

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



TESIS

**“FACTORES QUE CONDICIONAN EL BAJO PESO AL NACER
Y LAS COMPLICACIONES DE LOS RECIÉN NACIDOS EN EL
HOSPITAL DE CONTINGENCIA TINGO MARIA 2016”**

**Para Optar el Título Profesional de:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TESISTA

Bach. ROJAS FIGUEREDO, Lucio

ASESOR

Mg. MASGO CASTRO, Walter Hugo

Tingo María - Perú

2017



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 15.00 horas del día 20 del mes de Noviembre del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--|------------|
| • Lic. Enf. Rober Reátegui Ruiz | Presidente |
| • Lic. Enf. Lilia Céspedes y Argandoña | Secretaria |
| • Lic. Enf. Cristóbal, Alegria Saldaña | Vocal |

Nombrados mediante Resolución N°2011-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulo: "FACTORES QUE CONDICIONAN EL BAJO PESO AL NACER Y LAS COMPLICACIONES DE LOS RECIEN NACIDOS EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA TINGO MARIA 2016" presentado por el Bachiller en Enfermería, Sr. Lucio, ROJAS FIGUEREDO. Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 10 y cualitativo de BUENO.

Siendo las 16:00 Horas del día 20 del mes de NOVIEMBRE del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

A:

Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y darme la sabiduría para poder llevar acabo mis anhelos y sueños.

Mi madre Hermelinda Figueredo Ampudia, por darme la vida, quererme mucho, creer en mí y porque siempre me apoyaste. Mamá gracias por darme la vida , todo esto te lo debo a ti. Mi padre Adolfo Rojas Illatopa, por compartir los buenos y malos momentos e impulsarme a poder seguir estudiando. Mis hermanos, Melania, Willy, Casely y Sherwin, por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho.

El autor

AGRADECIMIENTO

A Dios por mantenerme con vida y gozar de una buena salud hasta hoy en día.

A todos los docentes de la universidad de Huánuco - sede Tingo María quienes nos impartieron sus conocimientos durante el proceso académico.

A la Lic. Enf. Lilia Céspedes y Argandoña nuestra querida maestra, amiga y coordinadora; gracias por su ayuda, paciencia y bondad que nos brindó.

El autor

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores que condicionan el bajo peso al nacer y las complicaciones del recién nacido en el Hospital de Contingencia de Tingo María, 2016. **MÉTODOS:** Estudio con enfoque cuantitativo, observacional, retrospectivo de corte trasversal de nivel relacional. La muestra estuvo conformada por 60 madres con recién nacidos atendidos en el Hospital. **RESULTADOS:** El [56,7%(34)] de las madres son convivientes, de ocupación su casa [85%(51)]. El [61,7%(37)] alcanzó el nivel secundario. El [60,0%(36)] tiene peso normal. La enfermedad más prevalente durante el embarazo fue la ITU. El [83,3%(50)] de los RN no presentó complicaciones. Los factores condicionantes a bajo peso al nacer fueron edad extrema de la madre [$X^2= 11,868$. ($p=0,001$)]; estado nutricional inadecuado [$X^2=7,813$, ($p=0,005$)]; enfermedad en el embarazo [$X^2= 11,869$ ($p=0,001$)]; consumo de alcohol o tabaco [$X^2=15,404$ ($p= 0,000$)]. **CONCLUSIONES:** Los factores condicionantes a bajo peso al nacer son la edad extrema durante la gestación (<19 y > 35 años). Estado nutricional inadecuado. Presencia de enfermedad durante el embarazo y consumo de alcohol o tabaco.

PALABRAS CLAVES: Factores condicionantes, bajo peso al nacer, complicaciones.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the factors that condition the first floor weight when being born and the complications of the newly born one in the Hospital of Contingency of Tingo María, 2016. **METHODS:** I study with quantitative, observational focus, retrospective of court trasversal of level relacional. The sample was conformed by 60 mothers with newly born assisted in the Hospital. **RESULTS:** The [56,7%(34)] of the mothers they are convivientes, of occupation their house [85%(51)]. The [61,7%(37)] it reached the secondary level. The [60,0%(36)] he/she has normal weight. The illness more prevalente during the pregnancy was the ITU. The [83,3%(50)] of the RN it didn't present complications. The conditioning factors to under weight when being born were the mother's extreme age [$X^2 = 11,868$. ($p=0,001$)]; inadequate nutritional state [$X^2=7,813$, ($p=0,005$)]; illness in the pregnancy [$X^2 = 11,869$ ($p=0,001$)]; consumption of alcohol or tobacco [$X^2=15,404$ ($p = 0,000$)]. **CONCLUSIONS:** The conditioning factors to under weight when being born are the extreme age during the gestation (<19 and> 35 years). inadequate nutritional State. Illness presence during the pregnancy and consumption of alcohol or tobacco.

KEY WORDS: Conditioning factors, under weight when being born, complications.

INTRODUCCIÓN

En los últimos tiempos los países a nivel mundial establecieron que es de vital importancia para el desarrollo de los mismos, considerar prioritario la salud de la madre y el niño, por lo que han tomado énfasis en la supervivencia, crecimiento y desarrollo del niño como una prioridad, de allí que el peso al nacer es un indicador esencial para la vigilancia y evaluación de los programas de salud materno infantil y nutrición, su anotación sistemática es fundamental para identificar a la población de riesgo ⁽¹⁾

El bajo peso al nacer se relaciona con la calidad de vida y supervivencia inmediata del recién nacido, en función a la fácil adquisición de cualquier tipo de infección en el neonato; motivo por lo que durante la etapa de gestación, la madre debe de recibir sus controles pre natales adecuadas, en la que puedan detectar a tiempo factores de riesgos que pudieran traducirse en un neonato con bajo peso al nacer.

Existen diferentes factores de riesgo que influyen al bajo peso al nacer, tales como edades extremas durante la gestación, madres adolescentes o añosas pueden presentar RN con bajo peso, así mismo periodos intergenésico cortos que no permiten la evolución natural del aparato reproductor femenino, así mismo la presencia de enfermedades durante la gestación favorecen al bajo peso al nacer ⁽²⁾, de allí que con un control adecuado durante la gestación se puede prevenir el bajo peso al nacer ya que nos permitirá tomar acciones frente a los factores de riesgo presente.

En razón a ello se ha visto necesario la realización del presente estudio de investigación, la cual nos permitirá identificar los factores que condicionan el bajo peso al nacer y las complicaciones del recién nacido en el Hospital de Contingencia de Tingo María.

Para una mejor comprensión el presente estudio se ha dividido en 5 capítulos:

Capítulo I: Relacionado al problema de investigación, su fundamentación y formulación del problema; objetivos, justificación y de igual modo se considera a las limitaciones y viabilidad respectivamente.

Capítulo II.- En relación al Marco Teórico. En esta parte comprende: antecedentes del estudio, bases teóricas sobre teorías de enfermería y las bases conceptuales además se consideran en este apartado a las hipótesis, variables en estudio y su Operacionalización respectiva.

Capítulo III.- Metodología: tipo y nivel de investigación, diseños de investigación; población y muestra, fuentes, técnicas e instrumentos de investigación y análisis e interpretación de resultados.

Capítulo IV.- Trata los resultados, en la que se presenta los hallazgos a través de cuadros estadísticos con análisis e interpretación porcentual a través de la estadística descriptiva e inferencial si el caso lo amerita.

Capítulo V. La discusión que comprende: contrastación de las teorías con el trabajo de campo, con la hipótesis y aporte teórico de la investigación.

Finalmente, las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos como evidencias del trabajo de investigación.

INDICE

INDICE
DEDICATORIA
AGRADECIMIENTOS
RESUMEN
ABSTRACT
INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

	Pág.
1.1. Descripción del Problema.....	10
1.2. Formulación del Problema.....	11
1.3. Objetivo general.....	12
1.4. Objetivos específicos.....	12
1.5. Justificación de la investigación.....	13
1.6. Limitaciones de la investigación	15
1.7. Viabilidad de la investigación.....	15

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación.....	17
2.2. Bases teóricas.....	21
2.3. Definiciones conceptuales.....	22
2.4. Hipótesis.....	31
2.5. Variables.....	32
2.6. Operacionalización de las variables.....	33
(Dimensiones e indicadores).	

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación (Referencial).....	34
3.1.1. Enfoque.....	34
3.1.2. Diseño.....	35
3.2. Población y muestra.....	35
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.4. Validez.....	37

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos (Cuadros estadísticos con su Respectivo análisis e interpretación).....	40
---	----

4.2. Contratación de hipótesis y prueba de hipótesis (Dependiendo de la investigación).....	49
---	-----------

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Presentar la contratación de hipótesis y prueba de hipótesis (Dependiendo de la investigación)	51
---	-----------

CONCLUSIONES
RECOMENDACIONES
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
ANEXO

Resolución de aprobación del proyecto de trabajo de investigación.

Resolución de nombramiento de asesor

Instrumento de recolección de datos

Matriz de consistencia

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Descripción del Problema

La gestación y el parto son fenómenos eminentemente fisiológicos, por lo que en circunstancias óptimas el crecimiento fetal y el nacimiento del nuevo ser, dependen exclusivamente de su constitución genética y de las condiciones del ambiente. ⁽³⁾

Los expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) establecen el término bajo peso al nacer (BPN) para todos los niños con peso menor de 2500 gr. sin tener en cuenta su edad gestacional. ⁽⁴⁾

El BPN es un problema de salud pública mundial, que impacta en gran medida sobre la mortalidad neonatal e infantil en menores de un año, particularmente en el período neonatal. ⁽⁵⁾

El BPN constituye entre nosotros uno de los principales problemas actuales, la tasa de recién nacidos de bajo peso al nacer (menos de 2500) es de 7.3% según lo publicado por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2010) ⁽⁴⁾; para Loreto según ENDES 2013 la tasa de recién nacidos de bajo peso al nacer es de 9.6. ⁽⁶⁾

Más del 96% de los nacimientos con bajo peso al nacer ocurren en los países en desarrollo, lo cual establece una relación directa de este fenómeno con las condiciones de pobreza de un país. También se asocia con las condiciones de las madres gestantes características de los países en vías de desarrollo tales como una dieta deficiente, condiciones sanitarias que favorecen el hecho de contraer infecciones.

Los RNBP, considerado menor de 2,500 g, tienen mayor riesgo de morbilidad y mortalidad que los recién nacidos de peso adecuado. Los pequeños para edad gestacional (PEG) están más propensos a cursar con complicaciones perinatales como asfixia, hipoglicemia, sufrimiento fetal agudo, acidosis, aspiración de meconio, hipotermia y policitemia. ^(8,9)

En el Hospital de Contingencia de Tingo María, existen gran porcentaje de recién nacido con bajo peso al nacer y presentan además complicaciones durante su nacimiento, las cuales se deben a los diversos factores que condicionan la problemática identificada, la cual es de suma importancia realizar el proyecto de investigación que nos permitirá conocer de forma más específica los factores condicionantes y así poder contribuir en la toma de decisiones por las autoridades competentes del sector.

1.2. Formulación del problema:

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores que condicionan al bajo peso al nacer y las complicaciones en los recién nacidos en el Hospital de Contingencia de Tingo María 2016?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Las **edades** de las madres serán factores que condicionan al bajo peso al nacer en los recién nacidos del Hospital de Contingencia de Tingo María 2016?
- ¿El periodo **intergenésico** será un factor que condiciona el bajo peso al nacer en los recién nacidos en el Hospital de Contingencia de Tingo María 2016?

- ¿El **estado nutricional** de la madre será un factor que condiciona el bajo peso al nacer en los recién nacidos en el Hospital de Contingencia de Tingo María 2016?
- ¿Las **enfermedades durante** el embarazo será un factor que condicionan el bajo peso al nacer en los recién nacidos en el Hospital de Contingencia de Tingo María 2016?
- ¿El **consumo de alcohol y tabaco** será uno de los factores que condicionan el bajo peso al nacer en los recién nacidos en el Hospital de Contingencia de Tingo María 2016?
- ¿El **nivel educativo** es uno de los factores que condicionan el bajo peso al nacer en los recién nacidos en el Hospital de Contingencia de Tingo María 2016?
- ¿Cuáles son **las complicaciones** más frecuentes de los recién nacidos con bajo peso al nacer en el Hospital de Contingencia de Tingo María 2016?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar los factores que condicionan el bajo peso al nacer y las complicaciones del recién nacido en el Hospital de Contingencia de Tingo María 2016.

1.3.2. Objetivo Especifico

- Identificar las **edades** de las madres como factor condicionante al bajo peso al nacer en los recién nacidos del Hospital de Contingencia de Tingo María 2016.

- Determinar el periodo **intergenésico** como factor que condiciona el bajo peso al nacer en los recién nacidos en el Hospital de Contingencia de Tingo María 2016.
- Establecer el **estado nutricional** de la madre como un factor que condiciona el bajo peso al nacer en los recién nacidos en el Hospital de Contingencia de Tingo María 2016.
- Establecer si las **enfermedades durante** el embarazo es un factor que condicionan el bajo peso al nacer en los recién nacidos en el Hospital de Contingencia de Tingo María 2016.
- Determinar el **consumo de alcohol y tabaco** como un factor que condiciona el bajo peso al nacer en los recién nacidos en el Hospital de Contingencia de Tingo María 2016.
- Establecer el **nivel educativo como un** factor que condiciona el bajo peso al nacer en los recién nacidos en el Hospital de Contingencia de Tingo María 2016.
- Determinar **las complicaciones** más frecuentes de los recién nacidos con bajo peso al nacer en el Hospital de Contingencia de Tingo María 2016.

1.4. Justificación de la investigación:

A nivel teórico

La investigación a realizar, permitirá ofrece información teórica actual de los hallazgos identificados en el presente estudio de investigación relacionado a los factores que condicionan el bajo peso al nacer y las complicaciones durante el nacimiento a nivel del Hospital de contingencia de Tingo María 2016.

A si mismo se justifica el estudio porque se va a comparar los resultados obtenidos con otros estudios anteriores donde concluyen que los factores maternos asociados a recién nacidos con bajo peso al nacer fueron la edad materna menor de 18 años, el antecedente de parto prematuro, período intergenésico menor de 2 años, la ganancia de peso deficiente durante el embarazo, diagnóstico de pre eclampsia y ruptura prematura de membranas y los factores socio demográficos asociados con parto pre término.

Así mismo va a proporcionar a la Institución datos que le permitirán a los profesionales de salud para poder actuar de forma oportuna en los recién nacidos con bajo peso al nacer.

A nivel practica

Este proyecto pretende investigar los factores que condicionan el recién nacido con bajo peso al nacer y las complicaciones a nivel del Hospital de contingencia de Tingo María y así poder contribuir a disminuir los casos que se presentan en un corto y mediano plazo con la identificación oportuna de los factores condicionantes.

A nivel metodológico

Mediante este proyecto se investigará los factores que condicionan el bajo peso al nacer y las complicaciones más frecuentes a nivel del Hospital de contingencia de Tingo María, Para la cual se realizara un estudio descriptivo, transversal y prospectivo, y se utilizara la técnica de entrevista, en donde el instrumento será la

guía de entrevista, para realizar a las madres durante la atención del parto y puerperio, después se tabulara y analizara los resultados obtenidos.

Esta investigación también permitirá que los demás investigadores puedan utilizar los resultados como antecedentes de otros proyectos de investigación.

1.5. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones encontradas durante la elaboración del presente trabajo de investigación fueron: Debido a que se trabajó con madres que dieron recién a luz se encontraban sensibles con dolores y preocupaciones algunos con temor de brindar alguna información por que no habían participado anteriormente en ningún estudio de investigación por lo que se les brindo la información necesaria para poder llevar acabo se pidió de forma voluntario o retiro de manera voluntaria según los principios éticos normado para los trabajos de investigación que se plantearon en el consentimiento informado.

1.6. Viabilidad de la investigación:

En cuanto a la viabilidad de recursos económicos, los recursos financieros para el presente trabajo de investigación, fueron solventados por la investigadora en términos y precios reales de acuerdo con los rubros planteados en el proyecto. En cuanto a los recursos humanos se ha dispuesto del apoyo requerido en las diferentes etapas del proceso: investigador, asesor, consejera, durante la recolección de datos, sistematización, tabulación,

procedimiento y análisis de datos, para guiarnos en todo el proceso de la investigación.

En cuanto a los antecedentes directamente relacionados existen pocos estudios realizados sobre el tema a nivel de la localidad de Tingo María, siendo difícil la ubicación en las diferentes bases de datos a nivel local; finalmente se tuvo que citar algunos estudios indirectamente relacionados con mi tesis.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN:

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL:

- ✓ En Bolivia.2015. Rojas Salazar; Mamani Ortiz; Choque Ontiveros; Abu khdeir; Bustamante Meneses ⁽¹⁰⁾. Realizaron un estudio de tipo observacional, cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Titulado. “Bajo peso al nacer y sus factores asociados en el Hospital Materno infantil Germán Urquidi”. Cochabamba, Bolivia” con una muestra de 926 niños y niñas recién nacidos; seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple. Resultados: del total de recién nacidos que ingresaron en el estudio (926); la prevalencia de bajo peso al nacer fue de 9,6%. Se determinó que con menor edad gestacional existe una menor Longitud al nacimiento ($r = 0,5373$). En relación de la edad de la madre con la edad gestacional no existió una relación estadísticamente significativa entre ambos ($r = 0,005$)

- ✓ En Cuba, 2014. Villafuerte Reinante ⁽¹¹⁾. Realiza un estudio descriptivo de corte transversa, titulado “Factores de riesgo asociados con el bajo peso al nacer. Municipio Cienfuegos”. La población lo conformaron 450 nacidos con bajo peso. De los resultados se obtiene que la hipertensión arterial como antecedente patológico materno constituyó la principal causa de morbilidad materna. Dentro de los antecedentes obstétricos se observó con más frecuencia el período intergenésico menor de dos

años. Se evidenció que las enfermedades con mayor asociación al embarazo fueron la infección vaginal, la anemia y la hipertensión arterial, con predominio de los recién nacidos pretérmino.

- ✓ En Quito, 2012. Cruz Montesinos; Llivicura Molina ⁽¹²⁾. Realizan un estudio de diseño epidemiológico analítico retrospectivo caso y control de título “Factores de riesgo perinatales para peso bajo en recién nacidos a término del hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora”. De los resultados se evidencia que existe 8.48% de peso bajo en los neonatos a término del HGOIA, 70.3% de retardo de crecimiento asimétrico y 28% simétrico. Los factores de riesgo son: peso materno postparto ≤ 55 Kg (OR: 3.04, IC 95% 1.60 - 5.77, $p < 0.0001$), amenaza de parto prematuro (OR: 2.83, IC 95% 1.57 - 5.08, $p < 0.0001$), antecedente de bajo peso al nacer (OR: 2.48, IC 95% 0.98 - 6.29, $p < 0.04$).), edad ($p=0.047$) primiparidad (OR: 1.675 , IC 95% 0.99 - 2.8, $p=0.05$) y hemoglobina materna ($p < 0.04$).

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES:

- ✓ En Tacna, 2012. Parra Velarde ⁽¹³⁾. Realiza un estudio retrospectivo de casos y controles, de título “Factores de riesgo asociados a parto pretérminos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna”. La población fue constituida por pacientes cuya gestación culminó en parto de recién nacido vivo pre término, se registraron 642 partos pre términos de los cuales se obtuvieron 416 casos aptos para el estudio. Se encontró una tasa de incidencia de 56 recién nacidos prematuros por 1000 nacidos

vivos. Concluye que los factores maternos asociados con parto pre término en el Hospital Hipólito Únanse de Tacna fueron la edad materna menor de 18 años, el antecedente de parto prematuro, período intergenésico menor de 2 años, la ganancia de peso deficiente durante el embarazo, diagnóstico de pre eclampsia y ruptura prematura de membranas. El factor fetal asociado con parto pre término fue el embarazo gemelar. Los factores socio demográficos asociados con parto pre término fueron el estado civil soltera, y la ocupación de agricultora.

- ✓ En Iquitos, 2014. Vela Coblentz ⁽¹⁴⁾ ,realizó un estudio de diseño caso control, titulado “Factores maternos y obstétricos asociados al recién nacido de bajo peso al nacer”. Se evaluaron 71 madres con RNBP, y 142 madres con RN con peso adecuado del Hospital III Iquitos de EsSalud. De los resultados los RNBP tienen una mayor tendencia de ser de madres con edades entre los 12 a 19 años de edad, y mayores de 34 años que los RN con peso adecuado (OR=2.40, IC95% 1,98-2.82, p=0.043) Los RNBP tienen una tendencia que sus madres tengan un bajo nivel de instrucción (OR=2.28 IC95% 1.46- 3.10, p=0.042) Los RNBP tiene una mayor tendencia de presentarse en madres con edad gestacional menor de 37 semanas de gestación (OR=3.04 IC95% 2.12-3.96, p=0.017) Los RNBP se presentan con mayor frecuencia en madres sin adecuado control prenatal (OR=2.42, IC95% 2.00 – 2.84, p=0.035) Los RNBP se presentan en madres con intervalo intergenésico de menos de 2 años (OR=3.47 (IC95% 2.85– 4.09, p=0.039) Los RNBP tienen con mayor frecuencia en madres que presentan alguna morbilidad

durante el embarazo (OR=1.81, p=0.044); como anemia (OR=1.94 IC95% 0.96 -2.92, p=0.036), infección urinaria (OR=1.82 IC95% 0.83 - 2.81, p=0.048), hipertensión inducida en el embarazo (OR=4.38 (IC95% 3.18 - 5.58), p=0.011), preeclampsia (OR=8.41 IC95% 5.11 - 11.71, p=0.025), y malaria (OR=8.41 IC95% 5.11 - 11.71, p=0.025). El estudio no demostró relación entre la presencia de RNBP y el estado civil de las madres (p=0.053), con la procedencia de la madre (p=0.087), con antecedente de RCIU (p=0.074), con la paridad (p=0.435), con eclampsia (p=0.074) y con dengue (p=0.207). concluye que los factores maternos como la edad, instrucción y obstétricos como edad gestacional, control prenatal, intervalo intergenésico y morbilidad influyen significativamente en la presencia de RNBP.

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES:

- ✓ En Huánuco, 2016. Carpio Chávez ⁽¹⁵⁾. Realiza un estudio relacional, observacional, retrospectivo, transversal y analítico, de título “Factores que se relacionan con APGAR bajo al nacer en neonatos atendidos del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano”. La muestra fue 360 historias clínicas de neonatos y 360 historias clínicas de las madres, se realizó un análisis bivariado y para el análisis inferencial con la prueba estadística Chi cuadrado. De los resultados los factores maternos que se relacionaron significativamente con APGAR bajo al nacer fueron: La edad materna : < 15 años o > 35 años(16,9%), patologías maternas asociadas al embarazo : hipertensión arterial(16,7%), infección

urinaria(12,2%), preeclampsia (13,1%), anemia(8,1%) y placenta previa(2,8%), parto cesárea(20,8%) y presentación podálica(15%). Concluye que los factores maternos que se relacionan con APGAR bajo al nacer son: La edad materna: < 15 años o > 35 años, patologías maternas asociadas al embarazo: hipertensión arterial, infección urinaria, pre-eclampsia, anemia y placenta previa, parto cesárea y presentación podálica con una significancia estadística de ($P \leq 0,05$).

2.2. BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTA EN EL ESTUDIO:

2.2.1. Teoría de déficit de autocuidado (Dorothea Orem)

La teoría déficit de autocuidado de Dorothea Orem(16) consta de tres sub teorías a su vez, relacionadas entre sí: la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. La teoría de déficit de autocuidado se enfoca en la persona, en su necesidad de acciones de autocuidado e identifica como autocuidado universal a las acciones que satisfacen las necesidades básicas humanas, y en situaciones de alteración de la salud aquellas que se requieren en la eventualidad de sufrir una enfermedad o lesión.

La teoría de los sistemas de enfermería sustenta que ante la existencia de déficit de autocuidado, los enfermeros pueden compensarlo por medio de los sistemas, formados por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad, para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente. La teoría de los sistemas se organiza según la relación

entre la acción del paciente y la de la enfermera, de la siguiente manera: el sistema completamente compensador realizado cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado este implica una dependencia total, el sistema parcialmente compensador realizado cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte de la enfermera por motivos de limitación o incapacidad, por tanto el paciente y la enfermera interactúan y por ultimo al sistema de apoyo: cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo el autocuidado.

2.2.2. Teoría de los determinantes de la salud. (Marc Lalonde)

La teoría los determinantes de la salud. (Marc Lalonde) ⁽¹⁷⁾ Desde la antigüedad estuvo en estudios sobre los determinantes de salud sin embargo Marc Lalonde fue quien desarrollo una teoría para poder describir los determinantes y así dar solución a los problemas de salud para ello realizo el estudio titulado lafranbroise, según Lalonde la salud de la población estaría influido por cuatro grandes grupos:

1. Estilo de vida y conductas de salud
2. Biología humana
3. Medio ambiente
4. Sistema de asistencia sanitaria

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES:

Definición Bajo Peso al Nacer

Se considera bajo peso al nacer (BPN), al neonato cuyo peso es igual o menor a 2.499 g, independiente de la edad gestacional y cualquiera

que sea la causa. El bajo peso al nacer suele estar asociado con situaciones que interfieren en la circulación placentaria por alteración del intercambio madre- placenta - feto y, como consecuencia, con una malnutrición intrauterina.⁽¹⁷⁾

Los bebés con bajo peso al nacer (BPN) tienen poca probabilidad de sobrevivir ya que no lograron la madurez de sus órganos para poder adaptarse a la vida extrauterina.⁽¹⁸⁾

La nutrición del recién nacido depende durante la gestación de la madre ya que influirá más adelante en la salud de ello, tanto fetal como en los primeros meses postnatales, tiene efecto no solo en su salud durante la infancia, sino que, como sugieren estudios epidemiológicos recientes, dichos efectos condicionan la salud en la edad adulta. Este concepto, llamado “programación”⁽¹⁹⁾.

CLASIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDOS POR PESO Y EDAD

GESTACIONAL

La utilidad de clasificar a los pacientes en diferentes categorías según distintas características, ya sean de sus antecedentes como de su examen físico, surge por la necesidad de definir criterios de riesgo potencial que permitan prevenir o resolver precozmente patologías o complicaciones.⁽²⁰⁾

El objetivo básico de agrupar a los pacientes de esta forma es lograr con medidas sencillas y de bajo costo, la solución de inconvenientes que, de presentarse, aumentarían mucho el riesgo y también el costo de las soluciones posibles.⁽²¹⁾

El primer criterio que se usó para clasificar al recién nacido fue el peso de nacimiento con prescindencia de todo otro dato. Es por todas conocidas la gran división en recién nacido con peso mayor o menor de 2500 gr. También se conoce la gran diferencia que existe entre estos dos grupos en mortalidad y morbilidad, tanto en el periodo neonatal como en etapas más alejadas. Esta clasificación fue mejorada pero aún puede ser de utilidad cuando se trata de comparar resultados entre distintos centros asistenciales. ⁽²²⁾

En el año 1967, Battaglia y Lubchenco de la universidad de Colorado, publicaron su ya clásica clasificación de los recién nacidos (RN) según su peso y edad gestacional. Para ello confeccionaron una tabla de crecimiento intrauterino con los pesos de nacimiento correspondiente a cada edad gestacional (EG) desde la semana 24 a la 40 del embarazo. Establecieron los percentiles 10 y 90, con una zona comprendida entre ambos que llamaron de peso adecuado. Los RN que estaban por encima del percentil 90 eran de alto peso y los que estaban por debajo del percentil 10 se denominaban de bajo peso. ⁽²³⁾

Esto se complementó con la división de los RN según la duración de embarazo en tres grupos: a) RN de término, entre 38 y 42 semanas, b) RN pre términos los nacidos con 37 semanas o menos, y c) RN nacidos de pos término, cuando el nacimiento se producía a las 42 semanas o más. ⁽²⁴⁾

Esta división permite ubicar rápidamente a cualquier neonato con solo dos parámetros y tener una idea clara de los riesgos y de patologías que se deben prevenir.

En resumen, podemos decir que la EG y el peso de nacimiento (PN) están íntimamente ligados a los antecedentes obstétricos y al pronóstico de todo RN.

EVALUACIÓN DEL PESO DE NACIMIENTO

Para evaluar si el peso de nacimiento (PN) es normal se debe:
Establecer un correcto diagnóstico de la edad gestacional.

Verificar en un estándar de peso al nacer si el peso registrado se encuentra entre los valores que se consideran normales. ⁽²⁵⁾

Se entiende por peso normal aquel que es adecuado para la edad gestacional y restricción del crecimiento fetal a aquel neonato que se encuentra por debajo de dicho rango considerado normal. ⁽²⁶⁾

Hablamos de bajo peso al nacer cuando el recién nacido pesa en el momento del nacimiento menos de 2500 gr. Cuando el peso se encuentra por debajo del percentil 10 que se corresponde con la edad gestacional, decimos que es un bajo peso para la edad gestacional, puede tratarse de un niño prematuro, término o pos término. ⁽²⁷⁾

La organización mundial de la salud, define el parto prematuro como aquel finalizado antes de completar las 37 semanas de gestación o 259 días después del primer día del último periodo menstrual.

Factores que afectan el crecimiento fetal ⁽²⁸⁾

➤ Preconcepciones

- Bajo nivel socio-económico-educacional
 - Edades extremas (menos de 19 años y más de 35)
 - Sin gestación previa
 - Baja talla y/o bajo peso
 - Enfermedades como hipertensión, diabetes o nefropatías
 - Antecedente de recién nacido pequeño para la edad de gestación

➤ Durante el embarazo

- Embarazo múltiple
- Aumento del peso materno al término inferior a 8 Kg.
- Intervalo intergenésico inferior a 12 meses
- Hipertensión inducida por el embarazo
- Hemorragias frecuentes que producen anemia
- Infecciones: Víricas, bacteriana y parasitarias.
- Malformaciones congénitas

➤ Ambientales y del comportamiento

- Hábito de fumar durante el embarazo
- Consumo exagerado de alcohol y/o cafeínas
- Drogadicción
- Elevada altitud sobre el nivel del mar

- Estrés
- Control prenatal ausente o inadecuado

Influencias sociales en el bajo peso al nacer

Varios factores determinan la interacción entre genética y medioambiente. La proporción en que estas se influyen entre si no es aún muy clara. Pero lo que se ha establecido es que en grupos genéticamente similares el peso de nacimiento varia, sugiriendo una fuerte contribución del ambiente en dicha variabilidad. Ejemplo de esto es la tendencia secular en el peso de nacimiento, aumenta a lo largo de los años cuando mejoran las condiciones de vida en distintas poblaciones. ⁽²⁹⁾

Parto prematuro y el bajo peso al nacer: El BPN se constituye con dos tipos de pacientes: los que nacen antes, es decir pre términos, y los que tienen bajo peso aun naciendo al término de la gestación. En los países desarrollados, con 6,2% de BPN, predominan los pre términos, mientras que, en los países en desarrollo, con 16,4%, predominan los nacidos a término con crecimiento insuficiente. ⁽³⁰⁾

Existen 3 variantes de recién nacido con bajo peso:

Recién nacido muy pequeño o de muy bajo peso: Es todo aquel con un peso menor que 1 500 g al nacer.

Recién nacido extremadamente pequeño: El que presenta un peso menor que 1 000 g al nacer.

Recién nacido pequeño para su edad gestacional: Aquel que debido a causas fetales, maternas o placentarias nace con un peso menor que el

establecido para el tercer percentil según la edad gestacional, sea pre término, a término, o pos término.

En relación con los factores de riesgo de BPN identificados con mayor frecuencia debemos considerar:

Embarazo en la adolescencia y bajo peso al nacer: “La edad materna inferior a los 20 años incrementa los riesgos de la salud en la madre y el niño; pues no se ha concretado la necesaria maduración biopsicosocial”.

(³¹)

A la adolescencia se asocian otros factores sociales que repercuten en el BPN, como el embarazo no deseado, la madre soltera, el bajo nivel educacional, y el momento de la gestación en que se realiza la captación. Existe una probabilidad tres veces mayor de tener un hijo BPN si el número de controles gestacionales es inferior a 3 controles.

Estado nutricional de la madre y bajo peso al nacer: El estado nutricional materno antes de la gestación o durante ésta constituye un determinante crítico de los resultados del embarazo para la madre y el niño. El IMC previo a la gestación tiene una relación directa con el peso del recién nacido siendo más bajo en las mujeres con IMC menor de 19,8 (delgadez) al igual que una ganancia de peso menor a 8 Kg. durante el embarazo. (³²)

Las reservas maternas pre gestacionales, medidas por el peso materno anterior al embarazo, tienen un importante efecto sobre el peso al nacer

no ocurriendo así con la ganancia de peso durante la gestación, siendo el estado nutricional previo al embarazo el factor de mayor influencia en el BPN.

Hábito de fumar y bajo peso al nacer: Este factor influye tanto en el parto pre término como en el crecimiento Intrauterino retardado. Se ha demostrado que los hijos de las mujeres fumadoras pesan al nacer un promedio de 200 a 300 g menos que los descendientes de mujeres no fumadoras. Las madres fumadoras tienen más probabilidades de tener un recién nacido bajo peso, Los productos tóxicos del cigarrillo acarrear deterioro del lecho vascular y alteración circulatoria, lo que atenta contra la oxigenación y nutrición fetal. Por ello, debemos promover que se abandone este mal hábito, al menos, durante el embarazo y la lactancia (33).

Antecedentes de niños con bajo peso al nacer: Hay estudios que demuestran que este factor aumenta el riesgo de volver a tener un recién nacido igual. (34)

Acortamiento del período intergenésico y bajo peso al nacer: Durante el embarazo y la lactancia la madre disminuye sus recursos biológicos y nutritivos, necesitando un tiempo para recuperarse y prepararse para otro embarazo. Esto explica, la alta frecuencia de BPN cuando el tiempo que media entre uno y otro embarazo es corto. Los hijos espaciados adecuadamente tienen mayor peso que los nacidos con intervalo corto y plantean un período mínimo de seguridad de tres años (35)

Hipertensión arterial y BPN: Es considerada la causa más frecuente de parto pre término y BPN después del embarazo múltiple, en la que el producto de la gestación se afecta tanto por la enfermedad como por los medicamentos necesarios para su control. La aparición de pre-eclampsia durante el embarazo comporta un aumento importante de la morbimortalidad perinatal asociándose con mayor Incidencia de sufrimiento fetal intraparto y RCIU. La enfermedad hipertensiva de la gestación muchas veces obliga a interrumpir a beneficio materno el embarazo antes de su término, por lo que consideramos muy necesario promover hábitos nutricionales adecuados y reconocer oportunamente los signos de alarma para imponer el manejo terapéutico establecido ⁽³⁶⁾

Consumo de bebidas alcohólicas y BPN: Aunque menos conocido, no por ello deja de ser un importante factor de riesgo de BPN. El alcohol y sus metabolitos atraviesan la placenta y actúan sobre el feto, produciendo en el 85 % de los casos deficiencias del crecimiento pre y postnatal que no solo explican el recién nacido con peso inferior a la edad gestacional, sino también la pobre respuesta a la intervención nutricional durante toda la infancia. ⁽³³⁾

Solo con la identificación precoz y manejo adecuado de los factores de riesgo anteriormente expuestos podremos evitar el nacimiento de niños con bajo peso.

2.4. Hipótesis:

Hipótesis generales

H_i: Existen factores que condicionan el bajo peso al nacer en los recién nacido a nivel del Hospital de Contingencia de Tingo María 2016.

H_o: No existen factores que condicionan el bajo peso al nacer en los recién nacido a nivel del Hospital de Contingencia de Tingo María 2016.

Hipótesis específico

Ha₁: Las edades extremas de las madres **gestantes (< 19 y mayores de 35)** son factores que condicionan el bajo peso al nacer del recién nacidos a nivel del Hospital de Contingencia de Tingo María 2016.

Ha₂: El periodo **intergenésico** menor de 3 años son factores que condiciona el bajo peso al nacer del recién nacidos a nivel del Hospital de Contingencia de Tingo María 2016.

Ha₃: **El estado nutricional** inadecuado de la madre es un factor que condiciona el bajo peso al nacer del recién nacidos a nivel del Hospital de Contingencia de Tingo María 2016.

Ha₅: La presencia de **enfermedades en la madre** durante la gestación es un factor que condicionan el bajo peso al nacer del recién nacidos a nivel del Hospital de Contingencia de Tingo María 2016.

Ha₆: **El consumo de alcohol y tabaco** de las madres durante el embarazo son factores que condicionan el bajo peso al nacer del recién nacido a nivel del Hospital de Contingencia de Tingo María 2016.

Ha₇: **El nivel educativo menor a secundaria es un factor que condición** el bajo peso al nacer del recién nacido a nivel del Hospital de Contingencia de Tingo María 2016.

2.5. Variables

2.5.1. Dependiente

- ✓ Bajo peso al nacer
- ✓ Complicaciones del recién nacido

2.5.2. Independiente

- ✓ Edad de la madre
- ✓ Periodo intergenésico
- ✓ Estado nutricional de la madre
- ✓ Presencia de enfermedad durante la gestación
- ✓ Consumo de alcohol y tabaco
- ✓ Nivel educativo de la madre

2.6. Operacionalización de las variables

	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE DEPENDIENTE	Bajo peso al nacer	Según peso obtenido del RN	Si No	Nominal
	Complicaciones	Presencia de complicaciones en el RN	Si No	Nominal
VARIABLES INDEPENDIENTE	Edad	Años cumplidos	Bajo riesgo entre 20 y 34 años Alto riesgo menos de 19 años y mayor de 35	Nominal
	Periodo intergenésico	Periodo transcurrido entre el último embarazo y el inicio de un nuevo embarazo	<= 3 años > 3 años	Razón
	Estado nutricional	16.00-18.49 IMC	Adelgazada	Ordinal
		18.50-24.99 a 25 IMC	Normal	
		> 25 IMC	Sobrepeso	
	Enfermedad durante el embarazo	Presencia de enfermedad	Si No	Nominal
	Consumo de alcohol y tabaco	Según referencia de la madre	Si No	Nominal
Nivel educativo	Grado de estudio de las madre	Sin nivel	Ordinal	
		Primaria		
		Secundaria		
		Superior		

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación

- Según el tipo de diseño de investigación es relacional, descriptivo demostrativo porque se va a relacionar los factores condicionantes con el bajo peso al nacer y las complicaciones que presentan los recién nacidos de madres que tuvieron su parto en el Hospital de contingencia de Tingo María.
- Según su prolongación en el tiempo es retrospectivo porque se midió hechos pasados.
- Según el tiempo es transversal porque se midió la variable en un solo momento.

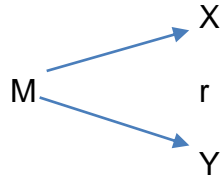
3.1.1. Enfoque:

Según el énfasis en la naturaleza de los datos manejados es cualitativo, Cuantitativo. Cuantitativo porque se cuantifico las variables en estudio ya que para el análisis se utilizó la estadística, numéricos y inferencial cualitativas para determinar los factores que condicionan el bajo peso al nacer.

3.1.2. Alcance o Nivel: Los resultados del presente trabajo de investigación serán extrapolados a la población en estudio, y se puede utilizar para otros estudios de caso y control.

3.1. 2. Diseño de Estudio

El diseño de investigación para el estudio a realizar es observacional de nivel relacional, en donde:



M = Muestra

X = Variable factores condicionantes

Y = Variable bajo peso al nacer

3.2. Población y muestra

La población a intervenir estuvo conformada por todos los RN atendidos en el hospital Tingo María durante el mes diciembre 2016, que totalizan 60 recién nacidos.

❖ Criterio de inclusión

- Se consideró a toda madre con recién nacido atendidos en el Hospital Tingo María durante el mes de diciembre 2016
- Madres que acepten firmado el consentimiento informado.

❖ Criterio de exclusión

- Madres con recién nacido atendidos en el Hospital Tingo María en periodos diferentes a diciembre 2016
- Madres que no acepten firmar el consentimiento informado.

Ubicación de la población en espacio y tiempo

➤ Ámbito y Ubicación

El estudio de investigación se realizó en el Hospital de Contingencia de Tingo María, en el servicio de atención inmediata del recién nacido.

El Hospital de Contingencia se encuentra ubicado en la localidad de Mapresa, distrito de Luyando, provincia de Leoncio Prado y departamento de Huánuco.

➤ Tiempo

La investigación se realizó durante el mes de diciembre del 2016 en el Hospital de Tingo María.

Tamaño de Muestra

La población muestral estuvo conformado por 60 madres con sus recién nacidos que tuvieron su parto en el Hospital de contingencia de Tingo María en el periodo de diciembre 2016.

Tipo de Muestreo

El tipo de muestreo a utilizar fue el no probalístico por conveniencia, en donde todos los elementos fueron considerados para participar en el proyecto de investigación.

3.3. Técnica e Instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnicas

Entrevista: La Técnica utilizada fue la entrevista, la cual se aplicó a las madres de los recién nacidos las cuales fueron atendidos en el Hospital de Contingencia de Tingo María en el periodo diciembre, 2016.

Análisis documental. Se utilizará el test de APGAR para determinar el grado de asfixia y otras complicaciones que presentan durante el nacimiento.

Instrumentos:

La guía de entrevista: Se elaboró una guía de entrevista con la inclusión de todas las variables e indicadores para determinar los factores condicionantes al bajo peso al nacer y presencia de complicaciones durante su nacimiento atendidos en el hospital de Contingencia de Tingo María en el periodo diciembre del 2016.

3.4. Validez de los Instrumentos

Para determinar la validez del instrumento de recolección de datos, se utilizó el juicio de expertos, para validar el contenido, para ello se seleccionó de manera independiente un grupo de siete (07) expertos en el área para que juzguen los ítems del instrumento en términos de relevancia del contenido de redacción y la claridad del mismo; con la información que aportaron los expertos se realizó los ajustes necesarios al instrumento y se procedió a aplicar en la muestra de la población

seleccionada. Así mismo para la validación del instrumento se utilizó el grado de concordancia entre los jueces según coeficiente de AIKEN.

3.5. Procedimiento de recolección de datos

Para llevar a cabo el presente estudio, se realizó lo siguiente:

- Oficio dirigido al Director del Hospital Tingo María a fin de obtener el permiso para su realización.
- Coordinaciones con la jefatura de enfermería y el responsable de atención inmediata del recién nacido para la obtención de la información de los pacientes con recién nacido con bajo peso al nacer y presentan complicaciones durante el nacimiento
- Tabulación de los datos obtenidos.
- Elaboración de una base de datos en Excel y SPSS.

3.6. Elaboración de los Datos

Para la elaboración de datos de la presente investigación se consideró las siguientes etapas:

- **Revisión de los datos:** Se examinaron en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron en el presente estudio; así mismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias en los mismos.

- **Codificación de los datos:** la guía de entrevista utilizada se codificaron la cual facilitó dicho procedimiento.
- **Procesamiento de los datos:** Luego de la recolección de datos estos fueron ingresados al aplicativo en Excel, la cual generó un resultado en base a las variables y dimensiones planteadas.
- **Plan de tabulación de datos:** En base a los datos que se obtenga y para responder al problema y objetivos planteados en la presente investigación, se tabularon los datos en base a los resultados identificados en la recolección de la información
- **Presentación de datos:** Se presenta los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico.

3.7. Análisis de los Datos

Luego de la recolección de la información y la elaboración de la base de datos en el software respectivos, se procedió a la presentación de la información mediante figuras y tablas teniendo en cuenta la estadística descriptiva sobre proporciones y frecuencias y para establecer correlación se utilizó el estadístico no paramétrico chi cuadra en la que se consideró significativamente al valor $P=0.005$.

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVOS

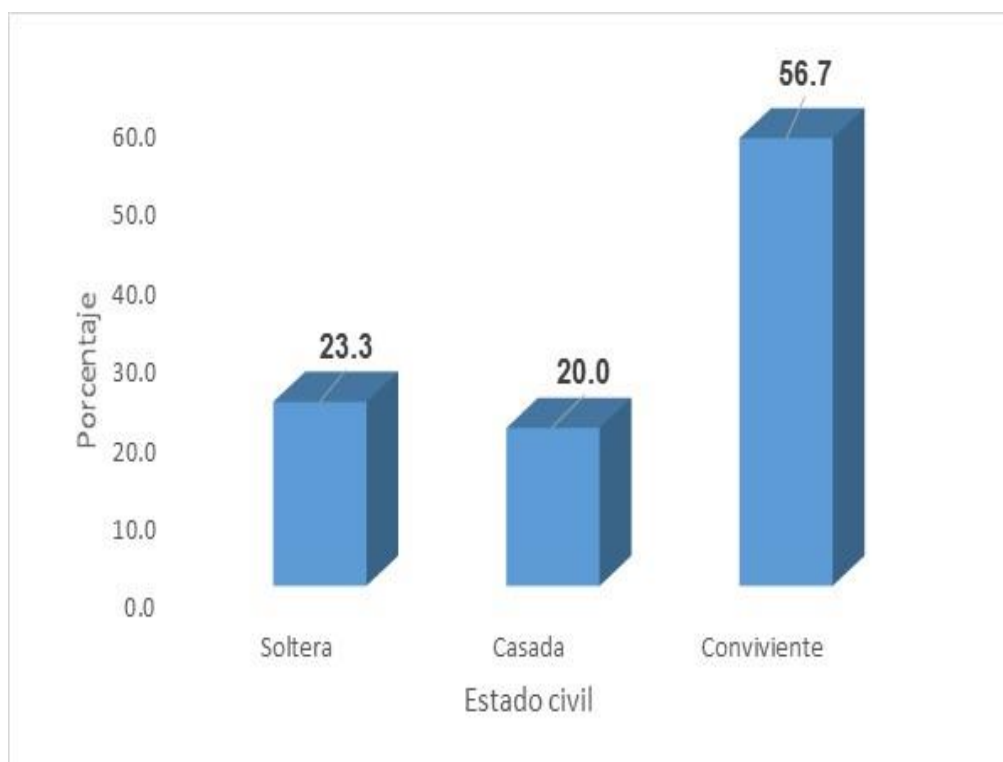
4.1.1 Datos generales:

**Tabla N° 01: Distribución del grupo en estudio según datos generales
Hospital Tingo María, 2016**

Variable	n = 60	
	Frecuencia	Porcentaje
Estado civil:		
Soltera	14	23.3
Casada	12	20.0
Conviviente	34	56.7
Ocupación:		
Ama de casa	51	85.0
Trabajo dependiente	5	8.3
Trabajo independiente	4	6.7
Nivel educativo:		
Primaria	18	30.0
Secundaria	37	61.7
Superior	5	8.3
Estado nutricional:		
Adelgazada	2	3.3
Normal	36	60.0
Sobrepeso	22	36.7
Consumo:		
Alcohol	15	25
Alcohol y tabaco	4	6.7
Ninguno	41	68.3
Presencia de enfermedad.		
ITU	32	53.3
Pre eclampsia	10	16.7
Sífilis	1	1.7
Ninguno	17	28.3
Peso del RN:		
> 500 a 1499 gr (MBPN)	2	3.3
1500 a 2499 gr (BPN)	18	30.0
≥ 2500 gr (PN)	40	66.7

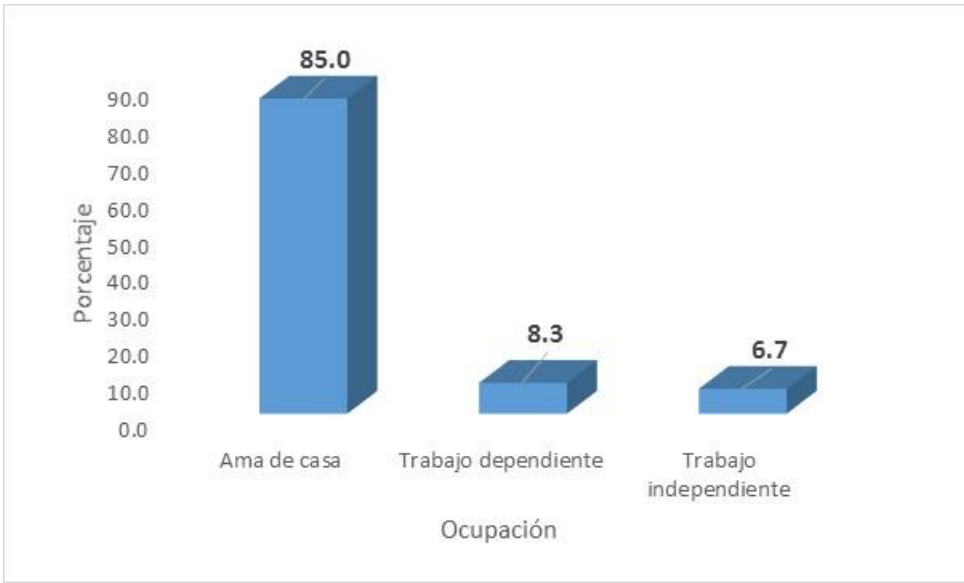
FUENTE: Entrevista aplicada /RFL/2016

**Grafica N° 01: Porcentaje de las madres según estado civil
Hospital Tingo María, 2016**



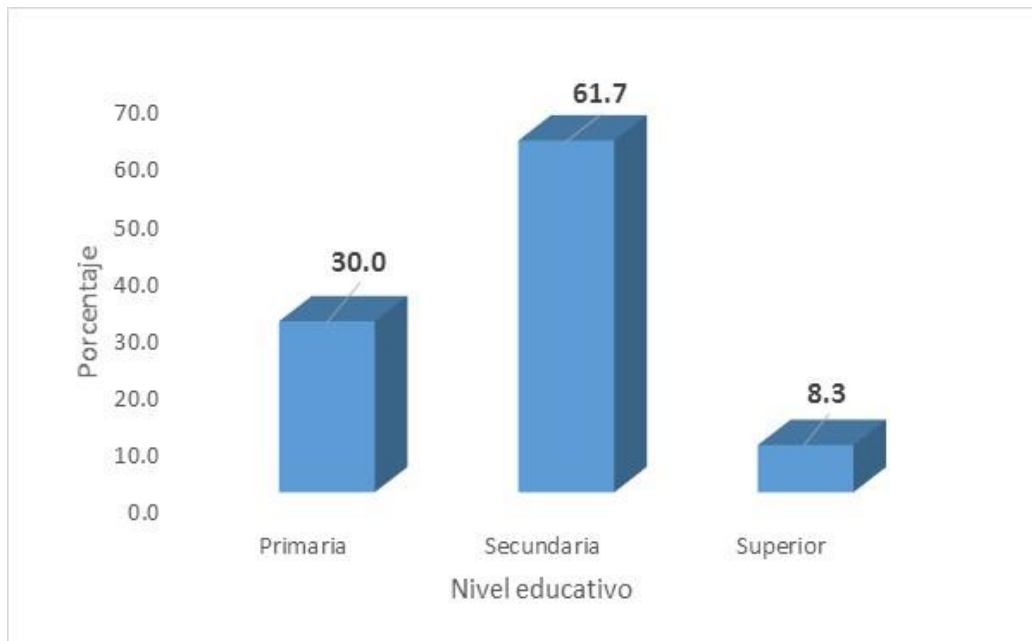
En relación al estado civil de las madres en estudio, se evidencia que el [56,7%(34)] refirió tener un estado civil de convivencia; el [23,3%(14)] de las madres era soltera, y el [20,0%(12)] manifestó ser casada.

Grafica N° 02: Porcentaje de las madres según ocupación Hospital Tingo María, 2016



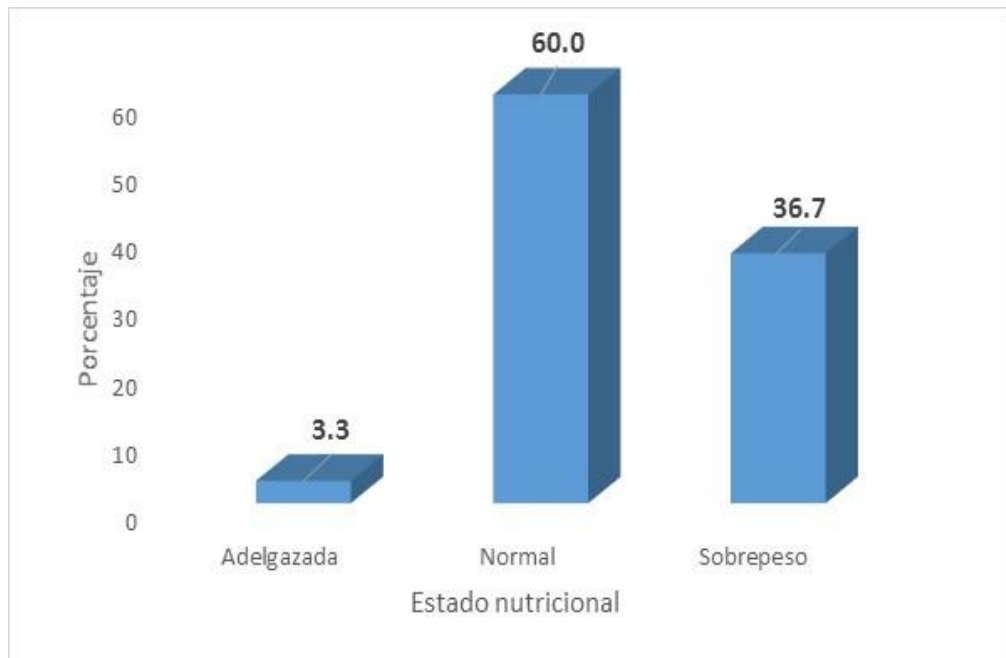
En relación a la ocupación de las madres en estudio, se evidencia que mayoritariamente el [85,0%(51)] se dedica a los quehaceres del hogar. El [8,3%(05)] de las madres se dedica a trabajos dependientes, y el [6,7%(04)] de las madres tiene trabajo independiente.

Grafica N° 03: Porcentaje de las madres según nivel educativo Hospital Tingo María, 2016



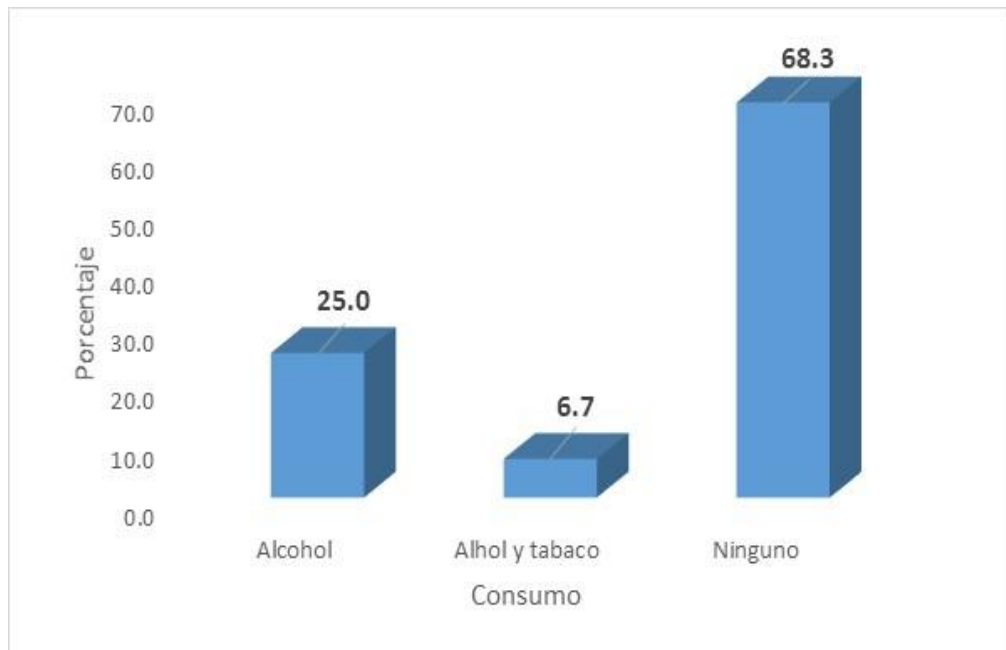
En relación al nivel educativo de las madres, se evidencia que el [61,7%(37)] alcanzaron un nivel educativo de secundaria; el [30,0%(18)] de las madres alcanzó el nivel primario; y el [8,3%(05)] logró alcanzar el nivel superior.

Grafica N° 04: Porcentaje de las madres según estado nutricional de la madre - Hospital Tingo María, 2016



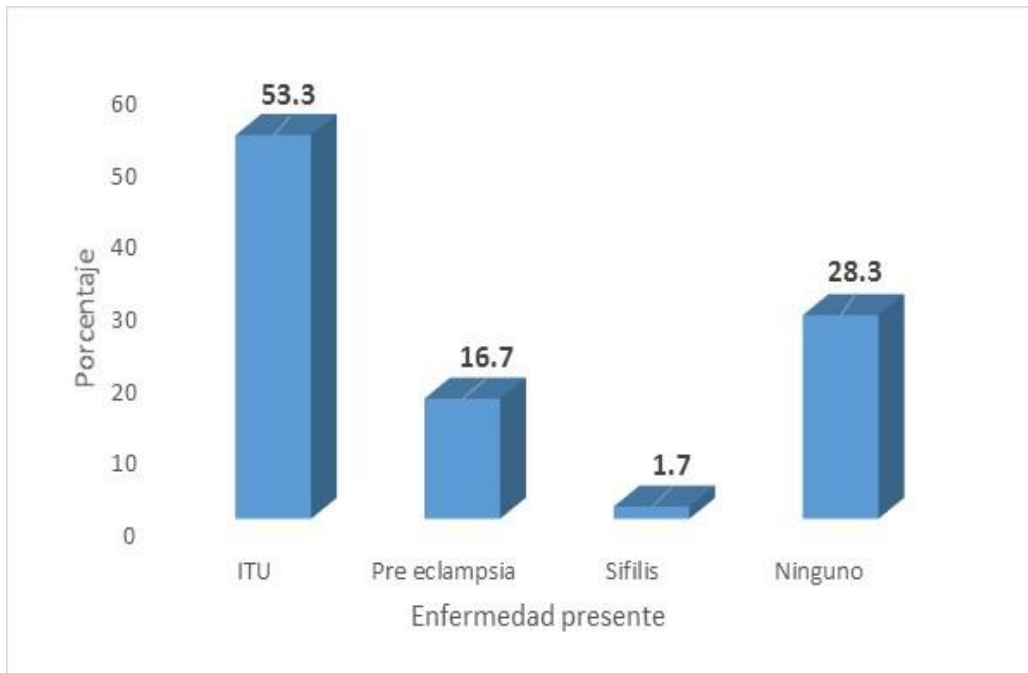
En relación al estado nutricional materno, en el estudio se encontró que el [60,0%(36)] de las madres tiene un estado nutricional normal. El [36,7%(22)] de las madres tiene sobrepeso. Y el [3,3%(02)] según su índice de masa corporal tiene un estado nutricional de delgadez.

Grafica N° 05: Porcentaje de las madres según consumo de alcohol y tabaco - Hospital Tingo María, 2016



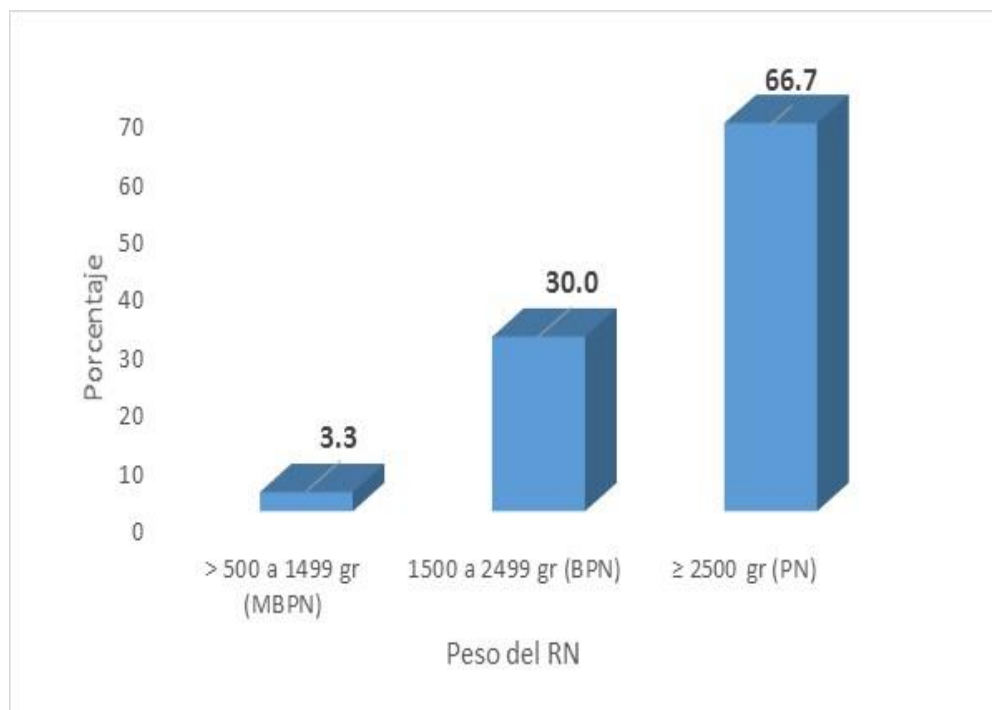
En relación al consumo de alcohol o tabaco durante la gestación, el [68,3%(41)] de las madres refirió no consumir ni alcohol ni tabaco. El [25,0%(15)] refirió consumir solo alcohol. El [6,7%(04)] manifestó tener costumbre de consumir alcohol y tabaco.

Grafica N° 06: Porcentaje de las madres según presencia de enfermedad en el embarazo - Hospital Tingo María, 2016



En relación a la presencia de enfermedades durante la gestación, en el [53,3%(32)] de las madres con recién nacidos se constató que presentaron infección del tracto urinarios. En el [16,7%(10)] de las madres se presentó hipertensión gestacional y solo en el [28,3%(17)] de las madres no presentaron ningún tipo de enfermedad durante su embarazo.

Grafica N° 07: Porcentaje de las madres según peso del Recién Nacido Hospital Tingo María, 2016



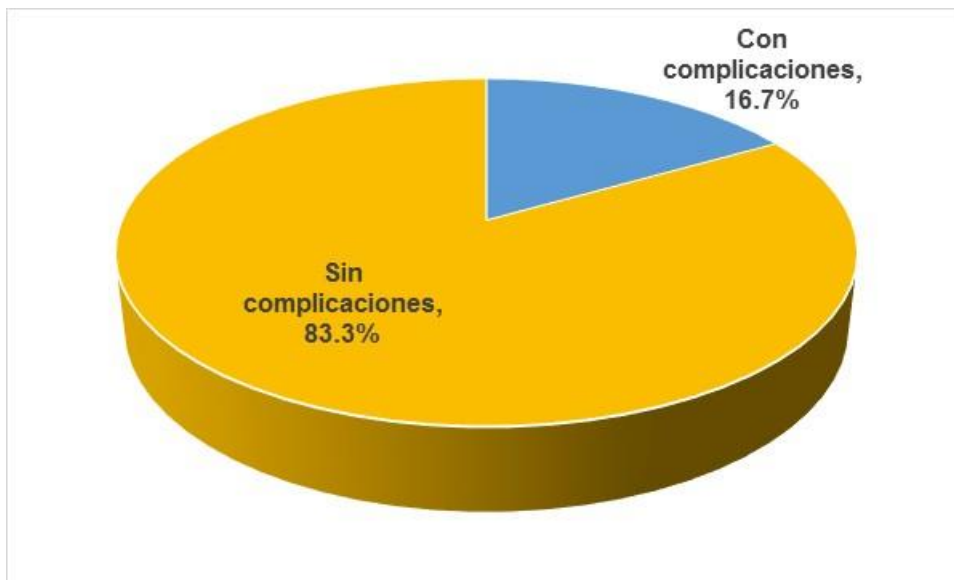
Del total de los recién nacidos ingresados durante el periodo de estudio, el [66,7%(40)] tenía un peso mayor a 2500 gr. Por lo que son considerados como RN con peso normal. El [30,0%(18)] tenía un peso entre 1500 a 2499 gr. Por lo que fueron considerados como RN con bajo peso. El [3,3%(02)] restante fue considerado como RN con muy bajo peso ya que tenían entre 500 a 1499 gr. de peso.

Tabla N° 02: Distribución del grupo en estudio según complicaciones del Recién Nacido - Hospital Tingo María, 2016

Variable	n = 60	
	Frecuencia	Porcentaje
Complicaciones en el RN:		
Con complicaciones	10	16.7
Sin complicaciones	50	83.3

FUENTE: Entrevista aplicada/RFL/2016

Grafica N° 08: Porcentaje del grupo en estudio según complicaciones del Recién Nacido - Hospital Tingo María, 2016



Del total de los recién nacidos ingresados durante el periodo de estudio, el [16,7%(10)] presentaron complicaciones en relación a asfixia de los cuales el [10%(06)] presentó asfixia leve. El [3,3%(02)] presentó asfixia moderada y severa. El [83,3%(50)] de los recién nacidos no presentaron complicaciones.

4.2 ANÁLISIS INFERENCIAL:

4.1.1 Factores condicionantes:

Tabla N° 03: Factores condicionantes a bajo peso al nacer Hospital Tingo María, 2016

Factores condicionantes	RN con Bajo Peso		Chi cuadrado	Valor p
	Si %	No %		
Edad extrema (< 19 y mayor a 35):				
Si	13 (21,7%)	8 (13,3%)	11,868	0,001
No	7 (11,7%)	32 (53,3%)		
Periodo intergenésico:				
menor a 3 años	10 (16,7%)	22 (36,7%)	0,134	0,714
3 años a mas	10 (16,7%)	18 (30,0%)		
Estado Nutricional Inadecuado:				
Si	13 (21,7%)	11(18,3%)	7,813	0,005
No	7 (11,7%)	29 848,3%)		
Enfermedad en el embarazo:				
Si	20 (33,3%)	23 (38,3%)	11,860	0,001
No	0 (0,0%)	17 (28,3%)		
Consumo alcohol/tabaco:				
Si	13 (21,7%)	6 (10,0%)	15,404	0,000
No	7 (11,7%)	34 (56,7%)		
Nivel educativo menor a secundaria:				
Si	9 (15,0%)	9 (15,0%)	3,214	0,073
No	11 (18,3%)	31 (51,7%)		

FUENTE: Entrevista aplicada/RFL/2016

En relación a los factores condicionantes al bajo peso al nacer, en nuestro estudio se evidencia que el 21,7% de los RN con bajo peso corresponden a madres menores de 19 y mayores de 35 años, Según el estadístico chi cuadrado= 11,868, las edades extremas durante el embarazo condiciona significativamente al BPN con un valor $p= 0,001$.

Así mismo el 21,7% de las madres con estado nutricional inadecuado tuvieron RN con BPN, según el estadístico chi cuadrada =7,813 existe relación significativa entre el estado nutricional de la madre y el BPN con un valor $p=0,005$.

El 33,3% de las madres que presentaron algún tipo de enfermedad durante la gestación presentaron RN con BP. Al relacionar estas variables se obtiene un chi cuadrado = 11,860 y un $p=0,001$, lo que nos indica que la presencia de enfermedad durante la gestación es un factor condicionante para la presencia de BPN.

El 21,7% de las madres que consumen alcohol o tabaco presentaron RN con BP. Lo cual al relacionar estas variables se obtiene un chi cuadrado = 15,404 y un valor $p=0,000$; lo que significa que el consumo de alcohol o tabaco es un factor condicionante para la presencia de RN con BP.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El bajo peso al nacer constituye una preocupación mundial, siendo más frecuente en países subdesarrollados ya que la mortalidad en los recién nacidos está relacionada con el bajo peso en su nacimiento, asimismo se asume que existen factores de riesgo presentes que favorecen el bajo peso al nacer a los que se expone la madre antes y durante el proceso reproductivo lo cual no es conocido en nuestro medio hospitalario, por ello que en este estudio se trata de encontrar información basal en relación a factores de riesgo presentes en recién nacidos con BPN .

El peso al nacer es, sin dudas, el determinante más importante de las posibilidades de un recién nacido de experimentar un crecimiento y desarrollo satisfactorios y adecuado ⁽³⁸⁾.

El bajo peso al nacer es consecuencia del crecimiento intrauterino inadecuado, de un periodo gestacional demasiado corto, o de la combinación de ambas alteraciones. Por ello, cabe esperar que los factores relacionados con el bajo peso al nacer representen una confluencia de las causas básicas del parto pretérmino y del retardo en el crecimiento intrauterino.

De los resultados obtenidos en nuestro estudio, con el propósito de identificar y establecer los factores que condicionan al bajo peso al nacer, se evidencia que estas se relacionan con la mayoría de los estudios revisados, tal es así que en

relación a las edades extremas de la madre como factor se encontró relación significativa, de allí que la edad materna muchas veces se comporta como un factor de riesgo a bajo peso al nacer y esto relacionado a la edades maternas menor a 19 años y mayor a 35 años. Por lo general las adolescentes no se encuentran aptas para la gestación, ya que sus órganos se encuentran inmaduros y existe la posibilidad de tener un niño con bajo peso al nacer. Liang refleja en un estudio realizado, que a medida que la edad materna aumenta (más de 35 años de edad), los recién nacidos tienden a presentar un peso cada vez menor, fenómeno que se atribuye a la edad de la gestante unido a la paridad ⁽³⁹⁾.

Norbelis Duanis y col ⁽⁴⁰⁾, en su estudio encuentra que el mayor porcentaje de las madres que tuvieron neonatos de bajo peso fueron las que tenían edades comprendidas por debajo de los 20 años. Vélez Gómez y col ⁽⁴¹⁾ en su estudio concluyeron que madres con edades mayores de 34 años eran un factor de riesgo resaltante para el bajo peso al nacer. En base a ello otros autores también encontraron que la madre demasiado joven o la edad avanzada fue un factor de riesgo significativo para el bajo peso al nacer y plantearon que la explicación sería la existencia de enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión y placenta previa, lo que traería como consecuencia adelantar la fecha del parto. Para Ticona Rendón y col ⁽⁴²⁾ en su trabajo de investigación concluyó que una madre con un hijo con bajo peso al nacer es biológicamente una madre de edades extremas. De estos resultados se puede definir a las edades extremas de la madre durante la gestación como un factor condicionante importante para la presencia de bajo peso al nacer.

En nuestro estudio no se encontró significancia estadística entre el periodo corto intergenesico y el bajo peso al nacer. Dato que se relaciona con el estudio de Medina Pineda ⁽⁴³⁾ quien concluye que el periodo intergenesico menor a 2 años no se relaciona significativamente con el BPN. El periodo intergenésico es el lapso transcurrido entre el fin del embarazo o aborto y el inicio de un nuevo embarazo. En el estudio de Norbelis Duanis y colaboradores ⁽⁴⁰⁾ el periodo intergenesico fue menor de 2 años en la mayoría de los pacientes lo que nos indica que todavía los órganos reproductores de estas madres no se encontraban actos para la gestación.

En nuestro estudio realizado se encontró que el estado nutricional inadecuado durante la gestación es una condicionante al bajo peso al nacer. Cuanto mayor es el peso de la madre antes del embarazo y su ganancia de peso adecuada durante el embarazo, mayor es el peso del recién nacido y menor la frecuencia de bajo peso al nacer, consecuentemente mayor el crecimiento y desarrollo físico y mental del niño durante el primer año de vida ⁽⁴⁴⁾. El peso al nacer varía directamente para cada estado nutricional pregestacional, encontrándose que las mujeres adelgazadas tienen infantes con menor peso que las mujeres obesas y las incidencias de bajo peso al nacer y macrosomía fetal incrementan en estos grupos respectivamente.

La presencia de enfermedades durante la gestación en nuestro estudio es un factor condicionante al bajo peso al nacer. Estudios realizados indican que la más frecuente es la hipertensión, infecciones presentes durante la gestación que favorecen el bajo peso al nacer, en la que el producto de la gestación se

afecta tanto por la enfermedad como por los medicamentos necesarios que consume la madre para su control ⁽⁴⁵⁾

El consumo de alcohol o tabaco está relacionado al BPN, así lo demuestra según datos obtenidos en nuestro estudio. Al respecto el tabaquismo materno produce retardo en el crecimiento intrauterino, entre otros, debido a la mediación del monóxido de carbono y la nicotina que reducen la transferencia de oxígeno a la placenta ⁽⁴⁶⁾. Estudios como el de Soto Rebollar, Ávila Esquivel y Gutiérrez Gómez, encontraron como factores de riesgo para el BPN, el tabaquismo, alcoholismo y toxicomanías. ⁽⁴⁷⁾

El nivel educativo bajo en la gestante, en nuestro estudio no es un factor condicionante al BPN, sin embargo se dice que la mayor escolaridad influye en el conocimiento de la mujer acerca de la necesidad de cuidados prenatales y alimentación adecuados, el mejor nivel educativo de los padres permite mejor situación económica y mejor atención prenatal. El nivel educativo incluso se asocia no sólo con el bajo peso al nacer sino además con la mortalidad infantil y otros aspectos relacionados con la vida ulterior del niño ⁽⁴⁸⁾. Al respecto en su investigación Soto Rebollar y col ⁽⁴⁹⁾ concluyeron como factor de riesgo para el bajo peso al nacer al analfabetismo en las madres.

CONCLUSIONES

El estudio ha llegado a las siguientes conclusiones:

- El [56,7%(34)] de las madres son convivientes, de ocupación su casa [85%(51)]. El [61,7%(37)] alcanzó el nivel secundario. El [60,0%(36)] tiene peso normal. La enfermedad más prevalente durante el embarazo fue la ITU.
- El [83,3%(50)] de los RN no presentó complicaciones.
- Los factores condicionantes a bajo peso al nacer fueron edad extrema de la madre [$X^2= 11,868$. ($p=0,001$)]; estado nutricional inadecuado durante el embarazo [$X^2=7,813$, ($p=0,005$)]; presencia de enfermedad en el embarazo [$X^2= 11,869$ ($p=0,001$)]; y consumo de alcohol o tabaco [$X^2=15,404$ ($p= 0,000$)].
- El [16,7%(10)] de los recién nacidos presentaron complicaciones en relación a asfixia.

RECOMENDACIONES

- Sensibilizar a las gestantes para el consumo de una alimentación balanceada con productos de la zona a fin de que logren un peso adecuado y favorezca el desarrollo intrauterino del feto.
- Sensibilizar a las mujeres en edad fértil a prolongar el periodo entre un embarazo y otro para evitar problemas maternos y en el recién nacido.
- El personal de salud debe ser capacitado acerca de los factores de riesgo materno y sus repercusiones a la salud física de la mujer y las complicaciones al producto que desencadenan partos prematuros, y realizar búsqueda intencionada de casos en todas las embarazadas y de esta manera incidir en estos factores de riesgo.
- Mayor inversión en salud, priorizando el área niños, fomentando una atención de calidad en el momento del parto y así disminuir los casos de mortalidad neonatal como consecuencia de recién nacidos con bajo peso al nacer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ticona M., Huanco D. Características del Peso al Nacer en el Perú. Incidencia, factores de riesgo y morbimortalidad. Concytec. Tacna. Perú. 2012. [Internet]. Disponible en : <http://www.unjbg.edu.pe/revista-medica/pdf/20140505-LibroCaracteristicasPesoNacerPeru.pdf>
2. Ibíd., p. 8
3. Ticona M., Huanco D., Op. Cit., p 18
4. Bermúdez de la Vega JA, Vela Bertot Ponce IA, Moré Céspedes YY, Fonseca Vázquez RA, Rodríguez Dalmao A, Ortiz Uriarte M. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. Medicina de Familia (And) 2003; 3: 167-170
5. Velázquez N., Masud J., Ávila R., Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 2004; 61(1):73-86.
6. Sánchez Aguilar A. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. INEI [En línea] 2010. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2010/resultados/index.html>
7. ENDES2013. http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/index.html.
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia –UNICEF. Estado Mundial de la Infancia, supervivencia infantil. 2008.
9. Scarinci GP, Suárez MS. Factores de riesgo asociado con el bajo peso al nacer en la maternidad Martín de la Ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe. Actualización en Nutrición 2007; 8: 52-55.

10. Rojas Salazar; Mamani Ortiz; Choque Ontiveros; Abu khdeir; Bustamante Meneses. Bajo peso al nacer y sus factores asociados en el Hospital Materno infantil Germán Urquidi. Cochabamba, Bolivia. 2015. [Internet]. Citado 2 jul 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662015000100006
11. Villafuerte Reinante. Factores de riesgo asociados con el bajo peso al nacer. Municipio Cienfuegos. 2014. [Internet] [Citado 2 jul 2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000100008
12. Cruz Montesinos; Llivicura Molina. “factores de riesgo perinatales para peso bajo en recién nacidos a término del hospital gineco – obstétrico isidro ayora, quito 2012”. Quito, 2013.
13. Parra Velarde. “factores de riesgo asociados a parto pretérminos en el hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el período enero 2010 - diciembre 2012”. Lima 2013-09-20.
14. Vela Coblentz. Factores maternos y obstetricos asociados al recién nacido de bajo peso al nacer hospital III Iquitos de EsSalud. Punchana Iquitos Perú -2015
15. Carpio Chávez. Factores que se relacionan con APGAR bajo al nacer en neonatos atendidos del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano. 2016. [Internet] [Citado 20 jun 2017]. Disponible en: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/97/CARPIO CH%C3%81VEZ Eveling Gabriela Tesis t%C3%ADtulo profesional 2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/97/CARPIO_CH%C3%81VEZ_Eveling_Gabriela_Tesis_t%C3%ADtulo_profesional_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Dorotea Orem. Teoría de autocuidado. [Internet] [Citado jul 2017].

Disponible en: <https://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorotea-orem-autocuidado/>

17. Laframboise, H. L. (1973). Health Policy: breaking the problem down in more manageable segments. Canadian Medical Association Journal, 108, 388-393.

Wep: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>

18. Prado Olivares L., Ramírez Rosales M. y Vaillan Suárez G. Bajo peso al nacer: Enfoque clínico epidemiológico y social. Rev Cubana Med Gen Integr. [online]. mayo-jun. 1996, vol.12, no.3 [citado 02 Julio 2006], p.242-247. Disponible en la World Wide Web: <<http://scielo.sld.cu/scielo.php?>
19. UNICEF. Progreso para la infancia. Bajo peso al nacer. Disponible: www.unicef.org/spanish/progressforchildren/2006n4/index_lowbirtwe
20. Duran P., Nutrición temprana y enfermedades en la edad adulta: acerca de la "hipótesis de Barker". Arch.argent.pediatr 2004; 102(1) / 26. http://www.sap.org.ar/staticfiles/archivos/2004/arch_04/Duran.pdf.
21. Fuentes R; Ventura Juncá. MANUAL DE PEDIATRÍA. "Recién nacido: concepto, riesgo y clasificación". Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Julio 2002.<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/Pre-sentac.html>
22. *Ibíd.*, p. 23
23. *Ibíd.*, p. 23
24. Cuba de la Cruz M, Reyes Ávila R. "Bajo peso al nacer y edad materna". Rev. Cubana Med Gen Integral 1992, 8(4) :306-309 (cita:

<https://med.unne.edu.ar/fisiologia/revista3/adolescencia.htm>

25. Ceriani Cernadas. NEONATOLOGÍA PRÁCTICA. 3º Edición. Editorial Médica Panamericana. Año 1999. Lupo E. A. "Clasificación del recién nacido según su peso y edad gestacional". Capítulo 3. Pág. 25-35.
26. Fuentes R; Ventura Juncá., Op. Cit., p. 13
27. Ceriani Cernadas. Op. Cit., p 17
28. Fustiñana. "Retardo de crecimiento intrauterino" PRONAP (Programa nacional de actualización pediátrica). Año 2003. Modulo 3 (Capítulo 3). Pág. 61-66
29. Prado Olivares L., Ramírez Rosales M. y Vaillan Suárez G., Op. Cit., p 13
30. Fustiñana. "Retardo de crecimiento intrauterino. Op. Cit. p. 32
31. Díaz Alonso G., Gonzalez Docal I., Roman Fernandez L., et al. "Factores de riesgo en el bajo peso al nacer". Revista Cubana de Medicina General Integral, julio-septiembre, 1995. [online]. mayo-jun. 1995, vol.11, no.3 [citado julio 2006], p.224-231. Disponible en [www: <http://scielo.sld.cu/scielo.pfp?](http://scielo.sld.cu/scielo.pfp?)
32. Fustiñana. "Retardo de crecimiento intrauterino". Op. Cit. p. 32
33. Rodríguez Domínguez P. L., Hernández Cabrera J. y Reyes Pérez A. "Bajo peso al nacer. Algunos factores asociados a la madre". Rev. Cubana Obstet. Ginecol. V. 31 n. Ciudad de la Habana ene.-abr. 2005. (Citado Julio 2006). Disponible en la World Wide Web:<<http://scielo.sld.cu/scielo.php?>
34. *Ibíd.*, p. 34

35. Bortman M., "Factores de riesgo de bajo peso al nacer". Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 3(5), 1998. (citado Julio 2006). Disponible en www.ops-oms.org/spanish/DD/PUB/v12n3p180-184.pdf
36. *Ibíd.*, p. 42
37. Álvarez Fumero; Urra Cobas; Aliño Santiago. Repercusión de los Factores de Riesgo en el Bajo Peso al nacer. [citado julio 2006]. http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol14_3_01/res02301.htm.
38. *Ibíd.*, p. 39
39. Peraza G, Pérez S, Figueroa Z. Factores asociados al bajo peso al nacer. Rev Cubana Med Gen Integr 2001; 17(5).
40. Liang J, Wu Y, Miao L. Análisis of factors contributing to low birth weight in Sichuan Province. Cooperating groups for Birth Defects Monitoring. Hua Hsi Y Ko Ta Hsueh Pao 1995;26(2):210-4.
41. Norbelis Duanis Neyra, Adela Neyra Álvarez. Factores que inciden en el bajo peso al nacer. Policlínico Comunitario "Alberto Fernández Montes de Oca" San Luis, Santiago de Cuba. Rev Cubana Enfermer 1998;14(3):150-4.
42. Vélez Gómez; Fernando C. Barros; Echavarría Restrepo; Hormaza Angel. Prevalencia de Bajo Peso al Nacer y factores maternos asociados: Unidad de Atención y Protección Materno Infantil de la Clínica Universitaria Bolivariana, Medellín, Colombia. Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología 2006; 57(4): 264-270.
43. Ticona Rendón; Huanco Apaza; Ticona Vildoso. Incidencia y factores de riesgo de bajo peso al nacer en población atendida en hospitales del Ministerio de Salud del Perú. Ginecol Obstet Mex 2012;80(2):51-60.

44. Medina Pineda A. "Factores de riesgo de bajo peso al nacer" Honduras 2010. [Citado 20 abril, 2016]. Disponible en www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-4-2012-4.pdf.
45. Althabe Fernando, Carroli Guillermo, Lede Roberto, Blizán José M, Althabe Omar H. El parto pretérmino: detección del riesgo y tratamientos preventivos. Rev Panam Salud Pública 1999; 5: 373-85.
46. Álvarez Fumero; Urra Cobas; Aliño Santiago. Op. Cit. p 36
47. Peraza G, Pérez S, Figueroa Z. Factores asociados al bajo peso al nacer. Rev Cubana Med Gen Integr 2001;17(5).
48. Vélez Gómez; Fernando C. Barros; Echavarría Restrepo; Hormaza Angel. Op. Cit., p 43
49. Medina de Armas J, Vicente Sarmiento G, Wong Hernández M, León González J. El bajo peso al nacer y su relación con los antecedentes obstétricos. Municipio San Miguel del Padrón. Rev Cubana Med Gen Integr 1990; 6(3):356-62.
50. Soto Rebollar; Ávila Esquive; Gutiérrez Gómez. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer, Toluca - México. Arch Inv Mat Inf 2010;II(3):117-122

ANEXOS



Anexo 01



UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

GUÍA DE ENTREVISTA



Señor (a) esperamos su colaboración, respondiendo con sinceridad el presente cuestionario. La prueba es anónima.

El presente tiene por objetivo, Determinar los factores que condicionan el bajo peso al nacer y las complicaciones del recién nacidos en el Hospital TINGO MARIA

Señor (a) le haremos unas preguntas con la finalidad de recoger información relacionada a los factores que condicionan el bajo peso al nacer y las complicaciones del recién nacidos, para la cual le pido su amable colaboración:

I.

1. CUAL ES SU ESTADO CIVIL ACTUAL

- Soltera ()
- Casada ()
- Conviviente ()

2. ¿CUAL ES SU OCUPACION?

- Ama de casa ()
- Trabajo independiente ()
- Trabajo dependiente ()
- Estudiante ()

3. ¿CUANTOS AÑOS TIENES UD EN LA ACTUALIDAD?

Edad actual.....

4. ¿CUAL ES EL PERIODO INTERVALO ENTRE EL AMBARAZO ACTUAL Y ANTERIOR?

.....

5. ¿CUANTO ES SU PESO Y SU TALLA ACTUAL?

PESO.....TALLA.....P/T2...

RESULTADO DEL IMC:.....

COLOCAR EL DIAGNOSTICO:

- Adelgazada () <18.49 IMC
- Normal () 18.50-24.99
- Sobrepeso () > 25 IMC

6. ¿DURANTE SU EMBARAZO PRESENTO ALGUNA ENFERMEDAD?

- Preclamsia ()
- Eclampsia ()
- Infecciones del tracto urinario ()
- Sífilis ()
- Otros.....

7. ¿USTED, DURANTE EL EMBARAZO CONSUMIO?

- Alcohol ()
- Tabaco ()
- Alcohol y tabaco ()
- Ninguno ()

¿CUAL ES SU NIVEL EDUCATIVO?

- Sin estudios ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

8. ¿CUÁL ES EL PESO DEL RECIÉN NACIDO?

Peso al nacimiento.....

- a. Bajo peso al nacer <2500 Kg
- b. Muy bajo peso al nacer <1500Kg
- c. Extremadamente bajo peso al nacer <1000Kg
- d. Peso normal

Gracias por su atención

Anexo N° 02

TEST DE APGAR

PUNTUACIÓN DE APGAR				Edad gestacional		Semanas			
SIGNO	0	1	2						
				1 minuto	5 minutos	10 minutos	15 minutos	20 minutos	
Color	Azul o pálido	Acrocianosis	Totalmente rosado						
Frecuencia cardíaca	Ausente	< 100/minuto	> 100/minuto						
Irritabilidad refleja	Sin respuesta	Muecas	Llanto o retirada activa						
Tono muscular	Flácido	Ligera flexión	Movimiento activo						
Respiración	Ausente	Llanto débil, hipoventilación	Llanto enérgico						
				Total					
Comentarios				Reanimación					
				Minutos	1	5	10	15	20
				Oxígeno					
				VPP/NCPAP					
				TET					
				Masaje cardíaco					
				Adrenalina					

Committee on Fetus and Newborn. Puntuación de Apgar- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

- **ASFIXIA LEVE**
- **ASFIXIA MODERADA**
- **ASFIXIA SEVERA**

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO “FACTORES QUE CONDICIONAN EL BAJO PESO AL NACER Y LAS COMPLICACIONES EN LOS RECIÉN NACIDOS EL HOSPITAL TINGO MARIA, DICIEMBRE 2016”

- ♦ **Auspiciado:** Autofinanciado por el alumno.
- ♦ **Nombre del investigador y su número telefónico:** Rojas Figueredo, Lucio.

TEL: 967984500

OBJETIVO: Determinar los factores que condicionan el bajo peso al nacer y las
com

plicaciones del recién nacidos en Hospital de contingencia de Tingo María julio
a diciembre 2016.

PARTICIPACIÓN: En este estudio se espera tener aceptabilidad por parte de
tolas madres con bajo peso al nacer atendidos en el Hospital de contingencia
de Tingo María.

PROCEDIMIENTOS: Para realizar este estudio necesito que usted conteste
con total responsabilidad las preguntas planteadas en la siguiente entrevista.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA: Si usted no desea participar en este estudio,
no habrá ningún problema. Será usted quien decida libremente si desea o no
participar en la entrevista.

Si usted acepta participar lo hace en forma voluntaria, luego de haber
leído y entendido el contenido. En señal de ello, firmará este documento
en el lugar que corresponde.

- ♦ Firma del entrevistado:
- ♦ Firma del entrevistador.....

ANEXOS 04:

TABLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

SEGÚN COEFICIENTE DE AIKEN

Item	JUECES							TOTAL	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	0	1	6	0.86
2	1	1	0	1	1	1	1	6	0.86
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
4	1	1	1	1	1	0	0	5	0.71
5	1	1	0	1	1	0	1	5	0.71
6	0	1	1	1	0	1	0	4	0.57
7	1	0	1	1	1	0	0	4	0.57
Total	0.86	0.86	0.71	1.00	0.86	0.43	0.57	5.29	0.76
	T	C	O	CRIST	W	TOLO	R		
GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN;									
	IA=	Ta	x 100		37	x 100			76%
		Ta + Td			49				

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIBLES	VALOR FINAL	METODOLOGIA
<p><u>PROBLEMA GENERAL</u> Cuáles son los factores que condicionan al bajo peso al nacer y las complicaciones en los recién nacidos en el Hospital de Contingencia de Tingo María, diciembre 2016?</p> <p><u>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</u> •¿Las edades de las madres serán factores que condicionan al bajo peso al nacer en los recién nacidos del Hospital de Contingencia de Tingo María, diciembre 2016?</p> <p>•¿El periodo intergenésico será un factor que condiciona el bajo peso al nacer en los recién nacidos en el Hospital de Contingencia de Tingo María, diciembre 2016?</p> <p>•¿El estado nutricional de la madre será un factor que condiciona el bajo peso al nacer en los recién nacidos en el Hospital de Contingencia de Tingo María, diciembre 2016?</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL</u> •Determinar los factores que condicionan el bajo peso al nacer y las complicaciones del recién nacido en el Hospital de Contingencia de Tingo María, diciembre 2016</p> <p><u>OBJETIVO ESPECÍFICO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las edades de las madres como factor condicionante al bajo peso al nacer en los recién nacidos del Hospital de Contingencia de Tingo María, diciembre 2016 • Determinar el periodo intergenésico como factor que condiciona el bajo peso al nacer en los recién nacidos en el Hospital de Contingencia de Tingo María, a diciembre 2016 • Establecer el estado nutricional de la madre como un factor que condiciona el bajo peso al nacer en los recién nacidos en el Hospital de Contingencia de Tingo María, diciembre 2016 • Establecer si las 	<p><u>HIPÓTESIS GENERAL</u> Ha Existen factores que condicionan el bajo peso al nacer en los recién nacido a nivel del Hospital de Contingencia de Tingo María, diciembre 2016. HO: No existen factores que condicionan el bajo peso al nacer en los recién nacido a nivel del Hospital de Contingencia de Tingo María, diciembre 2016</p> <p><u>HIPÓTESIS ESPECÍFICA</u> Las edades extremas de las madres gestantes (< 19 y mayores de 35) son factores que condicionan el bajo peso al nacer del recién nacidos a nivel del Hospital de Contingencia de Tingo María, diciembre 2016. Ha2: El periodo intergenésico menor de 3 años son factores que condiciona el bajo peso al nacer del recién nacidos a nivel del Hospital de Contingencia de Tingo María, diciembre 2016. Ha3: El estado nutricional</p>	<p style="text-align: center;"><u>DEPENDIENTE</u></p> <p><input type="checkbox"/> Bajo peso al nacer</p> <p><input type="checkbox"/> Complicaciones del recién nacido</p> <p style="text-align: center;"><u>INDEPENDIENTE</u></p> <p><input type="checkbox"/> Edad de la madre</p> <p><input type="checkbox"/> Periodo intergenésico</p>	<p style="text-align: center;">Si No</p> <p style="text-align: center;">Si No</p> <p style="text-align: center;">Bajo riesgo entre 20 y 34 años</p> <p style="text-align: center;">Alto riesgo menos de 19 años y mayor de 35</p> <p style="text-align: center;"><= 3 años</p> <p style="text-align: center;">> 3 años</p> <p style="text-align: center;">Adelgazada Normal</p>	<p style="text-align: center;">TIPO DE ESTUDIO Es un estudio cualitativo de tipo descriptivo retrospectivo correlacional trasversal</p> <p style="text-align: center;">DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Descriptivo correlacional</p> <p style="text-align: center;">POBLACIÓN La población a intervenir serán 60 mujeres que hayan dado a luz en el HOSPITAL de contingencia de Tingo María.</p> <p style="text-align: center;">MUESTRA.:60 TÉCNICA E INSTRUMENTO Recolección de muestra con la técnica de entrevista con la guía de entrevista</p>

<p>•¿Las enfermedades durante el embarazo será un factor que condicionan el bajo peso al nacer en los recién nacidos en el Hospital de Contingencia de Tingo María, diciembre 2016?</p> <p>•¿El consumo de alcohol y tabaco será uno de los factores que condicionan el bajo peso al nacer en los recién nacidos en el Hospital de Contingencia de Tingo María, diciembre 2016?</p> <p>•¿El nivel educativo es uno de los factores que condicionan el bajo peso al nacer en los recién nacidos en el Hospital de Contingencia de Tingo María, diciembre 2016?</p> <p>•¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de los recién nacidos con bajo peso al nacer en el Hospital de Contingencia de Tingo María, diciembre 2016?</p>	<p>enfermedades durante el embarazo es un factor que condicionan el bajo peso al nacer en los recién nacidos en el Hospital de Contingencia de Tingo María, diciembre 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el consumo de alcohol y tabaco como un factor que condiciona el bajo peso al nacer en los recién nacidos en el Hospital de Contingencia de Tingo María, diciembre 2016 • Establecer el nivel educativo como un factor que condiciona el bajo peso al nacer en los recién nacidos en el Hospital de Contingencia de Tingo María, diciembre 2016 • Determinar las complicaciones más frecuentes de los recién nacidos con bajo peso al nacer en el Hospital de Contingencia de Tingo María, diciembre 2016 • Establecer el nivel educativo como un factor que condiciona el bajo peso al nacer en los recién nacidos en el Hospital de Contingencia de Tingo María, diciembre 2016 	<p>inadecuado de la madre es un factor que condiciona el bajo peso al nacer del recién nacidos a nivel del Hospital de Contingencia de Tingo María, diciembre 2016.</p> <p>Ha5: La presencia de enfermedades en la madre durante la gestación es un factor que condicionan el bajo peso al nacer del recién nacidos a nivel del Hospital de Contingencia de Tingo María, diciembre 2016.</p> <p>Ha6: El consumo de alcohol y tabaco de las madres durante el embarazo son factores que condicionan el bajo peso al nacer del recién nacido a nivel del Hospital de Contingencia de Tingo María, diciembre 2016.</p> <p>Ha7: El nivel educativo menor a secundaria es un factor que condición el bajo peso al nacer del recién nacido a nivel del Hospital de Contingencia de Tingo María, diciembre 2016.</p>	<p><input type="checkbox"/> Estado nutricional de la madre</p> <p><input type="checkbox"/> Presencia de enfermedad durante la gestación</p> <p><input type="checkbox"/> Consumo de alcohol y tabaco</p> <p><input type="checkbox"/> Nivel educativo de la madre</p>	<p>sobrepeso Si No</p> <p>Si No</p> <p>Sin nivel Primaria Secundaria Superior</p>	<p>VALIDACIÓN Y CONFIDENCIALIDAD</p> <p>Será a través de juicio de expertos para la validación</p>
---	---	---	---	--	---