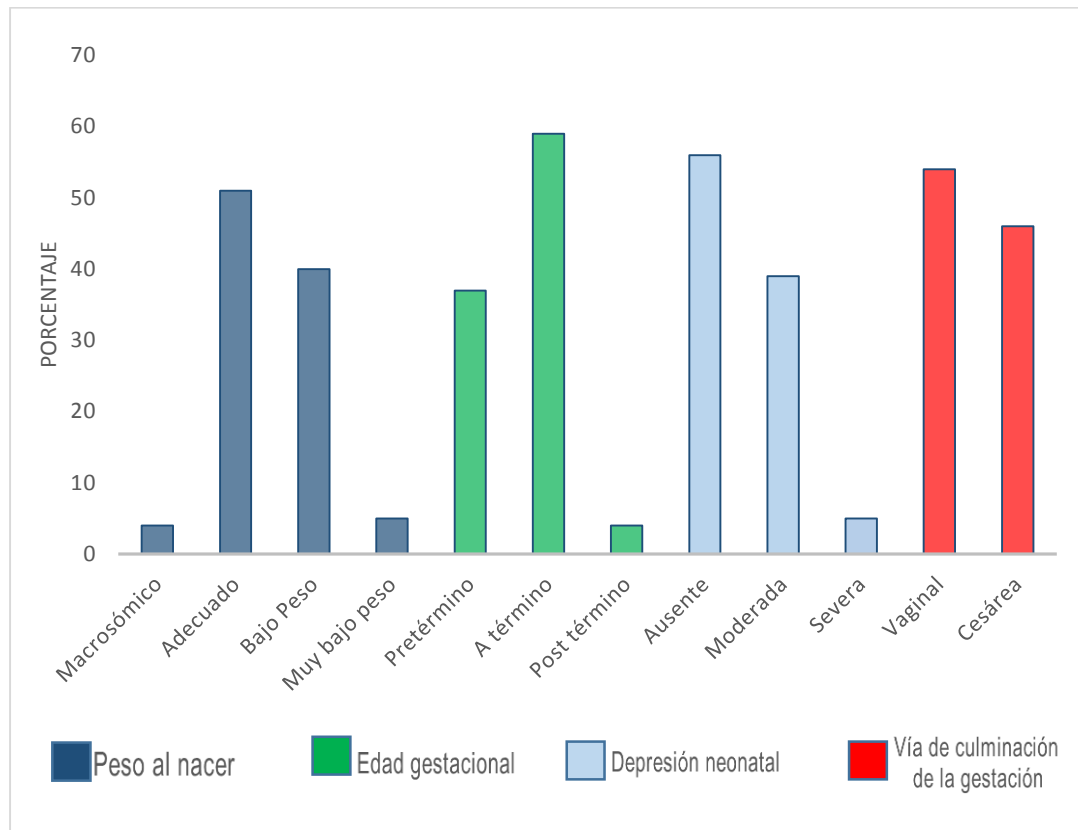
4.1. RESULTADOS

TABLA Nº 1
CONDICIONES CLÍNICA EN EL RECIÉN NACIDO SIN CONTROL
PRENATAL EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES DURANTE
EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2018.

CONDICIÓN CLÍNICA EN EL RECIÉN NACIDO	Indicador	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PESO AL NACIMIENTO	Macrosómico	4	4,0	4,0	4,0
	Adecuado	51	51,0	51,0	55,0
	Bajo Peso	40	40,0	40,0	95,0
	Muy bajo peso	5	5,0	5,0	100,0
EDAD GESTACIONAL	Pretérmino	37	37,0	37,0	37,0
	A término	59	59,0	59,0	96,0
	Post término	4	4,0	4,0	100,0
DEPRESIÓN NEONATAL	Ausente	56	56,0	56,0	56,0
	Moderada	39	39,0	39,0	95,0
	Severa	5	5,0	5,0	100,0
VÍA DE CULMINACIÓN DE LA GESTACIÓN	Vaginal	54	54,0	54,0	54,0
	Cesárea	46	46,0	46,0	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos/ HNSEB.

GRÁFICO Nº 1
CONDICIONES CLÍNICA EN EL RECIÉN NACIDO SIN CONTROL
PRENATAL EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES DURANTE
EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2018.



Fuente: Ficha de recolección de datos/ HNSEB

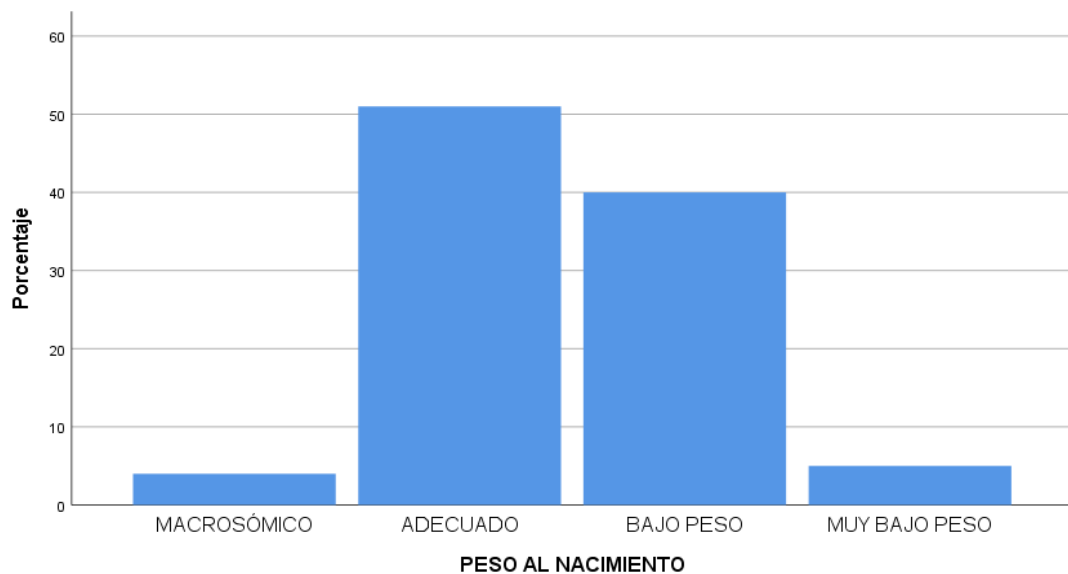
INTERPRETACIÓN: En la primera tabla se observan las condiciones clínicas que afectan a los neonatos, pertinentes para este estudio. Por lo que se considera que, el peso al nacimiento, edad gestacional, depresión neonatal y vía de culminación de la gestación, son las condiciones que están presentes en nuestro estudio. En este estudio se observó que, de los recién nacidos sin control prenatal, el peso al nacimiento por debajo del adecuado fue 40% (40) bajo peso, 5% (5) muy bajo peso, dando un total del 45% (45). La edad gestacional pretérmino fue del 37% (37). La depresión neonatal, estuvo presente en un 39% (39) con depresión moderada y un 5% (5) severa, dando un total de 44% (44) que presentó dicha afección. Por último, la vía de culminación de la gestación presentó un 46% (46) que nacieron por cesárea.

TABLA Nº 2
PESO AL NACIMIENTO COMO CONDICIÓN CLÍNICA EN EL RECIÉN NACIDO SIN CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES DURANTE EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2018.

PESO AL NACIMIENTO		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MACROSÓMICO	4	4,0	4,0	4,0
	ADECUADO	51	51,0	51,0	55,0
	BAJO PESO	40	40,0	40,0	95,0
	MUY BAJO PESO	5	5,0	5,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos/ HNSEB

GRÁFICO Nº 2
PESO AL NACIMIENTO COMO CONDICIÓN CLÍNICA EN EL RECIÉN NACIDO SIN CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES DURANTE EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2018.



Fuente: Ficha de recolección de datos/ HNSEB

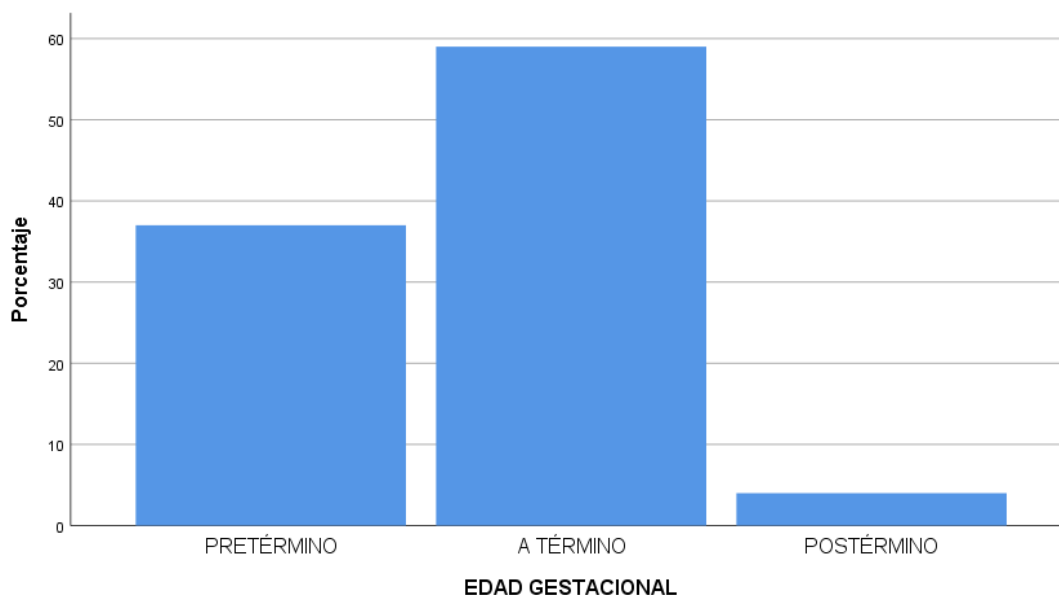
INTERPRETACIÓN: En la tabla se observó que, de los neonatos sin control prenatal, según el peso al nacimiento, el 51% (51) presentó peso adecuado, el 40% (40) bajo peso, 5% (5) muy bajo peso y 4% (4) fueron neonatos macrosómicos.

TABLA Nº 3
EDAD GESTACIONAL AL NACER COMO UNA CONDICIÓN CLÍNICA EN EL RECIÉN NACIDO SIN CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES DURANTE EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2018.

EDAD GESTACIONAL		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	PRETÉRMINO	37	37,0	37,0	37,0
	A TÉRMINO	59	59,0	59,0	96,0
	POSTÉRMINO	4	4,0	4,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos/ HNSEB

GRÁFICO Nº 3
EDAD GESTACIONAL AL NACER COMO UNA CONDICIÓN CLÍNICA EN EL RECIÉN NACIDO SIN CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES DURANTE EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2018.



Fuente: Ficha de recolección de datos/ HNSEB

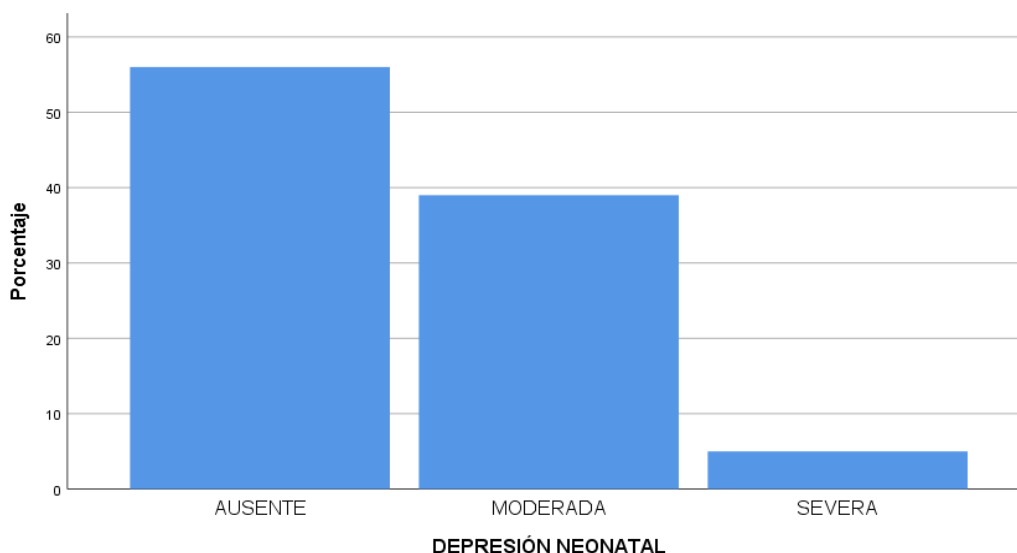
INTERPRETACIÓN: En la tabla se observa que, la edad gestacional estimada al nacimiento fue a término en un 59% (59), el 37% (37) fue parto pretérmino y el 4% (4) parto postérmino.

TABLA Nº 4
DEPRESIÓN NEONATAL COMO UNA CONDICIÓN CLÍNICA EN EL RECIÉN NACIDO SIN CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES DURANTE EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2018.

DEPRESIÓN NEONATAL		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	AUSENTE	56	56,0	56,0	56,0
	MODERADA	39	39,0	39,0	95,0
	SEVERA	5	5,0	5,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos/ HNSEB

GRÁFICO Nº 4
DEPRESIÓN NEONATAL COMO UNA CONDICIÓN CLÍNICA EN EL RECIÉN NACIDO SIN CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES DURANTE EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2018.



Fuente: Ficha de recolección de datos/ HNSEB

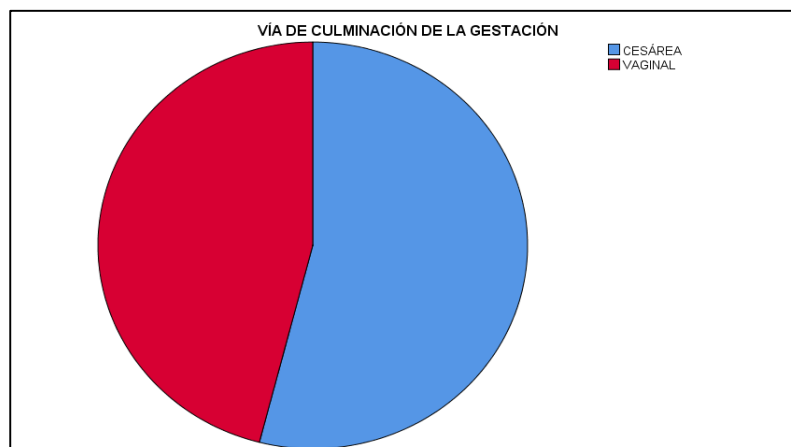
INTERPRETACIÓN: Se observó en la tabla que, la depresión neonatal en los recién nacidos sin control prenatal, el 56% (56) presentó depresión ausente, el 39% (39) moderada y 5% (5) severa.

TABLA Nº 5
VÍA DE CULMINACIÓN DE LA GESTACIÓN COMO UNA CONDICIÓN CLÍNICA EN EL RECIÉN NACIDO SIN CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES DURANTE EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2018.

VÍA DE CULMINACIÓN DE LA GESTACIÓN		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CESÁREA	54	54,0	54,0	54,0
	VAGINAL	46	46,0	46,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos/ HNSEB

GRÁFICO Nº 5
VÍA DE CULMINACIÓN DE LA GESTACIÓN COMO UNA CONDICIÓN CLÍNICA EN EL RECIÉN NACIDO SIN CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES DURANTE EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2018.



Fuente: Ficha de recolección de datos/ HNSEB

INTERPRETACIÓN: Se observa en la tabla que, la vía de culminación de la gestación, en los recién nacidos sin control prenatal, se concluye que el 54 % (54) presenta parto a través de cesárea y el restante de partos es de 46% (46) son por vía vaginal.

4.2. Discusión

En los resultados obtenidos que se observan en este estudio, revelan que las condiciones clínicas por las cuales se ve afecta la población de neonatos sin controles prenatales previos en el hospital de estudio son: Peso al nacimiento, edad gestacional, depresión neonatal y vía de culminación de la gestación. Esto involucra a un aumento en el número de pacientes, por ende, un aumento en la frecuencia en la población de recién nacidos con ausencia de controles perinatales, por lo que se determina que es una población vulnerable a este tipo de condiciones clínicas. Sánchez³⁰ en su estudio, observa que el correcto control prenatal impacta en el peso al nacimiento, la prematurez ya que se pueden evitar con controles prenatales adecuados y oportunos, por lo que se determina como principal propósito la atención de la gestante de manera periódica, lo que coincide con esta investigación. Además, en este estudio, no se observó ningún aumento en el número de cesáreas.

En la investigación se representa el peso al nacimiento en los neonatos sin control prenatal en el hospital Sergio E. Bernal como una condición clínica que, a pesar que el 51% de los neonatos presentaron un peso adecuado, el 40% manifestó un bajo peso al nacimiento y un 5 % un muy bajo peso, que sumados nos da un total de 45%. Se describe también, que un 4% ha presentado un peso macrosómico en esta investigación. Lozano⁷ en su estudio, presentó un estudio de tipo cuantitativo, se procedió a la evaluación entre las variables por medio de la prueba de chi-cuadrado, donde se establece que el peso para la edad gestacional es significativo y representan un valor de $p=0.00$ en este trabajo por lo que se concluye la asociación entre

la variable y la atención antenatal nula. Además, Flores⁸ describe en su investigación que, respecto a los neonatos sin controles prenatales, se encontró que tienen 5,06 más posibilidades de nacer con bajo peso, es decir el 64% de la población presentó esta condición, con lo se concluye, que si existe significancia y relación entre el control antenatal nulo y el peso por debajo a los parámetros establecidos como adecuados.

Se observó que la edad gestacional en los recién nacidos de madres sin control prenatal, a pesar que el 59% fue a término, también se encontró un 37% de recién nacidos por parto pretérmino, el cual es un resultado importante en nuestra investigación. Morales¹³, describe en su investigación, que se realizó en el 2015 en Nicaragua, que el 36% de neonatos presentó alteraciones como prematuridad, observándose resultados similares con esta investigación. Los resultados de los partos pretérmino son diversos, presentando mayor posibilidad de presentar problemas de salud, desde lesiones cerebrales, dificultad para respirar, alteraciones en el movimiento, pérdida de los sentidos de la visión o audición, entre otras complicaciones.

Esta investigación, presenta una frecuencia de depresión neonatal en recién nacidos sin control prenatal ausente en 56% y 44% de depresión neonatal como sumatoria de depresión moderada y severa, el cual se refleja en este estudio en un 39% y 5% respectivamente. Martínez³³ nos presenta en su investigación, durante los años 2013 al 2015, donde se observa

que, si existe asociación entre la depresión neonatal y los recién nacidos sin control prenatal, además, describe que la depresión severa que más se presentó fue la encefalopatía hipóxico-isquémica en un 55% de los recién nacidos con este padecimiento.

Con respecto a la vía de culminación de la gestación en el recién nacido sin control prenatal, se obtuvo una frecuencia mayor en las cesáreas con un 54% del total de la población y el restante fue por vía vaginal en un 46%. A diferencia de Morales¹³ en su investigación sobre las complicaciones materno-perinatales asociadas a la falta de control prenatal en mujeres embarazadas en el 2015, evalúa a 210 mujeres que dieron a luz por vía vaginal, encontrándose que esta es la vía más recurrente hasta en un 72% de la población y sólo 28% fue por cesárea.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Las condiciones clínicas que se hallaron presentes en los recién nacidos de madres sin controles prenatales fueron: peso por debajo del parámetro adecuado, edad gestacional pretérmino, depresión neonatal presente, y vía de culminación de la gestación por cesárea.
2. El peso al nacimiento como una condición clínica en el recién nacido sin control prenatal en el Hospital Nacional Sergio Bernales, fue adecuado en el 51% del total de la población de estudio.
3. La edad gestacional al nacer como una condición clínica en el recién nacido sin control prenatal en el Hospital Nacional Sergio Bernales, fue a término en el 59% del total de la población de estudio.
4. La frecuencia de la depresión neonatal como una condición clínica en el recién nacido sin control prenatal en el Hospital Nacional Sergio Bernales, fue ausente en un 56% de la población total.
5. La vía de culminación de la gestación como una condición clínica en el recién nacido sin control prenatal en el Hospital Nacional Sergio Bernales, fue por cesárea en un 54% de la población.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Concientizar a la población correspondiente a la jurisdicción del Hospital Nacional Sergio Bernales, acerca de los riesgos que se pueden generar en el binomio madre-hijo que presenten un control prenatal nulo.
2. Sensibilizar a las gestantes usuarias del hospital de estudio, acerca de la importancia del inicio temprano de las atenciones antenatales al momento del diagnóstico de su embarazo y la repercusión en un tamizaje precoz del bajo peso en el hijo, desde su etapa fetal y prevenir complicaciones posteriores.
3. Convocar a la población de mujeres gestantes a las capacitaciones que hacen habitualmente el servicio de Gineco-Obstetricia, donde se les explica los cuidados y el crecimiento que va adquiriendo el feto según cada mes y la necesidad de los controles y contribuir a un desarrollo adecuado y a término de los embarazos.
4. Detectar adecuadamente la depresión neonatal mediante el correcto llenado del Test de Apgar a cargo del personal de salud a cargo de la atención inmediata del recién nacido, para evitar posibles complicaciones y brindar una correcta intervención de ser necesario.
5. Promover a la sociedad que pertenece a la jurisdicción del Hospital en estudio la continuidad de la atención prenatal y el no abandono de este a fin que aumente la cantidad de partos eutócicos y en consecuencia, una disminución de los costos de la atención del parto y del recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muñoz, H., Parra, M., & Galindo, J. Cuidados Fetales Antenatales e Intraparto. Pediatría. Argentina: Panamericana; 2010.
2. Carroli, G., & Villar, J. P. (2013). Revisión sistemática de la prueba de control aleatorio como cuidados de rutina antenatales. Revista Médica de la OMS, 2-3.
3. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Ginebra, Suiza.
4. Centro de Prensa de la OMS. (2016). Reducción de mortalidad de recién nacidos. Revista Médica: OMS, 1-2.
5. Registro y codificación de la atención en la consulta externa (2016). Estrategia sanitaria nacional salud sexual y reproductiva: atención materno-perinatal. Revista Médica: MINSA.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2013). Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Mayo 2014.
7. Lozano O. Controles prenatales y su asociación con la morbimortalidad del recién nacido en el Hospital Sergio Bernales de enero a mayo 2016. [Tesis de titulación]. Lima. Urp; 2017.
8. Flores J. Embarazo adolescente y controles prenatales insuficientes como factores de riesgo para bajo peso al nacer en el Hospital San José de enero a diciembre del 2016. [Tesis de titulación]. Lima. URP; 2018.
9. López J. Controles prenatales y su asociación con el parto distócico en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo enero - diciembre 2016. [Tesis de titulación]. Lima. URP; 2018.
10. Salcedo Y. "Factores sociodemográficos asociados a un inadecuado control prenatal en las púerperas del Hospital Sergio E. Bernales de mayo 2015 a mayo 2016". [Tesis de titulación]. Lima. URP; 2017.

11. Ticona M, Huanco D, Ticona D. Incidencia, supervivencia y factores de riesgo del recién nacido con extremo bajo peso en el Hospital Hipólito Unanue, de Tacna, 2000-2014. *Revista Médica. Tacna.* 2015.
12. Tucux I. Control prenatal en adolescente gestante y sus complicaciones maternas y perinatales. [Tesis de titulación]. Guatemala. USC; 2017.
13. Morales Y. Montiel M. Complicaciones materno-perinatales asociadas a la falta de control prenatal en mujeres embarazadas que acudieron al Hospital Bertha Calderón Roque en el II Semestre 2015. [Tesis de titulación]. Nicaragua. UNAN; 2017.
14. Panduro G. Pérez J. Castro J. Vázquez M. Factores de riesgo prenatal en la muerte fetal tardía, Hospital Civil de Guadalajara. *Revista Médica. México.* 2012.
15. Chipantiza M. Mecanismo de evaluación para el cumplimiento del programa de atención prenatal en el Hospital IESS Ambato, periodo noviembre 2014- abril 2015. [Tesis de titulación]. Ecuador. Univ Reg Autónoma de los Andes; 2015.
16. Departamento de Ginecología y Obstetricia. Proyecto Salud Materno Infantil JICA. Quetzaltenango (Guatemala); 2017.
17. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. Proyecto de NTS N°-MINS/DGSPV01. Lima (Perú); 2016.
18. Guías para el continuo de Atención de la Mujer y el Recién Nacido focalizadas en APS. Centro Latinoamericana de Perinatología, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. *Publicación Científica N° 1577.* Montevideo (Uruguay); 2011.
19. Coto G, López J, Fernández B, Álvarez F, Ibáñez A. Recién nacido a término con dificultad respiratoria: enfoque diagnóstico y terapéutico. *AEP (España)* 2008.
20. Gonzáles I. Macrosomía fetal en gestantes diabéticas y no diabéticas [Tesis para Maestría en ciencias médicas con especialidad en Ginecología y Obstetricia]. Chiquimula-Guatemala: Univ San Carlos; enero 2015.

21. Medina M. Relación del estado nutricional materno con el peso del recién nacido, Hospital Regional Vicente Corral Moscoso [Tesis previa a la obtención de especialista en Ginecología y Obstetricia]. Cuenca-Ecuador: Univ de Cuenca; enero 2016.
22. Onofre I. Prevalencia de las características maternas en recién nacidos con restricción de crecimiento intrauterino en el Servicio de Obstetricia y Neonatología en el Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, periodo 2015-2017, Lima – Perú. [Tesis para titulación]. Lima. UPSJB; 2018.
23. Injante R. Prevalencia y Factores de Riesgo asociados a recién nacidos macrosómicos con hipoglucemia en el Hospital San José, 2013-2015. [Tesis para titulación]. Lima. URP; 2017.
24. Díaz, A; Sanhueza, P y Yaksic, B. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: Estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. vol.67, n.6, pp.481-487. ISSN 0717-7526. Rev. chil. obstet. ginecol. Chile. 2012.
25. Ferreira M. Existe Diferencia entre primigestas y multigestas en cuanto a las características del Control Prenatal en las puérperas adolescentes. 2012.
26. Panduro G. Pérez J. Castro J. Vázquez M. Factores de riesgo prenatal en la muerte fetal tardía, Hospital Civil de Guadalajara. Revista Médica. México. 2012.
27. Romero G. Ríos J. Cortés P. Factor de riesgo asociado con el parto distócico. León – México. 2007.
28. Valls M. Comportamiento del embarazo en mujeres mayores de 40 años. México. 2007.
29. Mariño E. Comportamiento del embarazo en la adolescencia en el policlínico "Aleida Fernández Chardiet" periodo 2005- 2008. La Habana (Cuba). 2009.
30. Sanchez-Nuncio et al. Impacto del control prenatal en la morbilidad y mortalidad neonatal, Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2005; Vol 43(5): 377-380.

31. Tena-Tamayo C, Ahued-Ahued JR. Recomendaciones generales para mejorar la calidad de la atención obstétrica. *Ginecol Obstet Mex* 2003(71): 409-420.
32. Hernández-Andrade E, Guzmán-Huerta M, García-Cavazos R, Ahued-Ahued JR. Diagnóstico prenatal en el primer trimestre, ¿A quién y cómo? *Ginecol Obstet Mex* 2002(70): 607-612.
33. Martínez B. Factores maternos y neonatales relacionados a la asfixia perinatal en los recién nacidos del Servicio de Neonatología del hospital nacional Arzobispo Loayza en el periodo comprendido de 2013 a 2015. 2016.

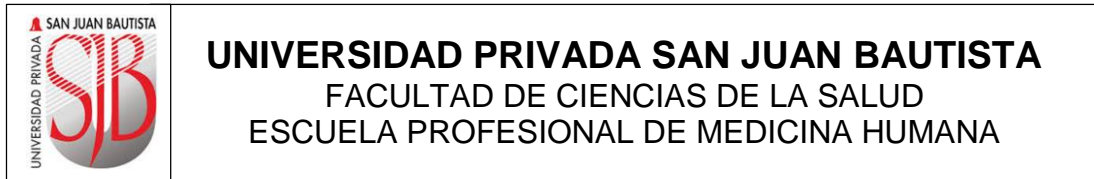
ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TEMA: Condiciones clínicas en el recién nacido sin control prenatal en el Hospital Nacional Sergio Bernales durante julio a diciembre del 2018.

VARIABLE: CONDICIONES CLÍNICAS Y MORTALIDAD			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Peso al nacer <ul style="list-style-type: none"> • Macrosómico • Adecuado • Bajo peso • Muy bajo peso • Extremado bajo peso 	<ul style="list-style-type: none"> • 4000 gramos o más • Entre 2500 gramos y 3999 gramos • Menor de 2500 gramos • Menor de 1500 gramos • Menor de 1000 gramos 	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Edad gestacional <ul style="list-style-type: none"> • Pretérmino • A término • Postérmino 	<ul style="list-style-type: none"> • Menor a 37 semanas • Entre 37 semanas y 41 semanas • 42 semanas o más. 	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Depresión neonatal <ul style="list-style-type: none"> • Ausente • Moderada • Severa 	<ul style="list-style-type: none"> • Apgar al 1° minuto entre 7 y 10 puntos • Apgar al 1° minuto entre 4 y 6 puntos • Apgar al 1° minuto entre 0 y 3 puntos 	Nominal	Ficha de recolección de datos
Vía de culminación de la gestación	<ul style="list-style-type: none"> • Vaginal • Cesárea 	Nominal	Ficha de recolección de datos

ANEXO N°2: INSTRUMENTO



TÍTULO: Condiciones clínicas en el recién nacido sin control prenatal en el Hospital Nacional Sergio Bernales durante julio a diciembre del 2018.

AUTOR: HÉRNANDEZ CAMA, Evelyn Lizeth.

FECHA: _____

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS (INSTRUMENTO)

Ficha de recolección de datos N°: _____ H.C: _____

Condiciones clínicas del recién nacido:

1. Peso al nacimiento: _____ **gramos.**

- a. Macrosómico (4000 gramos o más)
- b. Adecuado (Entre 2500 gramos y 3999 gramos)
- c. Bajo peso (Menor de 2500 gramos)
- d. Muy bajo peso (Menor de 1500 gramos)
- e. Extremado bajo peso (Menor de 1000 gramos)

2. Edad gestacional: _____ **semanas.**

- a. Pretérmino (Menor a 37 semanas)
- b. A término (Entre 37 semanas y 41 semanas)
- c. Postérmino (42 semanas o más)

3. Depresión neonatal: _____

- a. Ausente (Apgar al 1° minuto entre 7 y 10 puntos)
- b. Moderada (Apgar al 1° minuto entre 4 y 6 puntos)
- c. Severa (Apgar al 1° minuto entre 0 y 3 puntos)

4. Vía de la culminación de la gestación: _____

- a. Vaginal
- b. Cesárea

ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO - CONSULTA DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: ANGULO REYES, Roy Martín

1.2 Cargo e institución donde labora: Docente médico.

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: Condiciones clínicas del recién nacido sin control prenatal en el Hospital Nacional Sergio Bernaldes durante julio a diciembre del 2018.

1.5 Autor del instrumento: HERNÁNDEZ CAMA, Evelyn Lizeth.

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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.					✓
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					✓
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre las condiciones clínicas del recién nacido sin control prenatal.					✓
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las condiciones clínicas del recién nacido sin control prenatal.					✓
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					✓
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					✓
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva, observacional, retrospectiva y transversal.					✓

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicó

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

89%

Lugar y Fecha: Lima, 14 de Febrero del 2019

M. C. Roy Martín Angulo Reyes
C.M.P. 32882

Firma del Experto

D.N.I. 06190057

Teléfono _____

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: BAZÁN RODRIGUEZ, Elsi Noemí.

1.2 Cargo e institución donde labora: Docente UPSJB.

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: Condiciones clínicas del recién nacido sin control prenatal en el Hospital Nacional Sergio Bernales durante julio a diciembre del 2018.

1.5 Autor del instrumento: HERNÁNDEZ CAMA, Evelyn Lizeth.

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre las condiciones clínicas del recién nacido sin control prenatal.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las condiciones clínicas del recién nacido sin control prenatal.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva, observacional, retrospectiva y transversal.					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplice

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, 14 de Febrero del 2019

Elsi Baza Rodriguez
Elsi Baza Rodriguez
COESPE N° 444

Firma del Experto
D.N.I. 1960989
Teléfono 877 414 879

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: MIRANDA DUEÑAS, Luz Marina

1.2 Cargo e institución donde labora: Jefa de Neonatología Hospital Nacional Sergio Bemaes.

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: Condiciones clínicas del recién nacido sin control prenatal en el Hospital Nacional Sergio Bemaes durante julio a diciembre del 2018.

1.5 Autor del instrumento: HERNÁNDEZ CAMA, Evelyn Lizeth.

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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.					✓
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					✓
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre las condiciones clínicas del recién nacido sin control prenatal.					✓
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las condiciones clínicas del recién nacido sin control prenatal.					✓
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					✓
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					✓
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva, observacional, retrospectiva y transversal.					✓

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Lima, 08 Febrero del 2019


 MINISTERIO DE SAUD
 Hospital Nacional Sergio Bemaes
 Luz Marina Miranda
 Jefa de Servicio de Neonatología
 Médico Pediatra - Neonatólogo
 D.N.I. _____
 Teléfono: P. 18971 - R.N.E. 17903 - RNSE 18931
 DNI 06606202
 TELEF 999946082

ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA: Condiciones clínicas en el recién nacido sin control prenatal en el Hospital Nacional Sergio Bernales durante julio a diciembre del 2018.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las condiciones clínicas en el recién nacido sin control prenatal en el Hospital Nacional Sergio Bernales durante julio a diciembre del 2018? <p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Es el peso al nacimiento una condición clínica en el recién nacido sin control prenatal en el Hospital Nacional Sergio Bernales durante julio a diciembre del 2018? 2. ¿Es la edad gestacional al nacer una condición clínica en el recién nacido sin control prenatal en el Hospital Nacional Sergio Bernales durante julio a diciembre del 2018? 3. ¿Es la depresión neonatal una condición clínica en el recién nacido sin control prenatal en el Hospital Nacional Sergio Bernales durante julio a diciembre del 2018? 4. ¿Es la vía de culminación de la gestación una condición clínica en el recién nacido sin control prenatal en el Hospital Nacional 	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer las condiciones clínicas en el recién nacido sin control prenatal en el Hospital Nacional Sergio Bernales durante julio a diciembre del 2018. <p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el peso al nacimiento como una condición clínica en el recién nacido sin control prenatal en el Hospital Nacional Sergio Bernales durante julio a diciembre del 2018. 2. Identificar la edad gestacional al nacer como una condición clínica en el recién nacido sin control prenatal en el Hospital Nacional Sergio Bernales durante julio a diciembre del 2018. 3. Identificar la depresión neonatal como una condición clínica en el recién nacido sin control prenatal en el Hospital Nacional Sergio Bernales durante julio a diciembre del 2018. 4. Conocer la vía de culminación de la gestación como una condición clínica en el recién nacido sin control prenatal en el Hospital Nacional 	<p>General: No se planteó hipótesis general por ser un estudio de tipo descriptivo.</p> <p>Específicos: No se planteó hipótesis específica por ser un estudio de tipo descriptivo.</p>	<p>Variable: Condiciones clínicas del recién nacido.</p> <p>- Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso al nacimiento. • Edad gestacional. • Depresión neonatal • Vía de culminación de la gestación.

Sergio Bernales durante julio a diciembre del 2018?	Sergio Bernales durante julio a diciembre del 2018.		
---	---	--	--

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS
<p>Nivel: Investigación descriptiva.</p> <p>Tipo de Investigación: Estudio observacional, retrospectivo, transversal.</p>	<p>Población: Los recién nacidos sin controles prenatales en el Hospital Nacional Sergio Bernales durante julio a diciembre del 2018. N= 106 neonatos</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historias clínicas de los recién nacidos con controles prenatales igual a cero. • Historias clínicas neonatales que contengan información del peso al nacimiento, Apgar al primer y quinto minuto, edad gestacional estimada al nacimiento, peso para la edad gestacional y vía de culminación de la gestación. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historias clínicas de los recién nacidos con controles prenatales mayores a cero. • Historias clínicas neonatales que no tengan información acerca de los controles prenatales. • Historias clínicas incompletas o ilegibles. <p>Población objetivo: 100 historias clínicas neonatales. Tamaño de muestra: 100 historias clínicas neonatales. Muestreo: No probabilístico</p>	<p>Técnica: Análisis documental.</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos.</p>

ANEXO N°5: SOLICITUD DE PERMISO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE HISTORIAS CLÍNICAS

SOLICITO: Permiso para la recolección de datos de historias clínicas para Tesis de pregrado.

Hospital Nacional Sergio E. Bernales
Doctor Epifanio Sánchez Garavito
Jefe de Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital Nacional Sergio E. Bernales
Av. Túpac Amaru N° 800, Comas

Yo, Hernández Cama Evelyn Lizeth, identificada con DNI 45830600, domiciliada en Calle Andromeda Mz H4 Lote 48 – Matellini. Chorrillos. Siendo alumna de la Universidad Privada San Juan Bautista, mediante la presente expongo lo siguiente:

Que habiendo culminado satisfactoriamente el internado médico y siendo requisito indispensable para la Titulación en mi universidad la realización de mi tesis titulada: **CONDICIONES CLÍNICAS DEL RECIÉN NACIDO SIN CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES DURANTE JULIO A DICIEMBRE DEL 2018**. Ante ello solicito apoyo para el ingreso al Área de archivos de Historias clínicas, para aplicar mi instrumento y realizar la recolección de datos de la muestra necesaria para mi tesis.

Adjunto mi proyecto de tesis y ficha de recolección de datos (instrumento).

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

HERNÁNDEZ CAMA, EVELYN LIZETH
DNI: 45830600

Lima, 14 de febrero del 2019.



ANEXO N°6: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE ELABORACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



PERU

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

"Año de la lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

MEMO N°. 097 -2019-OF-ADEI-HSEB

A : Srta. HERNANDEZ CAMA Evelyn Lizeth
Asunto : Autorización para aplicación del Proyecto de Tesis
Referencia : Solicitud presentada el 14 de Febrero del 2019
Fecha : 14 FEB 2019

Mediante el presente me dirijo a usted, para dar respuesta a su solicitud de la referencia y comunicarle que esta Jefatura luego de revisar su Trabajo de Investigación Titulado: "Condiciones clínicas del recién nacido sin control prenatal en el Hospital Nacional Sergio Bernales, durante julio a diciembre del 2018".

Esta Oficina aprueba su Proyecto de Investigación para la aplicación del Instrumento.

Atentamente,

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
MG. EPIFANIO SANCHEZ GARAVITO
C.M.P. 18283 R.N.E. 9074 R.M. 0041
JEFE DE LA OF. DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

C. c
Archivo
ESG/Sofia