

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE PRESENTAN LOS INTERNOS DE
MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SOBRE
LA ASFIXIA PERINATAL EN EL PERIODO 2021**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

FLORES PONCE ROSA MARIA

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

MEDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2021

ASESOR

Dr. Ricardo Pariona Llanos

AGRADECIMIENTO

Agradezco ante todo a Dios y a mis padres, que sin ellos no podría estar en este momento aquí y los valores que me dieron en mi vida y carrera que cada día lo aplico.

DEDICATORIA

En primer lugar, agradezco a Dios y a mis padres porque siempre han estado conmigo en las buenas y malas y que a pesar de todo nunca me dejan de lado.

A todas las personas que creen en mí y por las que no también porque a pesar de todo siempre sigo en pie de lucha por mis sueños.

RESUMEN

INTRODUCCION: La ASFIXIA PERINATAL es un cuadro patológico prevenible modificando los factores de riesgo que influyen en su aparición, pues la asfixia perinatal es la causa del déficit neurológico (parálisis cerebral infantil) en la infancia.

OBJETIVO: Conocer el nivel de conocimiento que presentan los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista sobre la Asfixia Perinatal en el periodo 2021.

MATERIAL Y METODO: Se desarrolló una investigación de tipo transversal, prospectivo y descriptivo. La muestra fue conformada por 210 internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista quienes llenaron una encuesta constituida por 30 preguntas con respuestas de opciones múltiples. Donde se abarco las siguientes dimensiones: el nivel de conocimiento de generalidades, factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento y pronóstico sobre la Asfixia Perinatal.

RESULTADOS: Luego de la aplicación de la encuesta y procesamiento de los datos se observó que la mayoría de los internos de medicina humana (71.4%) de la Universidad Privada San Juan Bautista tuvieron un nivel de conocimiento global medio, respecto a las generalidades gran parte de los encuestados (64.3%) tuvieron un nivel de conocimiento medio, el (69.0%) de los participantes del estudio poseían un nivel de conocimiento medio sobre los factores de riesgo de la Asfixia Perinatal , en cuanto al diagnóstico se halló que el (69.5%) de los internos tuvieron un nivel de conocimiento medio, acerca del tratamiento de la Asfixia Perinatal se obtuvo el un (65.2)% de nivel de conocimiento medio y por último se presentó un nivel de conocimiento medio respecto al pronóstico obteniendo un (66.2%).

CONCLUSIONES: Se concluyo que la mayoría de los internos de medicina (71.4%) poseen un conocimiento intermedio referente a la Asfixia Perinatal.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, factores de riesgo, generalidades, diagnóstico, tratamiento, pronostico, Asfixia Perinatal.

ABSTRACT

INTRODUCTION: PERINATAL ASPHYXIA to date represents a problem for public health worldwide, due to its transmission by air many people have been affected by this disease which causes organic damage, sequelae and even death.

OBJECTIVE: Determine the level of knowledge presented by the human medicine interns of the San Juan Bautista Private University on Perinatal Asphyxia in the 2021 period.

MATERIAL AND METHOD: A cross-sectional, prospective and descriptive research was carried out. The sample was made up of 210 human medicine interns from the San Juan Bautista Private University who filled out a survey consisting of 30 questions with multiple-choice answers. Where the following dimensions are covered: the level of knowledge of generalities, risk factors, diagnosis, treatment and prognosis on perinatal asphyxia.

RESULTS: After the application of the survey and data processing it was observed that most of the human medicine inmates (71.4%) of the Private University San Juan Bautista had a medium level of global knowledge, With respect to the generalities, a large part of the respondents (64.3%) had a medium level of knowledge, (69.0%) of the study participants had a medium level of knowledge about the risk factors of perinatal asphyxia , Regarding the diagnosis, it was found that (69.5%) of the inmates had a medium level of knowledge, about the treatment of Perinatal Asphyxia was obtained a (65.2)% of average knowledge level and finally presented a level of average knowledge with respect to the prognosis obtaining (66.2%).

CONCLUSIONS: It was determined that the majority of medical interns (71.4) have an intermediate knowledge regarding Perinatal Asphyxia.

KEY WORDS: Knowledge, risk factors, generalities, diagnosis, treatment, prognosis, perinatal asphyxia.

INTRODUCCIÓN

La asfixia perinatal es la falta de flujo sanguíneo o intercambio de gases hacia el feto que se pueden dar durante o después del proceso de nacimiento, obteniendo como resultado secuelas sistémicas y neurológicas, debido a la disminución del flujo sanguíneo y oxígeno en el producto durante el período periparto. De acuerdo a la OMS anualmente se producen 4 millones de muertes debido a asfixia perinatal que corresponde al 38% de muertes en niños menores de 5 años; en países de bajos ingresos esta patología representa el 23% de todas las muertes en neonatos.

En el Perú siendo un país en vías de desarrollo, se estima que la incidencia de Asfixia Perinatal hasta en un 6.1 % por cada 1000 nacidos vivos, se reporta 2.5% de depresión moderada y 2.5% de depresión severa el cual este último dato es el que tiene la guía del Ministerio de Salud la mayor cantidad de fallecimientos por asfixia perinatal. Aunque la incidencia de mortalidad haya disminuido en los últimos años la asfixia al nacer continúa siendo la primera causa de mortalidad neonatal (24.62%).¹⁻³

Es por eso que el presente trabajo tiene como finalidad evaluar el nivel de conocimiento sobre la asfixia perinatal en los internos de medicina humana que están por titularse, ya que deben conocer los factores de riesgo para poder adoptar un comportamiento acorde a la magnitud de los mismos y realizar un manejo preventivo y terapéutico de las complicaciones de este evento que afecta al neonato. Debido a estas razones, el presente estudio busca describir el nivel de conocimiento que presentan los internos de la Universidad Privada San Juan Bautista sobre la ASFIXIA PERINATAL durante el periodo 2021.

INDICE

CARATULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V- VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCION	VIII
INDICE	IX - X
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE GRAFICOS	XII
LISTA DE ANEXOS	XIII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento y Formulación del Problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Justificación	3
1.4. Delimitación del área de estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	4
1.6. Objetivo	6
1.6.1. Objetivo General	6
1.6.2. Objetivo Específicos	6
1.7. Propósito	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes Bibliográficos	7
2.2. Bases Teóricas	11
2.3. Marco Conceptual	19

CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES	
3.1. Hipótesis	19
3.1.1. Hipótesis General	19
3.1.2. Hipótesis Específicas	19
3.2. Variables	20
3.3. Definición de Conceptos Operacionales	20
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
4.1. Diseño Metodológico	20
4.1.1. Tipo de Investigación	20
4.1.2. Nivel de Investigación	21
4.2. Población y Muestra	22
4.3. Medios de Recolección de Información	22
4.4. Técnicas de Procesamiento de Datos	22
4.5. Diseño y esquema de análisis estadístico	23
4.6. Aspectos éticos	23
CAPÍTULO V: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	
4.7. Resultados	24
4.8. Discusión	30
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	32
5.2. Recomendaciones	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
BIBLIOGRAFIA	35
ANEXOS	37

LISTA DE TABLAS

TABLA N°01: CONOCIMIENTO QUE PRESENTAN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA BAUTISTA SOBRE LA ASFIXIA PERINATAL DURANTE EL PERÍODO 2021 (24)

TABLA N°02: CONOCIMIENTO QUE PRESENTAN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SOBRE LAS GENERALIDADES DE LA ASFIXIA PERINATAL DURANTE EL PERIODO 2021 (25)

TABLA N°03: CONOCIMIENTO QUE PRESENTAN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA ASFIXIA PERINATAL DURANTE EL PERIODO 2021 (26)

TABLA N°04: CONOCIMIENTO QUE PRESENTAN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SOBRE EL DIAGNOSTICO DE LA ASFIXIA PERINATAL DURANTE EL PERIODO 2021 (27)

TABLA N°05: CONOCIMIENTO QUE PRESENTAN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA ASFIXIA PERINATAL DURANTE EL PERIODO 2021 (28)

TABLA N°06: CONOCIMIENTO QUE PRESENTAN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SOBRE EL PRONOSTICO DE LA ASFIXIA PERINATAL DURANTE EL PERIODO 2021 (29)

LISTA DE GRAFICOS

GRAFICO N°01: CONOCIMIENTO QUE PRESENTAN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA BAUTISTA SOBRE LA ASFIXIA PERINATAL DURANTE EL PERÍODO 2021 (24) .

GRAFICO N°02: CONOCIMIENTO QUE PRESENTAN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SOBRE LAS GENERALIDADES DE LA ASFIXIA PERINATAL DURANTE EL PERIODO 2021 (25)

GRAFICO N°03: CONOCIMIENTO QUE PRESENTAN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA ASFIXIA PERINATAL DURANTE EL PERIODO 2021 (26)

GRAFICO N°04: CONOCIMIENTO QUE PRESENTAN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SOBRE EL DIAGNOSTICO DE LA ASFIXIA PERINATAL DURANTE EL PERIODO 2021 (27)

GRAFICO N°05: CONOCIMIENTO QUE PRESENTAN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SOBRE EL DIAGNOSTICO DE LA ASFIXIA PERINATAL DURANTE EL PERIODO 2021 (28)

GRAFICO N°06: CONOCIMIENTO QUE PRESENTAN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SOBRE EL PRONOSTICO DE LA ASFIXIA PERINATAL DURANTE EL PERIODO 2021 (29)

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°01	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	38
ANEXO N°02	INSTRUMENTOS	44
ANEXO N°03	MATRIZ DE CONSISTENCIA	53
ANEXO N°04	CONSENTIMIENTO INFORMADO	57
ANEXO N°05	INFORME DE OPINION DE EXPERTOS	59
ANEXO N°06	CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	62

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento y Formulación del Problema

Situación a nivel mundial

La asfixia perinatal es un incidente grave en el recién nacido, que ocasiona cambios sistémicos a nivel bioquímico y funcional y el sistema más afectado es el sistema nervioso central debido a la hipoxemia. En la atención se debe valorar permanentemente al recién nacido y ante la presencia de la asfixia en el recién nacido, debemos evitar las complicaciones a corto y largo plazo que lleven a un deterioro neurológico.¹

A nivel mundial ocurren se estima que 130 millones de nacimientos, donde casi 3.3 millones nacen muertos, además de 4 millones que fallecen en los primeros 28 días de vida. Teniendo en cuenta los nacimientos prematuros y las malformaciones congénitas que son la mayor causa de una tercera parte de las muertes neonatales, aunque un 25% de estas muertes se producen por asfixia. A pesar del esfuerzo de tratar de reducir la morbimortalidad neonatal en los últimos años, la asfixia perinatal sigue siendo una causa importante de muerte y discapacidad motora y cognitiva a nivel mundial. Se ha podido estimar una incidencia en el caso de asfixia perinatal aproximadamente de 1/1,000 nacidos vivos en países desarrollados y desafortunadamente llegando a una cifra de 5-10/1,000 nacidos vivos en países en vías de desarrollo.³

En países desarrollados se reporta según la OMS en el año 2013, una incidencia de asfixia 0.3 a 1.8% (neonato), en los países en vías de desarrollo se encuentra una prevalencia de 6.1 por 1,000 nacidos vivos de asfixia perinatal. A nivel mundial, se ha estima que las principales causas de mortalidad neonatal son prematuridad (28%), infecciones (26%) y asfixia (23%).³

Situación a nivel continental

En América Latina y el Caribe, la mortalidad neonatal se calcula en 15 por 1.000 nacidos vivos, y se estima que la tasa de mortalidad fetal se aproxima a la Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN). Esta última representa

60% de las defunciones de menores de 1 año de edad y 36% de la mortalidad de los menores de 5 años. Las tasas de mayor mortalidad son en Haití, Bolivia y Guatemala, en donde alcanzan niveles cinco a seis veces superiores a los de los países con las tasas de mortalidad más bajas, como Chile, Costa Rica, Cuba y Uruguay, en que más de la mitad de defunciones se deben a asfixia al nacer y prematuridad (OMS)

Entre los que podemos destacar, que en Colombia, Brasil y Perú presentaron tasas de alrededor de 20 fallecimientos por cada 1000 nacidos vivos.¹⁻³

Situación a nivel nacional

En el Perú siendo un país en vías de desarrollo, se estima que la incidencia de Asfixia Perinatal hasta en un 6.1 % por cada 1000 nacidos vivos, se reporta 2.5% de depresión moderada y 2.5% de depresión severa el cual este último dato es el que tiene la guía del Ministerio de Salud es la mayor cantidad de fallecimientos por asfixia perinatal. Aunque la incidencia de mortalidad haya disminuido en los últimos años la asfixia al nacer continúa siendo la primera causa de mortalidad neonatal (24.62%).¹⁻³

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento que presentan los internos de la Universidad Privada San Juan Bautista sobre la asfixia perinatal durante el periodo 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento que presentan los internos de la Universidad Privada San Juan Bautista sobre los factores de riesgo maternos y neonatales de la asfixia perinatal durante el periodo 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento que presentan los internos de la Universidad Privada San Juan Bautista sobre el diagnóstico de la

asfixia perinatal durante el periodo 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento que presentan los internos de la Universidad Privada San Juan Bautista sobre el tratamiento de la asfixia perinatal durante el periodo 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento que presentan los internos de la Universidad Privada San Juan Bautista sobre el pronóstico de la asfixia perinatal durante el periodo 2021?

1.3. Justificación

Según lo postulado por Hernández, Fernández y Baptista durante el 2012, de acuerdo a los aportes que pueda dar una investigación podemos dividir la justificación en 3 contextos: ⁹

Teórica

La relevancia teórica de la presente investigación se fundamentó en que la asfixia perinatal presenta una incidencia de 6.1% en 10000 recién nacidos vivo, de los cuales su mortalidad llega al 24.61%, siendo la primera causad de mortalidad neonatal, volviéndose un problema de salud pública.

Practica

A nivel práctico de la presente investigación se consideró de gran utilidad, debido a que nos ayudó a conocer el nivel de conocimiento en internos de medicina humana.

Metodológica

Este estudio se empleó como instrumento una encuesta, su aplicación fue realizada de manera virtual, utilizando como vehículo los formularios de plataforma Surveyplanet. Con esta aplicación nos permitio realizar la recolección de datos en menor tiempo y sin la necesidad de tener contacto físico, indispensables para y así poder cumplir con los protocolos de bioseguridad estipulados que a sido dado por el gobierno debido a la pandemia.

1.4. Delimitación del área de estudio

Delimitación espacial

La realización del presente estudio se desarrolló en la Universidad Privada San Juan Bautista, distrito Chorrillos – Lima.

Delimitación temporal

El presente estudio fue llevado a cabo durante el año 2021 dando inicio en el mes de mayo y concluyendo en el mes de julio y teniendo una duración de 90 días.

Delimitación social

El grupo poblacional del presente estudio son los estudiantes de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista que concluyeron su internado medico en abril del 2021.

Delimitación conceptual

La presente investigación se desarrolló con la finalidad de conocer el grado de conocimiento que presentan los internos de medicina humana sobre algunos aspectos relacionados al tema de la asfixia perinatal como son las generalidades, factores de riesgo maternos y neonatales, tratamiento y pronostico.

1.5. Limitaciones de la investigación

Económico

La delimitación, el desarrollo y la ejecución se realizó de manera virtual por lo cual los gastos que se realizaron fueron mínimos,

Recursos materiales

Los recursos materiales que se emplearon en la presente investigación son mínimos por lo que no se consideró una limitación.

Disponibilidad de tiempo

Debido al horario laboral que presento el investigador, también como el corto tiempo que se empleó para realizar los trámites de titulación de la carrera de medicina humana solo se dispuso de poco tiempo para la realización de los avances y de las correcciones del estudio.

Acceso institucional

Como en la presente universidad donde se está realizando el estudio y de donde se está teniendo la ayuda del investigador son las mismas no se considera una limitación.

1.6. Objetivo

1.6.1. Objetivo General

Conocer el nivel de conocimiento que presentan los internos de la Universidad Privada San Juan Bautista sobre la asfixia perinatal durante el periodo 2021

1.6.2. Objetivo Específicos

Identificar el nivel de conocimiento que presentan los internos de la Universidad Privada San Juan Bautista sobre los factores de riesgo maternos de la asfixia perinatal durante el periodo 2021.

Identificar el nivel de conocimiento que presentan los internos de la Universidad Privada San Juan Bautista sobre los factores de riesgo maternos y neonatales de la asfixia perinatal durante el periodo 2021.

Identificar el nivel de conocimiento que presentan los internos de la Universidad Privada San Juan Bautista sobre los medios diagnósticos de la asfixia perinatal durante el periodo 2021.

Identificar el nivel de conocimiento que presentan los internos de la Universidad Privada San Juan Bautista sobre el tratamiento de la asfixia perinatal durante el periodo 2021.

Identificar el nivel de conocimiento que presentan los internos de la Universidad Privada San Juan Bautista sobre el pronóstico de la asfixia perinatal durante el periodo 2021.

1.7. Propósito

El impulso que se tuvo para realizar el presente estudio, fue para llegar a conocer que tan preparados se encuentran los internos de Medicina Humana y se pueda insertar en la vida laboral y puedan estar en constante revisión con respecto al tema conociendo a complejidad su diagnóstico y tratamiento para evitar secuelas en los recién nacidos

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Bibliográficos

Nacionales

Portocarrero V realizo un estudio durante el año 2018 en el Hospital Regional Delgado Honorario Espinoza, el tipo de estudio fue transversal , observacional y a nivel descriptivo, el objetivo del estudio fue Identificar el nivel de conocimiento de, personal de enfermería sobre la asfixia neonatal en recién nacidos a término en el personal profesional enfermero del servicio de Neonatología, aplicando un cuestionario a 32 enfermeros del servicio de Neonatología donde se encontró en el resultado final que el 65.6% del personal de enfermería tuvieron un conocimiento bueno y el 34.4% un conocimiento malo . Se concluyo que el personal de enfermería que logro el conocimiento bueno, fueron los que llevan laborando mas de 10 años en el servicio de Neonatología.

Ramos S. El estudio se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento del personal de Enfermería sobre asfixia en el recién nacido y su relación con la incidencia de morbilidad en el servicio de neonatología en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco. La población muestral del estudio estuvo conformada por 23 profesionales de enfermería y 687 recién nacidos. Para la investigación utilizaron los tipos de estudio descriptivo, prospectivo y transversal, con un diseño descriptivo correlacional. El instrumento para la recolección de datos fue establecido por un cuestionario y las historias clínicas, para tal efecto, en la cual llegaron a las siguientes conclusiones: Que el 60.9 % de profesionales de enfermería del servicio de neonatología estudiados presentaron buen conocimiento sobre asfixia en el recién nacido y el 97.1% de recién nacidos presentaron salud buena, con una incidencia de morbilidad de 2.9 por cada 100 nacidos vivos. Se concluyo que el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre asfixia del recién nacido es bueno en consecuencia disminuye la incidencia de morbilidad en el servicio de neonatología.²

Cruz D. En el año 2019. se presentó un estudio realizado en Arequipa, Perú. Con un tipo de estudio descriptivo donde busco: Determinar la prevalencia de los factores de riesgo en las madres y los neonatos con el diagnóstico de asfixia perinatal y/o depresión al nacer en el Hospital III Yanahuara en un periodo de 2014 al 2018 en el servicio de Neonatología con el diagnóstico de Asfixia Perinatal , de lo cual los resultado arrojados fueron que la falta de controles prenatales tenían un: 40,19%; la edad de las madres que era menor de 20 años y mayor de 35 años contaron con un 23,36%; primiparidad: 69%; la hemorragia del tercer trimestre siendo un: 3,7%; el trastorno hipertensivo del embarazo con un 4,67%; la infección del tracto urinario: 9,35%; el bajo peso al nacer: 2,80%; la edad de las gestantes menores a 37 semanas siendo un 4,67%; líquido amniótico meconial con :18,69%; presentación no cefálica en: 3,74% y parto por cesárea fueron de : 35,51%. Concluyendo que si existía asociación entre la hemorragia del tercer trimestre, edad gestacional y presentación fetal con el diagnóstico de asfixia perinatal.³

Linares, elaboro un estudio descriptivo, transversal, en el personal de enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca del servicio de Neonatología, Se utilizo un cuestionario, obteniendo los resultados que el 22,9% de enfermeras aprobaron el cuestionario y obtuvieron más del 80% de respuestas correctas en el cuestionario y el 77.1% del personal de enfermería tuvo un puntaje desaprobatorio sobre conocimientos y prácticas de Reanimación neonatal. Llegando a la conclusión que los conocimientos de reanimación cardiopulmonar neonatal de las enfermeras fueron óptimos en casi la quinta parte de ellas mientras que la práctica fue sub óptima en todas.⁴

INTERNACIONALES:

López C. realizo un estudio de tipo Observacional, transversal y descriptivo, el objetivo del estudio fue evaluar los conocimientos y práctica del personal de enfermería al neonato con asfixia perinatal. La población de estudio fue el personal de enfermería que laboran en el área de labor y parto, los instrumentos fueron una guía de encuesta de 18 preguntas cerradas de selección múltiple y revisión documental compuesto por 29 ítem sobre el: conocimiento científico sobre asfixia neonatal. Se hallo en los resultados que el 61.6% del personal obtuvo un nivel de conocimiento medio con respecto a la Asfixia neonatal.⁵

H. Manotas. Realizo un estudio observacional. El objetivo del estudio era de describir las características clínicas, paraclínicas y demográficas de los neonatos con asfixia perinatal moderada a severa ante un protocolo de hipotermia terapéutica en la Fundación Cardioinfantil que se realizó durante el periodo de enero del 2016 a julio del 2017, En el estudio se incluyó 64 pacientes que fueron ingresados a la unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN) con el diagnóstico de asfixia perinatal moderada o severa, tratados con hipotermia terapéutica de los que eran un total de 64 pacientes, ; la mortalidad fue del 6.25%, el 54% fueron de sexo masculino; la edad promedio de inicio del protocolo fue de 6 h y las variables que se asociaron a la mortalidad fueron al tiempo de inicio del protocolo y la alteración en la línea plaquetaria, lactato, glucemia, enzimas hepáticas y cardiacas. La intubación prolongada se asoció con las alteraciones en la base exceso, la función renal y el pH. ⁶

Pamela C. Elaboro un estudio de tipo Observacional, retrospectivo, transversal el objetivo fue determinar la prevalencia y los factores de riesgos asociados a complicaciones de la asfixia perinatal, el tamaño de la población eran los neonatos con asfixia perinatal desde el 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2017 en el Hospital León Becerra de Milagro (ECUADOR), encontrando en todo el periodo 60 recién nacidos con Asfixia perinatal se pudo demostrar que la mayor complicación de la asfixia perinatal es la encefalopatía hipóxica isquémica, la presentaron el 54 % de los neonatos estudiados de los cuales el 63% obtuvieron una valoración de Apgar al minuto menor a tres, Siendo el factor prenatal de mayor riesgo fue la preeclampsia fue 38%, el factor intraparto fue 25%. ⁷

Vera Aparicio, Desarrollo un estudio descriptivo, observacional de corte transversal, el objeto de estudio fue el personal médico del Estado de Táchira en Venezuela donde se realizó una encuesta a 60 médicos, obteniendo como resultado el 65% desaprobado y el 30% aprobado, el instrumento fue tipo cuestionario que tuvo 15 preguntas con opciones múltiples con respecto al conocimiento del test APGAR, para diagnóstico y atención inicial de asfixia perinatal. ⁸

2.2. Bases Teóricas

Que es la Asfixia Perinatal

Para poder definir la asfixia perinatal debemos comprender que el periodo perinatal de gestación es entre la semana 22 de gestación y el séptimo día de vida extrauterina ¹⁰

Se define como un cuadro de alteraciones del intercambio de gases, que cuando persiste, lleva a una hipoxemia, hipercapnia, progresivas con acidosis metabólica, todo este proceso puede ocurrir tanto, antes del nacimiento, durante el embarazo, en el trabajo de parto y el parto, como también después del nacimiento.¹¹

FISIOPATOLOGÍA:

El feto durante toda la gestación está en un relativo estado hipóxico, pero a la vez con oxígeno suficiente para poder cumplir con sus necesidades. El oxígeno de la reserva fetal, es muy importante, ya que ayuda al feto a que pueda tolerar los diferentes momentos del trabajo de parto, por medio de una mejor distribución y liberación de oxígeno, así puede resistir en caso suceda un proceso de acidosis y el intento de glucólisis anaerobia. Ante un proceso hipoxémico, cuando se agota la reserva del oxígeno, el feto puede presentar diferentes mecanismos de adaptación, experimentando una redistribución del gasto cardíaco direccionando el flujo, de forma que aumente en las glándulas suprarrenales y el cerebro, disminuyendo en otros órganos. Los diferentes mecanismos que suceden son los siguientes ¹⁵⁻¹⁶:

- Vasodilatación cerebral, con mayor flujo de sangre hacia el tallo encefálico, mediada por la hipoxia y la hipercapnia.
- Se incrementa la adrenalina, conduciendo al aumento de la presión arterial debido al aumento de la resistencia vascular periférica.
- Ahorro de energía fetal, se disminuye los movimientos corporales y respiratorios e instaurándose una bradicardia debido al estímulo doble de los quimiorreceptores por hipoxia y de barorreceptores por hipertensión ya mencionada.

Si a pesar de la autorregulación, persiste el problema de la, se llegará al punto de dañar órganos vitales desencadenando problemas como bradicardia, la disminución del flujo sanguíneo cerebral, lo que causará una lesión cerebral dando la (Encefalopatía Hipóxica Isquémica).¹⁷

La Encefalopatía Hipóxica Isquémica se explica mediante la excitotoxicidad, acumulación intracelular de Calcio, radicales libres, Óxido Nítrico y apoptosis.¹⁷

Factores de Riesgo

Los factores de riesgo para la asfixia perinatal están dados durante el proceso del (embarazo, parto, feto y/o neonato), Desde un punto de vista epidemiológico existen condiciones sociales, médicas u obstétricas que se relacionan para favorecer o desfavorecer su aparición de la asfixia perinatal.¹⁷

Factores Ante- Parto

Escolaridad, procedencia, ocupación: Tomando en cuenta como factor de riesgo debido a que están estrechamente relacionados a los problemas que enfrenta las madres durante el embarazo, ya sea por una mala alimentación precaria , el difícil acceso a los servicios de salud, la falta de conocimiento de un embarazo adecuado, y el nivel de la pobreza por los que cursa las obliga a realizar trabajos que implican gran esfuerzo físico, esto aumentando el riesgo de un parto prematuro, dados por los grandes niveles de estrés en el feto que esto propician un sufrimiento fetal, y por ende a la asfixia perinatal.¹⁷

Edad materna:

Según la Endesa del 2011 las mujeres menores de 18, el ministerio de salud reporta una mortalidad neonatal de 54.5% en Nicaragua, según la OMS la tasa de mortalidad perinatal en mujeres mayores de 35 años es de 29 por 1000 NV, la cual la primera causa de muerte perinatal es las asfixias con un 29%; en las mujeres menores de 18 años el riesgo de asfixia perinatal va aumentar debido al incremento de la incidencia de partos prematuros, y por el aumento de la incidencia de recién nacidos con el peso menor a 1,500 gramos.¹⁸

Hemorragia del tercer trimestre: Es un factor de riesgo el cual si no lo detectan a tiempo como en el desprendimiento prematuro de placenta normo-inserta, también como la placenta previa, forman parte un amplio factor de riesgo que incurren al feto generando la falta de oxigenación que esto conlleva a la hipoxia

al neonato y por tanto al sufrimiento fetal este proceso es dado por la hemorragia que se presenta, que también pueden originar complicaciones en la madre.¹⁸

Trastorno hipertensivo del embarazo: Durante el embarazo se puede encontrar hipertensión en mujeres previamente normotensas o puede agravar en las mujeres que ya tienen una patología instaurada de hipertensión. Esto se debe porque fisiopatológicamente en condiciones normales, durante el embarazo se genera una vasodilatación de las arterias espirales de cuatro veces su calibre, lo cual genera la disminución de la resistencia y esto favorece a la perfusión del espacio intervelloso; en la preeclampsia. La segunda invasión trofoblástica se encuentra alterada, debido a que las arterias espirales poseen un calibre disminuido; generando una respuesta inflamatoria exagerada que interfiere en la implantación y el curso normal de la gestación, concluyendo a una restricción del crecimiento fetal y la asfixia perinatal debido al inadecuado transporte de oxígeno.¹⁹

Infección del tracto urinario: Se genera mediante la propagación ascendente del canal del parto hacia el líquido amniótico, los microorganismos, pueden generar con mayor frecuencia cambios inflamatorios en el amnios y a nivel del corion (corioamnionitis) y esto conducir a la rotura prematura de membranas y un parto pretérmino, resultado de esto en un sufrimiento fetal conllevando a la asfixia perinatal.²⁰

Diabetes: Esta patología puede repercutir en el feto si le dan un manejo adecuado ya que genera que la maduración pulmonar fetal se retrase en el feto hijo de la madre diabética. Se debe a que fisiopatológicamente la insulina interfiere en la biosíntesis del surfactante pulmonar fetal, generando el bloqueo de la acción del cortisol endógeno y esto retarda la incorporación de la colina fosforada al ciclo de las lecitinas. La esfingomielina retarda el ingreso y su cantidad al líquido amniótico porque depende de la buena función placentaria, la que en la diabetes gestacional está alterada la maduración pulmonar. En estudios anteriores la diabetes gestacional aumenta hasta 3 veces el riesgo de asfixia perinatal.²⁰

Factores de riesgo durante el Parto

Numero de CPN : Según la OMS es confiable cuando tienen 8 controles y según la práctica peruana deberían ser 6 controles, esto para tener control y vigilancia de diferentes problemas obstétricos y perinatales pudiéndose prevenir complicaciones futuras (preeclampsia, diabetes gestacional, asfixia perinatal, muerte neonatal y materna, etc.) identificando los factores de riesgo, llevando un control sistematizado, tratando las patologías asociadas, y modificando los factores de riesgo que si se pueden.¹⁹

Parto por cesárea: sin embargo, este procedimiento puede exponer al feto a un traumatismo obstétrico 13 como en las extracciones dificultosas del polo cefálico, la versión interna en la presentación de tronco y la extracción en presentación podálica. El riesgo de asfixia fetal en un feto estable puede ocurrir debido a la hipotensión materna supina o anestésica, lo mismo en los casos de extracción dificultosa y aspiración de líquido amniótico.²⁰

Trabajo de Parto Prolongado: Es el proceso insatisfactorio o no progresión del trabajo de parto, puede ser ya por alteraciones en la contractilidad uterina (dinámica) o por la desproporción céfalo pélvica. Se relaciona con las asfixias ya que prolonga más de una hora en las multíparas y tres horas en las nulíparas, generando en el feto la caída de la frecuencia cardíaca, lo que impide el transporte de oxígeno en todo su cuerpo.²⁰

Factores del Recién del Nacido

Pretérmino El rango va entre las 28 y 36 semanas de gestación. Son el responsable del 12% de los nacimientos antes de las 37 semanas, las causas son multifactoriales, se dice que el estrés psicosocial materno puede producir la reducción del flujo útero placentario y esto activar prematuramente el mecanismo fetal del eje hipotálamo–hipófisis-suprarrenal, dando una estimulación de las células del amnios, corion y decidua generando las prostaglandinas que producen las contracciones uterinas y madurando el cuello, desencadenando así el parto prematuro, que lleva al nacimiento del feto que aún no ha completado la maduración de los órganos vitales como lo es en este caso el pulmón, por ende el feto cae en sufrimiento fetal y por consiguiente en asfixia .²⁰

Postérmino: Se define con la extensión de la gestación más allá de las 42 semanas. Se asocia a mayor morbimortalidad neonatal. Aproximadamente un tercio de las muertes se deben a asfixia intrauterina por insuficiencia placentaria, incrementando la incidencia de malformaciones, en especial al sistema nervioso central.²⁰

Líquido amniótico meconial: El meconio es un material que se acumula en el intestino del feto y son las primeras heces del recién nacido. Su consistencia espesa y pegajosa, de un color verdusco. Su presencia en el líquido amniótico indica sufrimiento fetal, que conlleva al feto a una hipoxia. La aspiración de meconio, se puede presentar antes del parto o durante el parto, Con gran frecuencia en embarazos a término y postérminos, Este dado por una obstrucción de las vías aéreas que interfiere con el intercambio gaseoso, aumentando la resistencia vascular pulmonar y produce dificultad respiratoria, así disminuye el aporte de oxígeno hacia los órganos importantes (cerebro, pulmón etc.) llevando a la hipoxia y de ésta a un síndrome asfíctico.²⁰

Manifestaciones Clínicas:

Es según el compromiso los sistemas afectados ante el aporte de oxígeno inadecuado, y de esto derivan a un conjunto de signos y síntomas, que se presentan en el feto, como la falta de la respiración espontánea y efectiva al momento del nacimiento, trastornos metabólicos, y a nivel neurológico generar la Encefalopatía Hipóxica Isquémica es una de las manifestaciones más importantes que se presenta en la asfixia. ²⁰

Podemos encontrar manifestaciones según el tiempo de aparición:

Aparición temprana: Dificultad para iniciar y poder mantener la respiración, depresión del tono muscular y/o reflejos, alteraciones en la perfusión.

Aparición temprana o tardía. Alteración en el estado de alerta, las crisis convulsivas, la intolerancia hacia vía oral, hipotensión, alteraciones en el ritmo cardíaco.

Aparición tardía. Sangrado a nivel del tubo digestivo, sangrado pulmonar, retraso en la primera micción, oliguria, anuria y/o poliuria.

Diagnostico

Los criterios para el diagnóstico de la Asfixia Perinatal, según el comité de medicina materno-fetal, el Comité sobre el feto y el recién nacido del Colegio americano de obstetricia y ginecología (AAGO), y la academia americana de pediatría (AAP), en su revisión 2002 son: (13,14)

- A. PH de la arteria del cordón umbilical < 7.0.
- B. Puntuación de APGAR persistentemente bajo (menor a 4 puntos) al quinto minuto
- C. Manifestaciones anormales neurológicas (coma, convulsiones, hipotonía, etc.).
- D. Disfunción multiorgánica en el que se puede encontrar (alteraciones cardiovasculares, gastrointestinales, pulmonares, hematológicas, renales, etc.) confirmada por resultados laboratoriales.
- E. Ventilación asistida a presión positiva por más de 1 minuto.

La AAP es muy estricta y establece que para llegar al diagnóstico se requiere cumplir estos 4 criterios. Es por eso que esto representa algunos problemas a nivel de la práctica clínica debido a la poca disponibilidad como el examen de gases de cordón, dificultad diagnóstica de encefalopatía con signos sutiles y/o de compromiso multiorgánico).¹⁴ En todo caso, la recomendación actual en la práctica se utiliza la definición de la AAP, teniendo en cuenta que algunos recién nacidos no cumplen todos los criterios, pero pueden tener las manifestaciones de hipoxia e isquemia, como los síntomas y signos neurológicos propios de una encefalopatía hipóxica, sin haber obtenido nunca una puntuación de APGAR menor de 4 puntos y un pH < 7,0. También debemos hacer las siguientes aclaraciones acerca del uso y fiabilidad individual de los criterios diagnósticos.¹⁵:

1. APGAR

- A. El APGAR durante el 1 y 5 minuto, no tiene un valor predictivo por sí solo.
- B. Tiene sensibilidad y especificidad >10%.
- C. La gran parte de los niños con parálisis cerebral cuentan con un APGAR normal.
- D. El APGAR < 3 a los 20 minutos, se relaciona con un 59% de mortalidad y 57% de riesgo de parálisis cerebral.

2. pH de cordón

- A. Como predictor no es muy sensible ni específico.
- B. pH < 3 tiene un pronóstico normal en el 80% de los casos.
- C. pH < 7.0 este asociado a un alto riesgo de secuelas neurológicas.

Tratamiento

Reanimación neonatal: El objetivo es evitar la muerte del recién nacido, pero también en evitar las secuelas neurológicas secundarias a la asfixia perinatal al momento del nacimiento. La reanimación debe iniciarse si el RN no llora en 30 segundos, respira de forma irregular en el primer minuto, o tiene una FC < 100 lat/min en este período.²¹

Ventilación: El neonato que ha tenido asfixia tiene un gran beneficio al momento de la aplicación temprana de surfactante, debido al alto riesgo de hipertensión pulmonar y la deficiencia de surfactante.²²

Nutrición. Se recomienda el inicio de la vía oral lo más pronto posible, con la mayor técnica y formas necesarias según las condiciones y necesidades del recién nacido con una vigilancia continua de la tolerancia y condiciones digestivas.²²

Neuroprotección: El objetivo es prevenir la lesión neuronal en casos de encefalopatía aguda, incluyendo las de tipo hipóxico-isquémico. Existen tres estrategias: reducir el edema cerebral, mantener la glucemia en concentración normal y la administración de anticonvulsivantes.²²

Hipotermia. Es el único procedimiento del que se ha demostrado evidencia favorecedora sobre los beneficios como neuro protector. Pero en gran parte de los recién nacidos desarrollan efectos adversos importantes. El momento para iniciar el tratamiento de la hipotermia es durante la fase de latencia. Se ha visto que, al iniciarse en la fase aguda de la isquemia, el beneficio es limitado y después de seis horas (cuando ya inició el daño por reperfusión) ya no obtenemos beneficio alguno. Lo mejor es iniciar la Hipotermia entre los 90 minutos y 5 horas después del evento y con una duración de 48 y 72 horas. La temperatura corporal debe mantenerse entre 32 y 34 °C (esofágica) ya que por debajo de este grado de temperatura puede ocurrir daño cerebral.²²

Mantenimiento hemodinámico: Es importante mantener entre los rangos normales la tensión arterial (TA) para evitar la caída del flujo sanguíneo cerebral. El gasto urinario y los electrolitos séricos por eso deben estar siendo monitorizados constantemente.²²

Aporte de líquidos. No se debe restringir los líquidos a los recién nacidos asfixiados.²²

Pronóstico de neonatos que sufrieron de asfixia perinatal

Existen diferentes métodos para establecer el pronóstico neurológico de manera precoz en la lesión debido a la hipoxia: exploración neurológica, marcadores bioquímicos, monitoreo de función cerebral, ecografía, etc. Es de gran aporte las técnicas de imagen dando de gran ayuda al pronóstico, ya que nos permiten el reconocimiento precozmente de la existencia de las lesiones características a nivel neurológico, con patrones muy bien diferenciados en relación a la extensión y la gravedad de la asfixia.²²

Los pacientes con secuelas neurológicas deben de recibir terapia física y de rehabilitación individualizada dependiendo de la gravedad del daño que, con la finalidad de limitar, en lo posible el daño. Todo paciente con diagnóstico de asfixia neonatal previo a su egreso debe tener adiestramiento dirigido a los padres o familiares responsables para el manejo del neonato de acuerdo a los programas de la institución correspondiente. Cita para valoración por servicio de psicología para integración de núcleo familiar y seguimiento del desarrollo.²²

2.3 Marco Conceptual

Asfixia Neonatal; Estado de hipoxia produciendo como consecuencia una acidosis láctica por defecto de metabolismo aerobio.⁴

Factores Maternos de la asfixia perinatal; Conjunto de prácticas, patologías previas, entre otras variables de la madre que aumentan la probabilidad de desarrollar la asfixia perinatal.⁴

Factores Neonatales de la Asfixia perinatal; Situaciones o patologías, entre otras variables con lo que nacen los recién nacidos y favorecen a la aparición de las Asfixia.⁴

Diagnóstico de la Asfixia Neonatal; Conjunto de métodos laboratoriales, clínicos y criterios diagnósticos que ayudan a la detección temprana de la asfixia neonatal y evitar secuelas posteriores.⁴

Tratamiento de la Asfixia Neonatal; Conjunto de medidas terapéuticas basadas en fármacos, prácticas, etc. Que tienen la finalidad de disminuir la morbimortalidad y secuelas por dicha patología.⁴

Pronóstico de la Asfixia Neonatal; Conjunto de métodos y técnicas que nos permiten el reconocimiento precozmente de la existencia de secuelas, causadas por la asfixia neonatal en los recién nacidos.⁴

CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

El presente trabajo al ser descriptivo no cuenta con hipótesis

3.2. Variables

- Conocimiento sobre las generalidades de la Asfixia Perinatal (bajo 0- 2, medio 3-4, alto 5-6).
- Conocimiento sobre los factores de riesgo maternos y neonatales de la Asfixia Perinatal (bajo 0- 2, medio 3-4, alto 5-6).
- Conocimiento sobre el diagnóstico de la Asfixia Perinatal (bajo 0- 2, medio 3-4, alto 5-6).
- Conocimiento sobre tratamiento de la Asfixia Perinatal (bajo 0- 2, medio 3-4, alto 5-6).
- Conocimiento sobre el pronóstico de la Asfixia Perinatal (bajo 0- 2, medio 3-4, alto 5-6).

3.3. Definición de Conceptos Operacionales

Asfixia Neonatal: Se medirá el conocimiento de la patología a través de 6 las preguntas del cuestionario sobre la definición, características, signos, etc. Del cual se obtendrá como resultado el conocimiento de nivel bajo, medio y alto.

Factores de riesgo de la Asfixia Perinatal: Se calculará el conocimiento a través de 6 preguntas sobre los factores tanto maternos y neonatales que influyen en la patología estudiada. Del cual se obtendrá como resultado el conocimiento de nivel bajo, medio y alto.

Diagnóstico de la Asfixia Perinatal: Se identificará el conocimiento a través de 6 preguntas sobre los métodos diagnóstico y criterios diagnósticos que se usan para la Asfixia Neonatal. Del cual se obtendrá como resultado el conocimiento de nivel bajo, medio y alto.

Tratamiento de la Asfixia Perinatal: Se medirá el conocimiento mediante 6 preguntas del cuestionario, sobre las diferentes medidas de tratamiento que se utilizan a los recién nacidos con el diagnóstico de

Asfixia Neonatal. Del cual se obtendrá como resultado el conocimiento de nivel bajo, medio y alto.

Pronóstico de la Asfixia Perinatal: Se medirá el conocimiento a partir de 6 preguntas del cuestionario, con respecto al pronóstico de los recién nacidos que hayan sufrido asfixia neonatal. Del cual se obtendrá como resultado el conocimiento de nivel bajo, medio y alto.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Diseño Metodológico

4.1.1. Tipo de Investigación

a. De acuerdo al número de mediciones que presenta:

El presente estudio es de tipo transversal ya que el grupo que se evaluara solo se aplicara en una ocasión la encuesta.

b. De acuerdo al número de grupos que se va a evaluar:

El estudio se considera descriptivo debido a que solo presenta un único grupo de sujetos para el estudio. Además, solo se explicará las frecuencias de las variables de interés al grupo seleccionado.

c. De acuerdo a la posibilidad de que el investigador lleve a cabo una intervención:

El presente estudio es observacional ya que el investigador solo recabará la información necesaria, pero sin llegar a realizar modificar las variables.

d. De acuerdo al tiempo en el que ocurrió el fenómeno evaluado:

Se considera prospectivo ya que el investigador trata de determinar un evento que está ocurriendo o que ocurrirá.

4.1.2. Nivel de Investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo, debido a que se buscará identificar cual es el nivel de conocimiento de los internos de medicina humana sobre la Asfixia Perinatal durante el año 2021 sobre puntos específicos como las generalidades, factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

4.2. Población y Muestra

Población

Respecto a los sujetos que formaran parte del estudio está conformando por los internos de medicina humana que pertenecen a la Universidad Privada San Juan Bautista y que concluyeron el internado en el mes de abril del año 2021. Se encontró que la población era 460 Internos de medicina Humana.

Criterios de Población

Criterios de Inclusión

- Internos que culminaron en abril del 2021 de la Universidad Privada San Juan Bautista
- Internos que aceptaron participar en la encuesta.

Criterios de Exclusión

- Internos que no estuvieron matriculados en el semestre 2021.
- Internos pocos colaboradores.

Cálculo de tamaño muestral

Se ejecuto el cálculo del tamaño muestral para un diseño tipo transversal descriptivo para una población objetivo de 460, se empleó el paquete epidemiológico de libre acceso EPIDAT la versión 4.2, se empleó una prevalencia esperada del 68% para nivel de conocimiento sobre la Asfixia Perinatal, se estableció un nivel de confianza de 95%, con una precisión absoluta de 5%, el tamaño de la muestra total fue de 210 Internos de medicina humana.

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2/Z^2(1-\alpha/2)^2(N-1) + p*(1-p))]$
 $N = 210$ con un intervalo de confianza de 95%.

Muestra

La muestra de la investigación son todos los internos de medicina humana que pertenecen a la Universidad Privada san Juan Bautista y que cumplan los criterios de selección. La muestra está conformada 210 Internos de medicina Humana.

Muestreo

Probabilístico por conveniencia

4.3. Medios de Recolección de Información

La técnica que se recolecto para la recolección de datos es el análisis descriptivo. Por lo que se empleó como instrumento de investigación una encuesta que tuvo la finalidad de recolectar los datos necesarios para realizar el estudio, este estudio conto con 6 secciones la primera sección recolecto los datos sobre la edad y sexo, la sección II está encargada de recolecto la información sobre las generalidades de la Asfixia Perinatal la sección III estuvo encargada de recoger información sobre los factores de riesgo de la Asfixia Perinatal , la sección IV recolecto información sobre los métodos diagnósticos de la Asfixia Perinatal , la sección V estuvo encargada de recoger información sobre el tratamiento de la Asfixia Perinatal y la sección VI estuvo encargada de recolectar datos sobre el pronóstico de la Asfixia Perinatal. Sobre su creación esta fue creada por el investigador del presente estudio y validada por la Dra. Dora Elizabeth García Zúñiga. A nivel estadístico solo se empleó medidas de tendencia.

4.4. Técnicas de Procesamiento de Datos

Los datos de las encuestas fueron descargados en el programa Excel 2010 para Windows y luego fueron procesados en programa estadístico SPSS versión 25. El análisis estadístico que se desarrollo es del tipo descriptivo.

4.5. Diseño y esquema de análisis estadístico

Se reporto los estimadores puntual y por intervalos de confianza al 95%, para la variable de nivel de conocimiento sobre la Asfixia Perinatal, para la población objetivo. Se empleó un gráfico tipo barra para representar la distribución de frecuencias de la variable nivel de conocimiento sobre la Asfixia Perinatal.

Se exploró los niveles de conocimiento para las variables cuantitativas y sus dimensiones, sobre: Las generalidades, Los factores de riesgo maternos y neonatales, Los métodos diagnósticos, El tratamiento y pronóstico de las cuales se representaron en gráficos tipo barra

4.6. Aspectos éticos

La presente investigación conto con los respectivos permisos del comité de ética de la Universidad Privada San Juan Bautista y también de los encuestados

Se procedió enviando la encuesta junto con el consentimiento informado que Se rellenó mediante el uso de la herramienta informática google forms Este trabajo está basado en los principios fundamentales de la ética tales como el respeto por las personas, la autonomía y la beneficencia

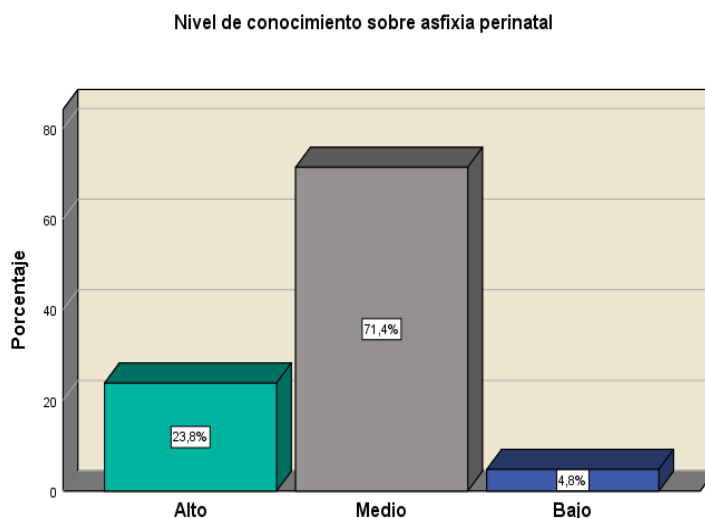
CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N°01: CONOCIMIENTO QUE PRESENTAN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA BAUTISTA SOBRE LA ASFIXIA PERINATAL DURANTE EL PERÍODO 2021

Nivel de Conocimiento	N.º	%
BAJO	10	4.8
MEDIO	150	71.4
ALTO	50	23.8
Total	210	100 %

GRÁFICO N°01: CONOCIMIENTO QUE PRESENTAN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA BAUTISTA SOBRE LA ASFIXIA PERINATAL DURANTE EL PERÍODO 2021

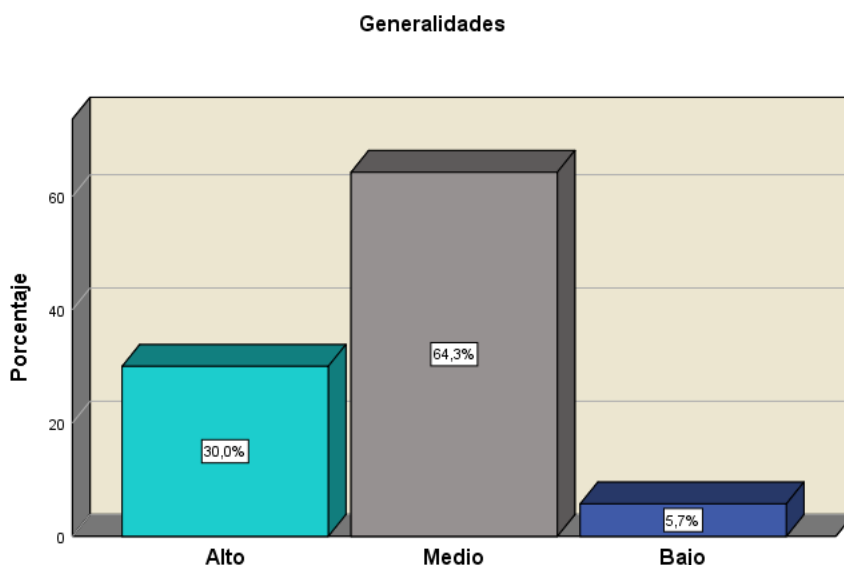


Interpretación: La tabla Nro. 01 y gráfico Nro. 01, muestran el nivel de conocimiento global que presentaron los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el periodo 2021, donde predomina el nivel medio con el 71.4% (150), el nivel alto a continuación con el 23.8% (50) y finalmente el nivel bajo con el 4.8% (10). Lo cual hace resaltar que es un buen nivel de conocimiento sobre la Asfixia Perinatal.

TABLA N°02: CONOCIMIENTO QUE PRESENTAN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SOBRE LAS GENERALIDADES DE LA ASFIXIA PERINATAL DURANTE EL PERIODO 2021

Nivel de Conocimiento	N.º	%
BAJO	12	5.7
MEDIO	135	64.3
ALTO	63	30.0
Total	210	100 %

GRÁFICO N°02: CONOCIMIENTO QUE PRESENTAN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SOBRE LAS GENERALIDADES DE LA ASFIXIA PERINATAL DURANTE EL PERIODO 2021

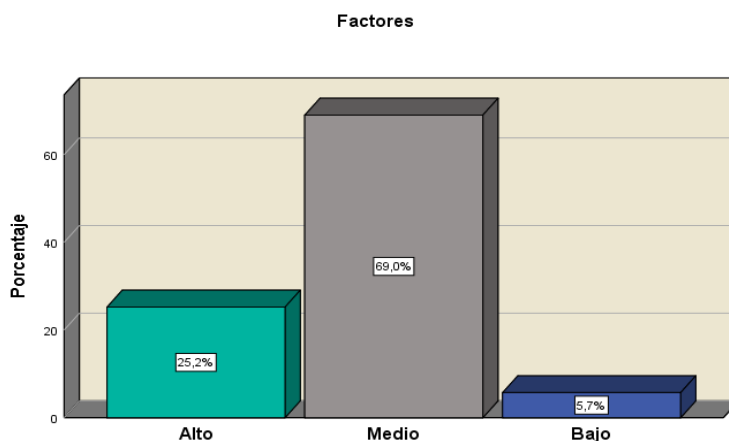


Interpretación: En la tabla Nro. 02 y el grafico Nro. 02 se observa el nivel de conocimiento sobre las generalidades de la asfixia perinatal que presentaron los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el periodo 2021, el cual después del estudio determino el predominio del nivel medio mostrando 64.3% (135), mientras que el nivel alto presentó 30.0% (63) y finalmente el nivel bajo con el 5.7% (12).

TABLA N°03: CONOCIMIENTO QUE PRESENTAN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA ASFIXIA PERINATAL DURANTE EL PERIODO 2021

Nivel de Conocimiento	N.º	%
BAJO	12	5.7
MEDIO	145	69.0
ALTO	53	25.2
Total	210	100 %

GRAFICO N°03: CONOCIMIENTO QUE PRESENTAN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO MATERNOS Y NEONATALES DE LA ASFIXIA PERINATAL DURANTE EL PERIODO 2021

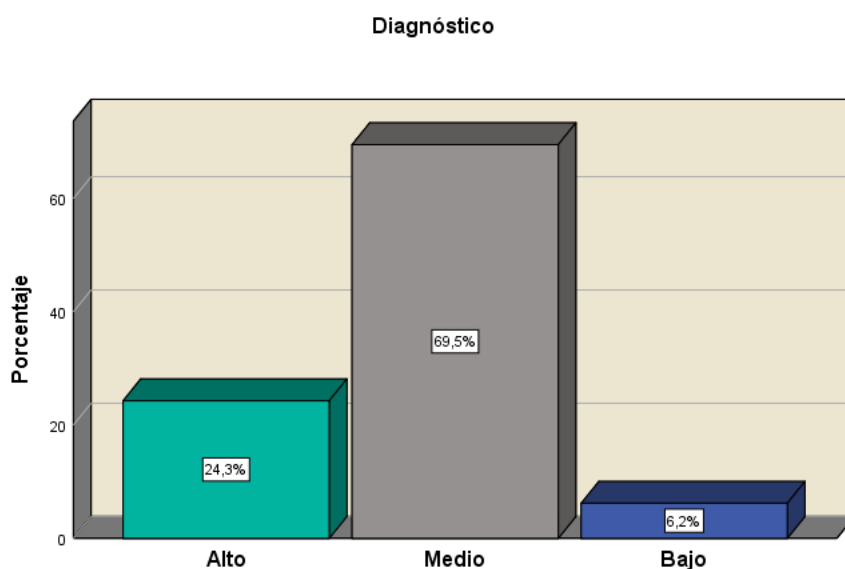


Interpretación: El nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de la Asfixia Perinatal son mostradas en la tabla Nro. 03 y figura Nro. 3, donde se muestran que los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el período 2021, tuvieron un nivel medio de 69.0% (145), seguido del nivel alto con el 25.2% (53) y el nivel bajo con solo el 5.7% (12).

TABLA N°04: CONOCIMIENTO QUE PRESENTAN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SOBRE EL DIAGNOSTICO DE LA ASFXIA PERINATAL DURANTE EL PERIODO 2021.

Nivel de Conocimiento	N.º	%
BAJO	13	6.2
MEDIO	146	69.5
ALTO	51	24.3
Total	210	100 %

GRAFICO N°04: CONOCIMIENTO QUE PRESENTAN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SOBRE EL DIAGNOSTICO DE LA ASFXIA PERINATAL DURANTE EL PERIODO 2021.

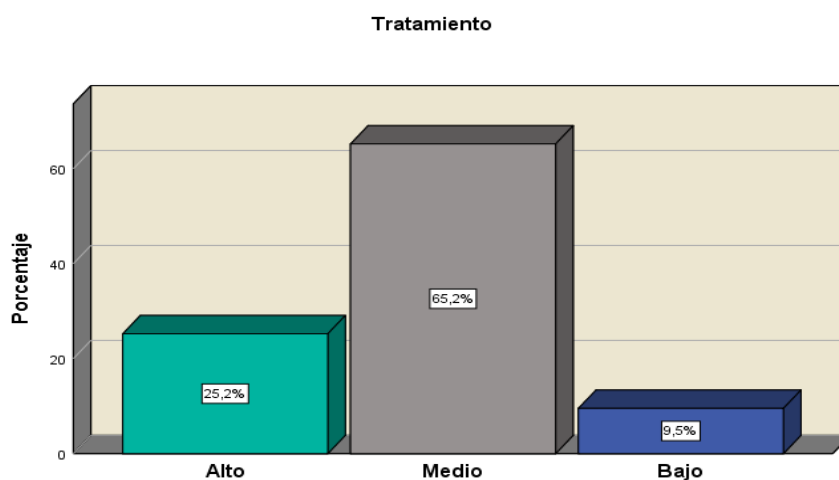


Interpretación: Los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, después de analizar sus respuestas se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de la Asfisia Perinatal fue observado que el nivel medio predominó con el 69.5% (146), el nivel alto con el 24.3% (51) y finalmente el nivel bajo con el 6.2% (13), resultados mostrados en la tabla Nro. 4 y figura Nro. 4.

TABLA N°05: CONOCIMIENTO QUE PRESENTAN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA ASFXIA PERINATAL DURANTE EL PERIODO 2021.

Nivel de Conocimiento	N.º	%
BAJO	20	9.5
MEDIO	137	65.2
ALTO	53	25.2
Total	210	100 %

GRAFICO N°05: CONOCIMIENTO QUE PRESENTAN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA ASFXIA PERINATAL DURANTE EL PERIODO 2021.

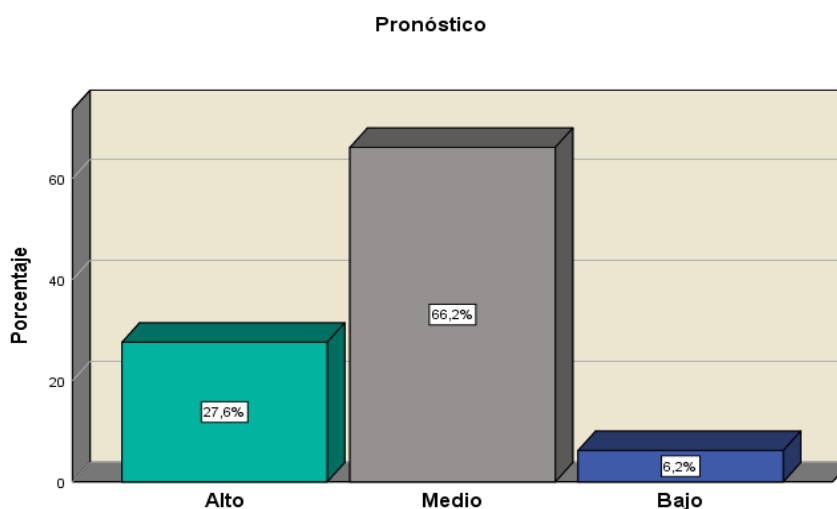


Interpretación: La tabla Nro. 5 y Figura Nro. 5 mostraron que el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la Asfixia Perinatal la respuesta de los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el período 2021, tuvo predominio el nivel medio con el 65.2% (137), el nivel alto a continuación con el 25.2 % (53) y el nivel bajo el 9.5% (20).

TABLA N°06: CONOCIMIENTO QUE PRESENTAN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SOBRE EL PRONOSTICO DE LA ASFXIA PERINATAL DURANTE EL PERIODO 2021.

Nivel de Conocimiento	N.º	%
BAJO	13	6.2
MEDIO	139	66.2
ALTO	58	27.6
Total	210	100 %

GRAFICO N°06: CONOCIMIENTO QUE PRESENTAN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SOBRE EL PRONOSTICO DE LA ASFXIA PERINATAL DURANTE EL PERIODO 2021.



Interpretación: El nivel de conocimiento que presentaron los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista sobre el pronóstico de la Asfixia Perinatal en el período 2021 son mostradas en la tabla Nro. 06 y figura Nro. 06, donde fue observado el predominio del nivel medio con el 66.2% (139), a continuación, el nivel alto con 27.6 % (58) y finalmente el nivel bajo con el 6.2% (13).

4.2 DISCUSIÓN

Respecto al objetivo general se encontró que el 71.4 de los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista presentaron un nivel de conocimiento medio, el 23.8 % obtuvieron un nivel de conocimiento alto y el 4.8 poseen un nivel de conocimiento bajo en relación a la Asfixia Perinatal. Este hallazgo guarda cierta similitud con el estudio desarrollado por Portocarrero¹, que se aplicó en enfermeros del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza el objetivo del estudio era conocer el conocimiento del personal de enfermería del servicio de neonatología donde se pudo encontrar que el 65.6% de la muestra encuestada poseía un nivel de conocimiento bueno en relación a la Asfixia Perinatal, un resultado que muestra similitudes con el presente estudio, indicando que en ambos estudios el personal y los estudiantes están en constantes talleres sobre el tema.

Además, Ramos² en la investigación que llevó a cabo en el personal de enfermería en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de la provincia de Huánuco Demostró que el 60.9% del personal poseían un nivel alto de conocimiento sobre las generalidades de la Asfixia Perinatal, un resultado que muestra diferencia en comparación al presente estudio, se encontró que los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista obtuvieron un nivel de conocimiento alto con 30.0%, esa diferencia podría ser en grado a nivel del grado de dificultad de las preguntas en el presente estudio .

Lo que respecta del nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de la Asfixia Perinatal se observó que el 69.0% de los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista presentó un nivel de conocimiento medio ; por su parte López ⁵ , en la investigación que desarrollaron, demostró que el 61.6 % de los participantes del estudio tuvieron un nivel de conocimiento medio, obteniendo una gran similitud esto se debería a que las preguntas del instrumento son de opción múltiples y están agrupados por secciones en el instrumento como en el presente estudio .

Con respecto al nivel de conocimiento del diagnóstico de la Asfixia Perinatal, el 6.2% de los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista obtuvieron un nivel de conocimiento, respecto a esta variable; tenemos

en comparación el estudio presentado por Vera ⁸, Se realizó la encuesta a 60 médicos del Estado de Táchira del País de Venezuela obteniendo como resultado el 65% desaprobado, la encuesta tuvo 15 preguntas con opciones múltiples. Esto se explicaría debido a que el estudio fue realizado en una zona rural.

Sobre el nivel de conocimiento acerca del tratamiento de la Asfixia Perinatal se encontró que el 65.2% de los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista poseía un nivel de conocimiento medio ; resultado que tuvo una gran diferencia del estudio que encontró Linares⁴ , en su investigación determinó que el 23.2% de los encuestados del personal tenían un nivel de conocimiento óptimo ; esta última investigación constaba de dos niveles de conocimiento: óptimo y No óptimo , esto podría explicar la poca similitud de resultados en los estudios .

Finalmente se encontró que un 66.2% de los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista tenía un nivel de conocimiento medio sobre el pronóstico de la Asfixia Perinatal ; ningún estudio de los expuestos en los antecedentes nacionales e internacionales tenían una sección de preguntas sobre el pronóstico por lo que no se puede realizar una comparación, las preguntas del presente estudio sobre el Pronóstico se basó en las diferentes artículos de revisión sobre el tema .

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

A nivel general se halló que gran parte de los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, están correctamente capacitados sobre el conocimiento general de la Asfixia Perinatal, obteniendo un 71.4% con un nivel de conocimiento medio y el 23.8% con un nivel de conocimiento alto.

Referente al nivel de conocimiento acerca de las generalidades de la Asfixia Perinatal, el 5.7% de los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista posee un nivel bajo de conocimiento.

Se concluye que el 25.2% de los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre los Factores de riesgo de la Asfixia Perinatal.

Gran parte de los participantes del presente estudio (69.5%) demostró tener un nivel de conocimiento medio referente a los métodos diagnósticos de la Asfixia Perinatal.

Se halló que el nivel de conocimiento medio respecto al tratamiento de la Asfixia Perinatal de la Asfixia Perinatal en un 65.2% de internos de medicina humana la Universidad Privada San Juan Bautista fue medio.

Por último, referente al nivel de conocimiento acerca del pronóstico de la Asfixia Perinatal, el 66% de los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista posee un nivel medio de conocimiento.

5.2. RECOMENDACIONES

Se sugiere que los internos de medicina humana estén en constante actualización de distintas fuentes de información ya sea por artículos científicos, capacitaciones, entre otro, debido a que es una enfermedad que tiene como secuela el déficit neurológico (parálisis cerebral infantil).

A la Universidad Privada San Juan Bautista se recomienda que sigan brindando información del tema de Asfixia Perinatal para que más adelante se continúe con los procesos investigativos de acuerdo al tema de interés, fomentando así la relevancia de los estudios investigativos para la formación profesional.

Recomendar a las facultades de medicina humana que puedan impulsar diversos cursos virtuales, foros, congresos, entre otros sobre la Asfixia Perinatal.

Reforzar el conocimiento en el área diagnóstico y tratamiento a los internos de medicina respecto a la Asfixia Perinatal debido a que es un pilar fundamental para evitar secuelas en el recién nacido.

.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFIA

1. Portocarrero Vilca FG. Nivel de Conocimientos Sobre Asfixia Neonatal en Recién Nacidos a Término en el Personal Profesional Enfermero del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2018. Universidad Católica de Santa María; 2019.
2. Ramos Salazar EZ. Conocimiento del profesional de enfermería sobre asfixia del recién nacido y su relación con la incidencia de morbilidad en el servicio de neonatología, Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” - Huánuco 2015.
3. Cruz Mamani MD. Prevalencia de factores de riesgo y criterios diagnósticos para asfixia perinatal y/o depresión cardiorrespiratoria al nacer en madres y neonatos del Hospital III Yanahuara. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019.
4. Linares RAZ. Conocimientos y Práctica de Reanimación Neonatal de Enfermeras de Neonatología del Hospital Regional Docente Cajamarca. Revista Médica-Científica Cambios HECAM. 2019;17(2):65–70.
5. López Calvo YA, Reyes Bermúdez DK. Conocimientos y prácticas del personal de Enfermería sobre el manejo del recién nacido con asfixia neonatal-Hospital Gaspar García Laviana-Rivas-II semestre 2019. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2020.
6. Manotas H, Troncoso G, Sánchez J, Molina G. Descripción de una cohorte de pacientes neonatos con diagnóstico de asfixia perinatal, tratados con hipotermia terapéutica. 2017. Perinatol Reprod Hum. 2018;32(2):70–7.
7. Cumbe Flores PA. Complicaciones asociadas a asfixia perinatal en recién nacidos. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2018.

8. Vera Aparicio CA. Fortalecimiento en conocimiento del test APGAR, para diagnóstico y atención inicial de asfixia perinatal; mediante educación virtual, en médicos del estado Táchira, Marzo-Julio 2015. Universidad de Los Andes, Facultad de Ciencias, Postgrado en Puericultura y pediatría, San Cristóbal; 2015.
9. Factores asociados a asfixia neonatal en recién nacidos de término, atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, durante el período Enero 2016-Enero 2017 [Internet]. 1Library.co. [citado el 21 de julio de 2021]. Disponible en: <https://1library.co/document/zx986wdz-factores-asociados-atendidos-neonatologia-hospital-regional-santiago-jinotepe.html>
10. Carlos MBJ, Lourdes RO, Mabel PA, Rafael DD, Maritza CC. Algunos factores perinatales relacionados con la asfixia neonatal [Internet]. Com.mx. [citado el 21 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=93987>
11. De casos y controles E, Serv R en L. FACTORES DE RIESGO PERINATALES Y NEONATALES PARA DESARROLLO DE ASFIXIA PERINATAL [Internet]. Edu.gt. [citado el 21 de julio de 2021]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8509.pdf
12. American Academy of Pediatrics and American College of Obstetricians and Gynecologists. Care of the neonate: Guidelines for perinatal care. Gilstrap LC, Oh W, editors. Elk Grove Village (IL): American Academy of Pediatrics; 2002: 196-7. Disponible en: <http://www.amazon.com/Guidelines-Perinatal-American-Academy-Pediatrics/dp/>
13. Use and abuse of the Apgar score. Committee on fetus and newborn, American academy of pediatrics, and committee on obstetric practice, American College of Obstetricians and Gynecologists. (1996). Pediatrics, 98(1), 141–142.

14. Rosenberg AA, Jones MD Jr, Traystman RJ, Simmons MA, Molteni RA. Response of cerebral blood flow to changes in PCO₂ in fetal, newborn, and adult sheep. *Am J Physiol.* 1982;242(5):H862-6.
15. Lou HC, Lassen NA, Friis-Hansen B. Impaired autoregulation of cerebral blood flow in the distressed newborn infant. *J Pediatr.* 1979;94(1):118–21.
16. Benitez PJC, Ruiz ES. Conceptos básicos para el manejo de la asfixia perinatal y la encefalopatía hipóxico-isquémica en el neonato. *Rev mex pediatría.* 2009;76(4):174–80.
17. García-Alix A, Biarge MM, Arnaez J, Valverde E, Queroo J. Asfixia intraparto y encefalopatía hipóxico-isquémica [Internet]. *Aeped.es.* [citado el 21 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/26.pdf>
18. Peniche T, Santos J. (2007) Simposio asfixia perinatal reflexiones alrededor del silencio al nacer, un llanto no escuchado. Departamento de Neonatología, Hospital Nacional de Pediatría, Federico Gómez. México DF: Universidad Nacional Autónoma de México
19. Quezada Nicolás JY. Factores de riesgos asociados asfixia perinatal en el Servicio de Neonatología, del Hospital Nuevo Amanecer, en el periodo comprendido de Junio 2013-a Junio 2014. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua; 2015.
20. COLOMBIA MDSYPS. Guía de práctica clínica del recién nacido con asfixia perinatal. 2013;7(07).
21. Pedro Juan Cullen Benítez, Eugenio Salgado Ruiz. Conceptos básicos para el manejo de la asfixia perinatal y la encefalopatía hipóxicoisquémica en el neonato. *Revista Mexicana de Pediatría* 2009. 76(4):174 – 18

ANEXOS

ANEXO I: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: ROSA MARIA FLORES PONCE

ASESOR: RICARDO PARIONA LLANOS

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE PRESENTAN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SOBRE LA ASIFIXIA PERINATAL 2021

VARIABLES DEL ESTUDIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre las generalidades de la Asfixia Perinatal	<ul style="list-style-type: none">• Conocimiento bajo: Estará representado por la información que posee el encuestado con respecto al nivel de conocimiento evaluado a través del instrumento, lo cual dará los siguientes resultados: 0– 2 preguntas contestadas• Conocimiento medio: Estará representado por la información que posee el encuestado con respecto al nivel de conocimiento evaluado a través del instrumento, lo cual dará los	Cuantitativa Ordinal	Encuesta

	<p>siguientes resultados: 3 – 4 preguntas contestadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento alto: Estará representado por la información que posee el encuestado con respecto al nivel de conocimiento evaluado a través del instrumento, lo cual dará los siguientes resultados: 5– 6 preguntas contestadas 		
<p>Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo maternos y neonatales de la Asfixia Perinatal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento bajo: Estará representado por la información que posee el encuestado con respecto al nivel de conocimiento evaluado a través del instrumento, lo cual dará los siguientes resultados: 0– 2 preguntas contestadas • Conocimiento medio: Estará representado por la información que posee el encuestado con respecto al nivel de conocimiento evaluado a través del instrumento, lo cual dará los siguientes resultados: 3 – 4 preguntas 	<p>Cuantitativa Ordinal</p>	<p>Encuesta</p>

	<p>contestadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento alto: Estará representado por la información que posee el encuestado con respecto al nivel de conocimiento evaluado a través del instrumento, lo cual dará el siguiente resultado: 5- 6 preguntas contestadas 		
<p>Nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de la Asfixia Perinatal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento bajo: Estará representado por la información que posee el encuestado con respecto al nivel de conocimiento evaluado a través del instrumento, lo cual dará los siguientes resultados: 0– 2 preguntas contestadas • Conocimiento medio: Estará representado por la información que posee el encuestado con respecto al nivel de conocimiento evaluado a través del instrumento, lo cual dará los siguientes resultados: 3 – 4 preguntas contestadas 	<p>Cuantitativa Ordinal</p>	<p>Encuesta</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento alto: Estará representado por la información que posee el encuestado con respecto al nivel de conocimiento evaluado a través del instrumento, lo cual dará el siguiente resultado: 5-6 preguntas contestadas 		
Nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de la Asfixia Perinatal	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento bajo: Estará representado por la información que posee el encuestado con respecto al nivel de conocimiento evaluado a través del instrumento, lo cual dará los siguientes resultados: 0– 2 preguntas contestadas • Conocimiento medio: Estará representado por la información que posee el encuestado con respecto al nivel de conocimiento evaluado a través del instrumento, lo cual dará los siguientes resultados: 3 – 4 preguntas contestadas • Conocimiento alto: Estará representado 	Cuantitativa Ordinal	Encuesta

	<p>por la información que posee el encuestado con respecto al nivel de conocimiento evaluado a través del instrumento, lo cual dará el siguiente resultado: 5-6 preguntas contestadas</p>		
<p>Nivel de conocimiento sobre el pronóstico de la Asfixia Perinatal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento bajo: Estará representado por la información que posee el encuestado con respecto al nivel de conocimiento evaluado a través del instrumento, lo cual dará los siguientes resultados: 0 – 2 preguntas contestadas • Conocimiento medio: Estará representado por la información que posee el encuestado con respecto al nivel de conocimiento evaluado a través del instrumento, lo cual dará los siguientes resultados: 3 – 4 preguntas contestadas • Conocimiento alto: Estará representado por la información que posee el 	<p>Cuantitativa Ordinal</p>	<p>Encuesta</p>

	encuestado con respecto al nivel de conocimiento evaluado a través del instrumento, lo cual dará el siguiente resultado: 5 - 6 preguntas contestadas		
--	--	--	--



Dr. Ricardo Pariona Llanos

Asesor



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

Asesor estadístico

ANEXO II: INSTRUMENTOS

ENCUESTA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE PRESENTAN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SOBRE LA ASFIXIA PERINATAL



Sección I: Datos personales

Edad

Sexo.....

Sección II: Conocimiento sobre las generalidades de la Asfixia perinatal

1.Cuál es la definición correcta sobre la Asfixia Perinatal

- a. Agresión producida al feto que se da al momento del parto en el recién nacido que origina una perfusión tisular inadecuada.
- b. Agresión producida en el feto que se da al momento del parto en el recién nacido que origina una perfusión tisular adecuada
- c. Incidente producido en el feto que se genera días después del parto en el recién nacido que lleva a una perfusión tisular inadecuada
- d. Ninguna de las anteriores

2. Cuáles son las características de la Asfixia Perinatal

- a. Hipoxemia, hipercapnia y alcalosis
- b. Hipoxemia, hipocapnia y acidosis

- c. Hipoxemia, hipercapnia y acidosis
- d. Hipoxemia, hipocapnia y alcalosis

3. ¿En qué momentos puede ocurrir la Asfixia perinatal?

- a. En el trabajo de parto, el parto y después del nacimiento.
- b. Antes del nacimiento, durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto y después de él.
- c. Antes del nacimiento, durante el embarazo, y durante el trabajo de parto.
- d. . Solo durante el trabajo de parto.

4. ¿Cuál es el momento más frecuente donde puede ocurrir la Asfixia perinatal?

- a. Durante el trabajo de parto
- b. Al nacimiento
- c. El parto
- d. Después del nacimiento

5. ¿Cuál de los siguientes síntomas o signos no pertenece al cuadro clínico de un neonato con asfixia?

- a. Dificultad para iniciar y mantener la respiración
- b. Depresión del tono muscular
- c. Alteraciones del ritmo cardiaco
- d. Diarrea

6. ¿Cuál es el déficit más frecuente que deja a consecuencia la Asfixia Perinatal?

- a. Nutricional
- b. Neurológico
- c. Renal
- d. Endocrinológico

Sección II: Conocimiento sobre los factores de riesgo de la Asfixia perinatal

1. ¿Qué factor de riesgo materno NO influye para la aparición de la Asfixia perinatal?

- a. Hemorragia de tercer trimestre
- b. Controles prenatales adecuados
- c. Hipertensión inducida por el embarazo
- d. Infecciones (urinaria, corioamnionitis, sepsis, etc.)

2. ¿Qué factor de riesgo fetales NO influye para la aparición de la Asfixia perinatal?

- a. Prematuridad
- b. Malformaciones congénitas
- c. Peso normal al nacer
- d. Macrosomía fetal

5 ¿Cuál de los siguientes enunciados corresponde a los factores de riesgo más influyentes para la Asfixia Perinatal?

- a. Infecciones maternas, Prematuridad y controles prenatales incompletos.
- b. Bajo peso al nacer, Hemorragia postparto y hiperactividad uterina.
- c. Macrosomía Fetal, parto por cesárea, controles prenatales completos
- d. Ninguna de las anteriores

6 ¿Qué Factor se ha visto que es de gran ayuda a la disminución de la incidencia de la Asfixia Perinatal?

- a. Controles prenatales completos
- b. Parto por cesárea
- c. Parto prolongado
- d. Todas las anteriores

7 ¿Cuál es el tipo de parto que está relacionado con la aparición de la Asfixia Neonatal?

- a. Parto vertical
- b. Parto eutócico
- c. Parto por cesárea
- d. Ninguna de las anteriores

8 ¿De los siguientes Antecedentes maternos, cual NO se relaciona con la Asfixia Perinatal?

- a. Diabetes
- b. Preeclampsia
- c. Infecciones (urinarias, corioamnionitis, sepsis,etc..)
- d. Hipotiroidismo

Sección III: Conocimiento sobre el diagnóstico de la Asfixia Perinatal

1. ¿Que valoración en el recién nacido es esencial para establecer uno de los criterios diagnósticos de Asfixia Perinatal?

- a. Perímetro cefálico
- b. Capurro
- c. Apgar
- d. Silverman Anderson

2. ¿Cuál es el examen bioquímico que es de gran apoyo para establecer uno de los criterios diagnósticos para la Asfixia Perinatal?

- a. Gasometría del cordón umbilical
- b. Glucosa en sangre
- c. Grupo sanguíneo del RN
- d. Todas las anteriores

3. ¿De los siguientes enunciados que exámenes complementarios está más completo para la ayuda del diagnóstico de la Asfixia Perinatal?

- a. isoenzimas cerebrales y cardíacas (CKMB, Troponina T, Troponina I), Examen neurológico precoz, EEG.
- b. Examen neurológico precoz, Radiografía de cráneo, hemocultivo, hemograma.
- c. PCR, Urocultivo, isoenzimas cerebrales y cardíacas (CKMB, Troponina T, Troponina I).
- d. Todas las anteriores

4. ¿Según el puntaje de APGAR cual está relacionado con la Asfixia perinatal?

- a. APGAR entre 0 y 3 a los 5 minutos se relaciona con menor mortalidad
- b. La puntuación de Apgar sola no predice daño neurológico tardío
- c. APGAR entre 0 y 3 a los 5 minutos se relaciona con mayor mortalidad
- d. B + C

5. ¿Cuál NO es un criterio para poder definir Asfixia perinatal, según la Academia Americana de Pediatría?

- a. PH de cordón menor a 7.0
- b. Compromiso neurológico
- c. Compromiso de 2 o más sistemas
- d. Menor a 6 controles prenatales.
- e. Apgar a los 5 minutos, menor a 3 puntos

6. La asfixia perinatal produce un compromiso sistémico, por lo tanto, a que órganos se deberían realizar exámenes complementarios:

- a. A nivel del SNC
- b. A Nivel renal

- c. A nivel cardiovascular
- d. Todas las anteriores

Sección IV: Conocimiento sobre el tratamiento de la Asfixia Perinatal

- 1. ¿En el protocolo de reanimación neonatal cuando un neonato después de estimularlo mantenerlo seco, colocar en posición de olfateo, la FC es menor a 100, jadeo, apnea ¿Cuál es la medida a seguir?**
 - a. Ninguna de las anteriores
 - b. Ventilación a presión positiva
 - c. Masaje cardíaco
 - d. Intubación endotraqueal
- e. 2. ¿Cuál es la primera acción a tomar en un recién nacido con Asfixia?**
 - a. Reanimación Neonatal
 - b. Hidratación
 - c. Iniciar compresiones
 - d. Neuroprotección
- 3. ¿Cuál es el objetivo principal del inicio de la reanimación Neonatal en un recién nacido asfixiado?**
 - a. Evitar la muerte del recién nacido
 - b. Evitar secuelas neurológicas secundarias a la Asfixia
 - c. Aumentar el riesgo de mortalidad
 - d. A+B
 - e. No se
- 4. ¿La reanimación Neonatal básica en cuanto evita la mortalidad del recién nacido?**
 - a. 90%
 - b. 10%

- c. 30%
- d. 60%

5. ¿Cuál no es una medida para el manejo de la Asfixia Perinatal?

- a. Reanimación Neonatal
- b. Manejo Hemodinámico
- c. Neuroprotección
- d. Hipertermia

6. ¿Cuál es el único procedimiento que tiene evidencia como neuroprotector para los recién nacidos Asfixiados?

- a. Hipotermia
- b. Hipertermia
- c. Alopurinol
- d. Epinefrina

Sección V: Conocimiento sobre el pronóstico de la Asfixia Perinatal

1. ¿Cuál es el objetivo de la evaluación pronóstica?

- a. Ayudar para poder tener un seguimiento más preciso.
- b. Para que los padres tengan conocimiento de las posibles alteraciones tardías.

- c. Es fácil y certero poder precisar el pronóstico del recién nacido.
- d. Poder establecer medidas de manejo.

2. ¿Cuáles NO es un mecanismo para establecer el pronóstico neurológico?

- a. Exploración Neurológica
- b. Monitor funcional Cerebral (EEG)
- c. Marcadores bioquímicos (enolasa específica , Lactato, GFAP)
- d. Radiografía de cráneo

3. ¿Cuáles son las medidas para poder limitar en lo posible las secuelas neurológicas?

- a. Terapia física
- b. Rehabilitación individualizada
- c. Control minucioso de la lactancia materna
- d. A+B
- e. Ninguna de las anteriores

4. ¿Cuáles son los seguimientos que deben recibir los recién nacidos que presentaron asfixia Perinatal?

- a. Medicina física y rehabilitación, Neurología Pediátrica, Otorrinolaringología, Gastroenterología, oftalmología.
- b. Neurología Pediátrica, Otorrinolaringología, Cirugía General, Oftalmología.
- c. Medicina física y rehabilitación, Neurología Pediátrica, Hematología.
- d. Ningunas de la Anteriores

- 5. ¿Cuál NO es un factor de mal pronóstico?**
- a. Encefalopatía Hipóxica grado II o III de Sarnat
 - b. Convulsiones precoces y prolongadas
 - c. Examen Neurológico normal al alta
 - d. Insuficiencia cardiorrespiratoria
- 6. ¿Cuáles son las secuelas más frecuentes de la Asfixia Perinatal?**
- a. Convulsiones
 - b. Retardo psicomotor
 - c. Parálisis cerebral
 - d. Todas las anteriores

ANEXO III: MATRIZ DE COSISTENCIA

ALUMNO: Rosa María Flores Ponce

ASESOR: Ricardo Pariona Llanos

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE PRESENTAN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SOBRE LA ASIFIXIA PERINATAL 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento que presentan los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista sobre las generalidades de la Asfixia Perinatal durante el periodo 2021?</p>	<p>General</p> <p>Conocer el nivel de conocimiento que presentan los internos de medicina humana la Universidad Privada San Juan Bautista sobre las generalidades de la Asfixia Perinatal durante el periodo 2021</p> <p>Específico</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento que presentan los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista sobre los</p>	<p>Conocimiento sobre las generalidades de la Asfixia Perinatal (bajo, medio, alto)</p> <p>Conocimiento sobre los factores de riesgo maternos y neonatales de la Asfixia Perinatal (bajo, medio, alto)</p>

<p>San Juan Bautista sobre los factores de riesgo maternos y neonatales de la Asfixia Perinatal durante el periodo 2021?</p>	<p>factores de riesgo maternos y neonatales de la Asfixia Perinatal.</p>	
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento que presentan los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista sobre el diagnóstico de la Asfixia Perinatal durante el periodo 2021?</p>	<p>Identificar el nivel de conocimiento que presentan los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista sobre el diagnóstico de la Asfixia Perinatal.</p>	<p>Conocimiento sobre el diagnóstico de la Asfixia Perinatal (bajo, medio, alto)</p>
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento que presentan los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista sobre el tratamiento de la Asfixia Perinatal el periodo 2021?</p>	<p>Identificar el nivel de conocimiento que presentan los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista sobre el tratamiento de la Asfixia Perinatal durante el periodo 2021.</p>	<p>Conocimiento sobre el tratamiento de la Asfixia Perinatal (bajo, medio, alto)</p>

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento que presentan los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista sobre el pronóstico de la Asfixia Perinatal durante el periodo 2021?</p>	<p>Identificar el nivel de conocimiento que presentan los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista sobre el pronóstico de la Asfixia Perinatal durante el periodo 2021</p>	<p>Conocimiento sobre el pronóstico de la Asfixia Perinatal (bajo, medio, alto)</p>
<p>Diseño metodológico</p>	<p>Población y Muestra</p>	<p>Técnicas e Instrumentos</p>
<p>Tipo de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transversal • Descriptivo • Observacional • Prospectivo 	<p>Población</p> <p>Los sujetos que formaran parte de nuestra muestra de estudio estos son todos aquellos internos de medicina humana que pertenecen a la Universidad Privada San Juan Bautista y que concluyeron durante el primer periodo del año 2021. Se</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

<p>Nivel de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo 	<p>encontró que la población era 460 sujetos.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra que se utilizó en la investigación fueron todos aquellos internos de medicina humana que pertenecen a la Universidad Privada san Juan Bautista y que hayan pasado el filtro de criterios de selección. La muestra estuvo conformada por 210 sujetos</p> <p>Muestreo</p> <p>Probabilístico por conveniencia</p>	
--	---	--



Ricardo Pariona Llanos
Asesor



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

ANEXO V: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le invita a participar en el siguiente trabajo de Investigación. Usted decide si desea participar o no. Sírvase tomar su tiempo para llegar a una decisión. Lea lo que aparece a continuación y consulte con el médico responsable del estudio sobre cualquier duda que pueda tener.

¿POR QUÉ SE ESTA REALIZANDO EL ESTUDIO? ¿PARA QUÉ?

Se desea determinar cuál es el nivel de conocimiento que presentan los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista sobre las generalidades de la Asfixia Perinatal durante el periodo 2021.

¿QUIÉNES PUEDEN PARTICIPAR?

Internos de la carrera de medicina humana en la Universidad Privada San Juan Bautista que deseen participar en el estudio y que acepten llenar el consentimiento informado.

¿QUÉ ME PEDIRAN QUE HAGA? ¿HAY OTROS DETALLES?

Lo único es tomar registro de sus datos generales y estas serán plasmadas en las encuestas, garantizándose la privacidad.

¿QUÉ BENEFICIO PUEDO ESPERAR?

Mejora sobre las actitudes que pueden presentar las personas respecto a este tema.

¿QUE RIESGOS TIENE EL ESTUDIO?

El presente estudio no presenta riesgos ya que solo se medirá el nivel de conocimiento presente en internos de medicina humana y no se realizará ninguna intervención sobre estas.

¿LA INFORMACIÓN RECOLECTADA SERÁ CONFIDENCIAL?

Toda la información obtenida, será confidencial, solo los miembros del grupo de estudio lo sabrán. Además, solo se usará los datos de la encuesta que se realice.

¿A QUIÉN LLAMO O BUSCO SI TENGO PREGUNTAS?

A la autora del trabajo, la investigadora _____, si se tiene alguna duda se puede llamar al número de telf. ____ o escribir por mensaje al _____

¿PUEDO REHUSARME A PARTICIPAR EN EL ESTUDIO?

Su participación es VOLUNTARIA, Ud. Puede no participar del mismo

HE LEIDO Y COMPRENDIDO ESTE FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO. HAN RESPONDIDO TODAS MIS PREGUNTAS. POR TANTO, ME OFREZCO VOLUNTARIAMENTE A PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

Lima..... de..... de 2021



ANEXO VI: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DORA ELIZABETH, GARCIA ZUÑIGA

1.2 Cargo e institución donde labora: PEDIATRA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista X Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: **NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE PRESENTAN LOS INTERNOS DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SOBRE LA ASFIXIA PERINATAL.**

1.5 Autor del instrumento: ROSA MARIA FLORES PONCE

INDICADORES	CRITERIOS		Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
			00 – 20%	21 -40%	41 - 60%	61 -80%	81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni inducere respuestas					X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con la información encontrada en literatura sobre el nivel de conocimiento de la Asfixia Perinatal.					X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer el nivel de conocimiento sobre la asfixia Perinatal					X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo, observacional, prospectivo y transversal					X	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Muy buena. (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

18

Lugar y Fecha: Lima, 19 de Julio de 2021

Firma del Experto

D.N.I N° 08500858

Teléfono 999116116

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 x Estadístico

1.4. Nombre del instrumento: NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE PRESENTANLOS INTERNOS DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SOBRE LA ASFIXIA PERINATAL.

1.5. autor del instrumento: FLORES PONCE, ROSA MARIA

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 con la información encontrada en literatura sobre el nivel de conocimiento de la Asfixia Perinatal.				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer el nivel de conocimiento sobre la asfixia Perinatal				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:

IV.- PROMEDIO DE VALORACION:

80%

LUGAR Y FECHA: LIMA 20 DE JULIO 2021



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

FIRMA Y SELO

DNI: 45914991

TELEFONO: 945558094

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del experto: PARIONA LLANOS RICARDO

1.2. Cargo e institución donde labora:

1.3. Tipo de expertos: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4. Nombre del instrumento: NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE PRESENTAN LOS INTERNOS DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SOBRE LA ASFIXIA PERINATAL.

1.5. Autor del instrumento: Flores Ponce , Rosa Maria

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 con la información encontrada en literatura sobre el nivel de conocimiento sobre la asfixia perinatal				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer cuál es el nivel de conocimiento.				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 descriptiva, observacional y prospectivo.				X	

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACION:

80%

LUGAR Y FECHA: LIMA 20 DE JULIO 2021

FIRMA Y SELO

DNI: 09552854

TELEFONO: 922463220

DESCRIPCION BREVE DEL PROCESO:

El cuestionario utilizado se encuentra en una escala politómica, pero solo existe una alternativa correcta, es decir, los ítems están medidos en correcto o incorrecto, significa que se convierte en una escala dicotómicas. Por esta razón se utilizó el coeficiente de confiabilidad KR-20, porque ofrece la confiabilidad de este tipo de escalas.

El resultado obtenido del coeficiente de confiabilidad KR-20 es de 0.801, significa que la muestra obtenida se encuentra en una categoría de confiabilidad alta.