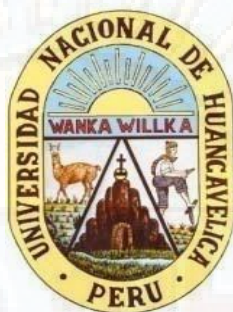


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
(CREADA POR LEY N°25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**CARACTERISTICAS MATERNO PERINATALES
DE MADRES CON HIJOS DE BAJO PESO AL
NACER, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
MATERNO INFANTIL EL CARMEN 2019.**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD MATERNA PERINATAL Y NEONATAL**

PRESENTADO POR:

Obsta. ALAYO CALIZAYA FLOR DE MARIA

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

HUANCABELICA – PERÚ

2020

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a los veintiún días del mes de octubre a las 12:20 horas del año 2020 se reunieron los miembros del jurado evaluador de la sustentación de tesis del (la) egresado(a):

ALAYO CALIZAYA, FLOR DE MARIA

Siendo los jurados evaluadores:

Presidente : Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Secretario : Dr. Leonardo LEYVA YATACO
Vocal : Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN

Para calificar la sustentación de la tesis titulada:

“CARACTERÍSTICAS MATERNO PERINATALES DE MADRES CON HIJOS DE BAJO PESO AL NACER, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL EL CARMEN 2019”

Concluida la sustentación de forma síncrona, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 263-2020-D-FCS-R-UNH, concluyendo a las 12:50 horas. Acto seguido, el presidente del jurado evaluador informa al o los sustentantes que suspendan la conectividad para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

Ciudad de Huancavelica, 20 de octubre del 2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Mg. Tula Susana Guerra Olivares
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dr. Leonardo Leyva Yataco
SECRETARIO

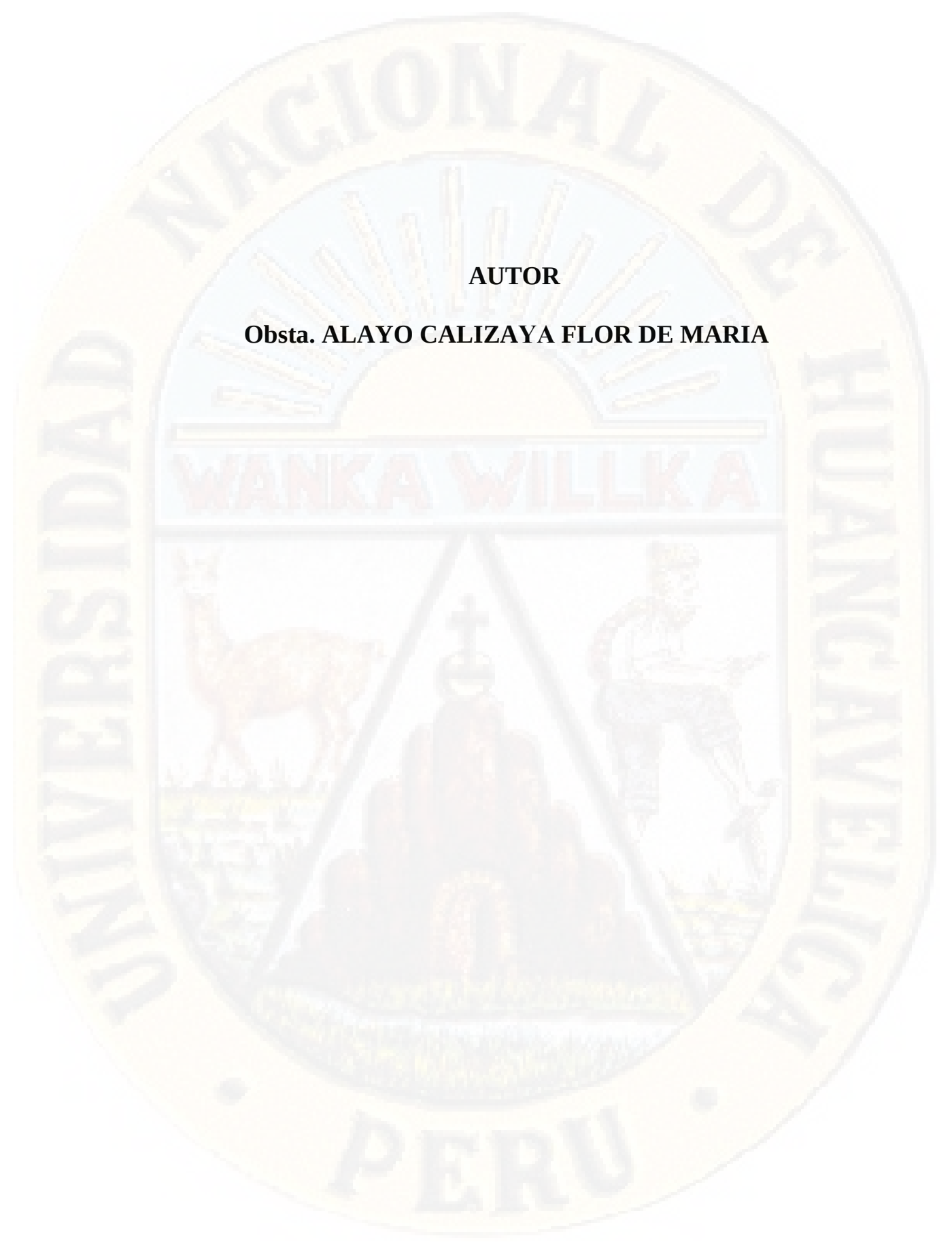
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
Mg. Tula Susana Guerra Olivares
VºBº DECANO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA
DOCENTE
Kelly T. Riveros Laurente
OBSTETRA
C.O.P.N. 36759
VºBº SECRETARIA DOC.

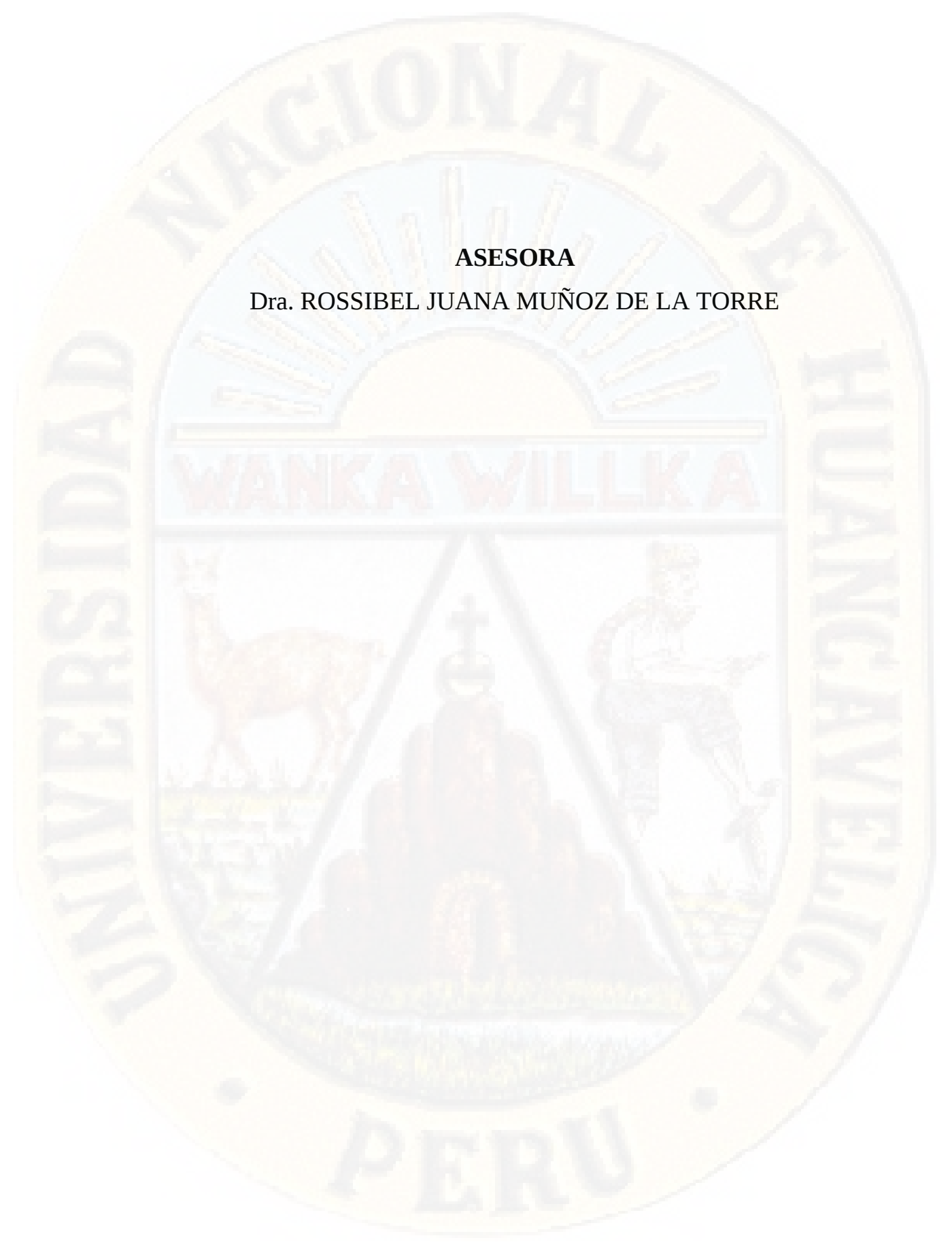
TITULO

**CARACTERISTICAS MATERNO PERINATALES DE MADRES
CON HIJOS DE BAJO PESO AL NACER, ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL MATERNO INFANTIL EL CARMEN 2019.**

The seal of the National University of Huancavelica, Peru, is a circular emblem. It features a central shield divided into three sections. The top section shows a sun rising over a horizon with rays. The middle section contains the text 'WANKA WILLKA' in red capital letters. The bottom section is divided into three parts: a llama on the left, a central mountain peak with a cross on top, and a figure on the right. The entire shield is surrounded by a yellow border containing the text 'NACIONAL DE HUANCavelica' at the top and 'PERU' at the bottom, separated by two dots.

AUTOR

Obsta. ALAYO CALIZAYA FLOR DE MARIA



ASESORA

Dra. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE

DEDICATORIA:

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida

A mis padres Fausto y Juana quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir un sueño más; gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y perseverancia, de no temer las adversidades.

Flor.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento mi asesora, principal colaboradora durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo

Quiero agradecer a todas mis amigas, por apoyarme cuando más las necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias, siempre las llevo en mi corazón.

La autora

TABLA DE CONTENIDO

PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
TITULO	iii
AUTORA	iv
ASESORA	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
TABLA DE CONTENIDO	viii
TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema	14
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Objetivos de la investigación	17
1.3.1. Objetivo general	17
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Justificación e importancia	17
1.5. Limitaciones	18

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.2. Bases teóricas	25
2.3. Formulación de hipótesis	36
2.4. Definición de términos	37
2.5. Identificación de variables	37
2.6. Operacionalización de variables	37

CAPÍTULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1.	Tipo de investigación 40
3.2.	Nivel de investigación 40
3.3.	Métodos de investigación 41
3.4.	Diseño de investigación 41
3.5.	Población, muestra y muestreo 41
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos 42
3.7.	Procedimiento de recolección de datos 42
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos 43
CAPÍTULO IV	
DISCUSION DE RESULTADOS	
4.1.	Presentación y discusión de resultados 45
CONCLUSIONES 55	
RECOMENDACIONES 56	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 57	
APENDICES 61	
Apéndice 1: Matriz de consistencia 62	
Apéndice 2: Instrumento de recolección de datos 65	
Apéndice 3: Juicio de expertos 69	
Apéndice 4: Imágenes 72	

TABLA DE CONTENIDOS DE CUADROS

Cuadro N° 1.	características sociodemográficas de las madres con hijo de bajo peso al nacer, atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, 2019.	45
Cuadro N° 2.	Características obstétricas de las madres con hijo de bajo peso al nacer, atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, 2019.	47
Cuadro N° 3.	Características de la atención prenatal de las madres con hijo de bajo peso al nacer, atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, 2019.	49
Cuadro N° 4.	Frecuencia de la atención prenatal de las madres con hijo de bajo peso al nacer, atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, 2019	51
Cuadro N° 5.	Morbilidades maternas de las madres con hijo de bajo peso al nacer, atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, 2019.	52
Cuadro N° 6.	Morbilidad perinatal en hijos de bajo peso al nacer, atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, 2019.	53
Cuadro N° 7.	Características neonatales de las madres con hijo de bajo peso al nacer, atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, 2019.	54

RESUMEN

Objetivo: Describir las características de las madres con hijos de bajo peso al nacer atendidos en el Hospital Materno infantil El Carmen, 2019.

Materiales y método: Investigación sustantiva, descriptiva, observacional de corte transversal, aplicando el método inductivo y un diseño descriptivo simple con una población de 45 madres con hijos de bajo peso al nacer, cuyos datos fueron recolectados a través de las fichas de registro.

Resultados: Las características sociodemográficas de las madres con hijos de bajo peso al nacer son edades entre 20 a 34 años el 66.7%, con unión estable el 73.3%, grado de instrucción secundaria el 57.8% y con actividad económica solo el 17.7%; son dos partos el 40% y multíparas el 35.6%, un espacio intergenésico menor de dos años y entre 2 a 5 en 40% y 35.6% respectivamente, embarazo múltiple el 24.4% y una ganancia de peso entre 9 a 12 Kg el 84.4%; iniciaron la APN antes de las 13 ss el 53.3%, recibieron más de 6 APN el 51.1%, la frecuencia de APN fue cumplida en la mayoría; las morbilidades materno perinatales son anemia gestacional el 64.4%, seguido de ITU el 37.8% y HIE el 26.7%, SFA el 16.7% y RCIU el 3%. El neonato fue prematuro el 60%, sexo masculino el 68.9% y apgar normal el 68.9%.

Conclusiones: Las principales características materno perinatales de las madres con hijo de bajo peso al nacer son actividad económica baja, con multiparidad y anemia gestacional.

Palabras clave: materno perinatal, bajo peso al nacer, características maternas.

ABSTRACT

Objective: To describe the characteristics of mothers with low birth weight children attended at the El Carmen Maternal and Child Hospital, 2019.

Materials and method: Substantive, descriptive, observational cross-sectional research, applying the inductive method and a simple descriptive design with a population of 45 mothers with low birth weight children, whose data was collected through registration cards.

Results: The sociodemographic characteristics of mothers with low birth weight children are between 20 and 34 years old, 66.7%, with a stable union 73.3%, secondary education degree 57.8% and with economic activity only 17.7%; 40% are two deliveries and 35.6% are multiparous, an intergenetic gap of less than two years and between 2 to 5 in 40% and 35.6% respectively, multiple pregnancy 24.4% and a weight gain between 9 to 12 kg 84.4% ; they started the APN before 13 ss 53.3%, they received more than 6 APNs 51.1%, the frequency of APN was fulfilled in the majority; maternal perinatal morbidities are gestational anemia 64.4%, followed by UTI 37.8% and HIE 26.7%, OSS 16.7% and IUGR 3%. The neonate was 60% premature, 68.9% male and 68.9% normal apgar.

Conclusions: The main maternal perinatal characteristics of mothers with low birth weight children are low economic activity, with multiparity and gestational anemia.

Key words: maternal perinatal, low birth weight, maternal characteristics.

INTRODUCCION

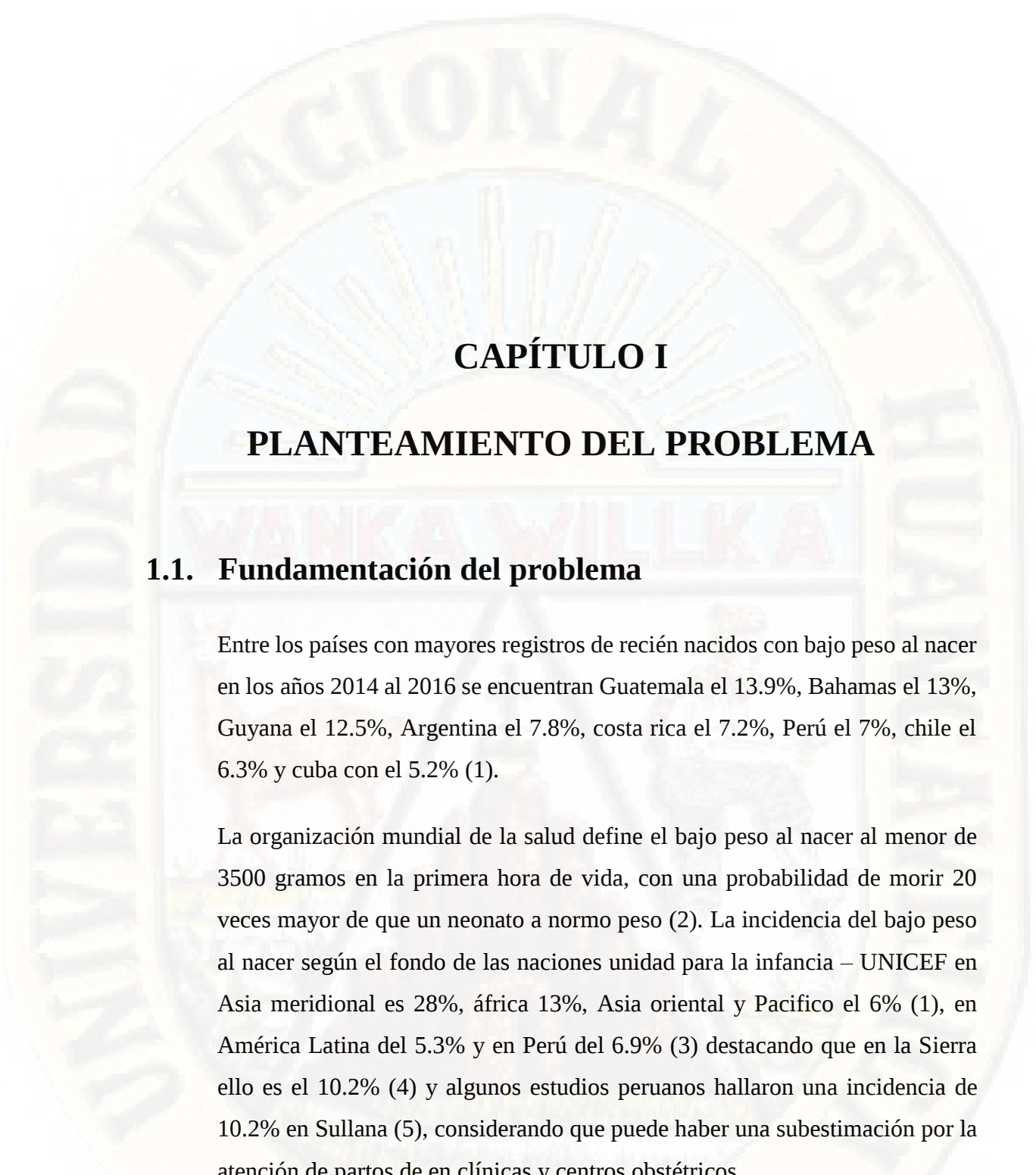
La incidencia del bajo peso al nacer es un problema de salud pública a nivel internacional, siendo en América latina el 5.3%, en Perú el 6.9% (3) y en la sierra el 10.2% (4), considerando una subestimación por atención de partos en clínicas y centros obstétricos.

Los niños de bajo peso al nacer, podría ser producto de la prematuridad y RCIU (6), cuya probabilidad de padecer alguna morbilidad o mortalidad durante los primeros meses o años de vida es mayor, pues es 40 veces superior al neonato de peso normal (7), pues podría sufrir de hipoglicemia, hipotermia, asfixia, infecciones (11); convirtiéndose en un indicador de la calidad de vida de la población (7) por riesgo de un menor coeficiente de inteligencia, desnutrición en la niñez y discapacidades cognitivas en el futuro (12).

Entre las características maternas asociadas al bajo peso al nacer se encuentran la anemia, ITU, la HIE y ganancia de peso menor a 8 Kg, el bajo nivel socioeconómico, edad extrema materna y la atención prenatal tardía (3), el espacio intergenésico corto, parto prematuro y consumo de tabaco en el embarazo (5).

En el Hospital Materno infantil, a pesar de la mayor cobertura de la atención prenatal donde se desarrollan actividades para el seguimiento de la gestante la frecuencia de niños con bajo peso al nacer aún se ve incrementada y es preocupante por la relevancia social y económica no solo para el estado sino para la madre cuyas características maternas aún no fueron estudiadas. El objetivo es describir las características materno perinatales de las madres con hijos de bajo peso al nacer atendidas en este nosocomio durante el 2019.

El presente informe está organizado en cuatro capítulos que abarcan desde el planteamiento del problema, seguido del Marco teórico; los materiales y métodos y finalmente la discusión de los resultados; además de las conclusiones, recomendaciones y apéndices.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema

Entre los países con mayores registros de recién nacidos con bajo peso al nacer en los años 2014 al 2016 se encuentran Guatemala el 13.9%, Bahamas el 13%, Guyana el 12.5%, Argentina el 7.8%, costa rica el 7.2%, Perú el 7%, chile el 6.3% y cuba con el 5.2% (1).

La organización mundial de la salud define el bajo peso al nacer al menor de 3500 gramos en la primera hora de vida, con una probabilidad de morir 20 veces mayor de que un neonato a normo peso (2). La incidencia del bajo peso al nacer según el fondo de las naciones unidad para la infancia – UNICEF en Asia meridional es 28%, África 13%, Asia oriental y Pacífico el 6% (1), en América Latina del 5.3% y en Perú del 6.9% (3) destacando que en la Sierra ello es el 10.2% (4) y algunos estudios peruanos hallaron una incidencia de 10.2% en Sullana (5), considerando que puede haber una subestimación por la atención de partos de en clínicas y centros obstétricos.

Diversos estudios concuerdan en que los recién nacidos de bajo peso tienen riesgos elevados de muerte perinatal sea en la etapa fetal tardía o durante las primeras horas, es así que el Hospital Hipólito Unanue halló una incidencia de 10.2% Cayetano Heredia de 7.2% y san Bartolomé el 3.3%.

El bajo peso al nacer es aplicado a los recién nacidos con un peso inferior a 2500 g, ello podría ser resultado de un parto prematuro, RCIU o ambos (6). Los neonatos de bajo peso tienen mayor probabilidad de morir durante los primeros meses o años de vida, este riesgo es 40 veces superior al neonato normo peso; por tanto, el bajo peso del recién nacido es un indicador significativo para valorar la calidad de vida de la población (7).

Diversas características maternas pueden verse asociadas a contar con hijos de bajo peso al nacer como la anemia, ITU, HIE, ganancia de peso materno menor a 8 Kg, el bajo nivel socioeconómico, edad extrema de la madre y las características de la atención prenatal, entre otros (3). Así mismo, enfatizan edades maternas menores de 20 o más de 35 años, desnutrición materna, periodo intergenésico corto, parto prematuro y consumo de tabaco en la gestación (5).

A pesar de la mayor cobertura de atención prenatal en América Latina, en algunos países de la región como Perú presentan inequidades para su acceso (8), pues la desigualdad económica es una determinante de cobertura y calidad en la atención prenatal. Según el ministerio de salud, lo recomendado es de 6 atenciones prenatales (9). El seguimiento de las acciones en la atención prenatal cobra interés para valorar los numerosos riesgos que se pueden asociar a resultados del embarazo.

El estudio del Instituto Nacional de Estadística e Informática informó que las características de las madres con neonatos de bajo peso al nacer fueron madres menores de 20 años de edad y sin nivel de educación; en cuanto a la residencia fue la Selva del 8.1%, y la Sierra el 7.7%. (10). Por otro lado, las complicaciones neonatales a parte del riesgo de mortalidad incluyen hipoglucemia, hipotermia, asfixia y problemas infecciosos ello debido a la menor tasa de supervivencia (11), además de tener mayor probabilidad de desnutrición en la niñez, menor coeficiente de inteligencia y posibles discapacidades cognitivas en el futuro (12).

El Hospital Materno Infantil El Carmen, no es ajeno a esta problemática, en la atención de ginecoobstetricia se tiene una frecuencia de neonatos con bajo peso que van en aumento cuyas características maternas aún no han sido estudiadas, los resultados de la presente investigación nos permitirán establecer estrategias de prevención por su relevancia socioeconómica.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las características materno perinatales de madres con hijos de bajo peso al nacer, atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres con hijos de bajo peso al nacer, atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, 2019?
- ¿Cuáles son las características maternas de las madres con hijos de bajo peso al nacer, atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, 2019?
- ¿Cuáles son las características de la atención prenatal de las madres con hijos de bajo peso al nacer, atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, 2019?
- ¿Cuáles son las características del neonato con bajo peso hijo de las madres atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Describir las características materno perinatales de madres con hijos de bajo peso al nacer, atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente a las madres con hijos de bajo peso al nacer, atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, 2019.
- Identificar las características obstétricas de las madres con hijos de bajo peso al nacer, atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, 2019
- Describir las características de la atención prenatal de las madres con hijos de bajo peso al nacer, atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, 2019
- Describir las características del neonato con bajo peso hijo de las madres atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, 2019

1.4. Justificación e importancia

La incidencia del bajo peso al nacer es mayor conforme aumenta la altura sobre el nivel del mar, es así que la incidencia es del 12.4% por encima de los 4000msnm; este es considerado como un problema de salud pública por la alta morbilidad y los costos económicos para el sistema de salud; además que permite vigilar el progreso de las naciones hacia el logro de la meta en salud que es la universalización.

El presente trabajo tiene relevancia social, porque es parte de la problemática de salud pública; puesto que el bajo peso del neonato tiene repercusión a corto y largo plazo no solo para el estado sino para quien se haga cargo de los cuidados del niño; actualmente el bajo peso al nacer tiene un impacto en el sistema de salud propiciando la búsqueda de la información para la prevención de este problema. El hospital Materno infantil El Carmen no es ajeno a esta problemática, donde los casos de niños con bajo peso al nacer se ven incrementadas en estos tiempos, desconociendo las características maternas con hijos de bajo peso al nacer; los resultados del presente estudio permiten proponer estrategias de actividades preventivas, además de ser base para futuras investigaciones de mayor complejidad.

1.5. Limitaciones

El presente estudio tiene validez interna, es decir los resultados son relevantes para el contexto sociocultural en el que se desarrolló, careciendo de validez externa limitándose a la generalización de resultados.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Ribet (13), en su artículo Caracterización clínico epidemiológica del bajo peso al nacer, con el objetivo de caracterizar clínico epidemiológicamente el bajo peso al nacer en el grupo básico del trabajo Villa II del Policlínico “5 de setiembre” en el Municipio Consolación del Sur. La metodología fue un estudio descriptivo, retrospectivo en el año 2015; de 86 puérperas 11 mujeres tuvieron un niño con bajo peso al nacer, los datos se obtuvieron del registro en el departamento municipal que atiende el programa materno infantil. Los resultados enfatizan que las madres tienen menor a 20 años el 54.5%, partos prematuros en el 63.6%. en conclusión, los grupos que tuvieron niños de bajo peso fueron menores de 20 años y raza negra.

Fernández (12), en su estudio Clinical epidemiological characterization of low birthweight; el objetivo fue determinar la incidencia y los principales factores de riesgo asociados al bajo peso en el municipio San Antonio de los Baños; la metodología fue un estudio observacional descriptivo, retrospectivo en los neonatos de bajo peso al nacer durante el año 2013; el universo se constituyó de 564 neonatos vivos y la muestra de 29 con bajo peso al nacer. Los resultados son, la incidencia del bajo peso al nacer fue de 5.9%, el 58.6% nacieron antes

de las semanas 37 de gestación, la edad materna fue de 20 a 34 años el 62.1%, la sepsis vaginal estuvo presente en el 51.8%. en conclusión, la prematuridad fue la causa frecuente de recién nacidos con bajo peso, las edades extremas no constituyeron causa de este problema.

Bello (6), en su artículo características sociodemográficas y sanitarias asociadas con el bajo peso al nacer en Canarias, el objetivo fue identificar asociaciones entre factores biológicos, socioeconómicos, de salud y del recién nacido con bajo peso en las islas Canarias; los materiales y métodos, fue un estudio epidemiológico transversal con archivos de los años 2011 y 2012, cuyo reporte fue del 66.3%. Los resultados, la distribución del peso al nacer reveló un exceso de niños con bajo peso (9.3%) de los cuales el 62.1% eran prematuros; las madres con niños de bajo peso son delgadas de menor tamaño es decir IMC menor de 18.5Kg/m² y la edad promedio de 31.5 años. También se identificó que el aumento de la edad materna genera mayores niños con bajo peso. En conclusión, fumar durante el embarazo es un factor mediador importante, las madres con sobrepeso u obesidad no es un factor de riesgo para el bajo peso del neonato.

Rodríguez (14), en su estudio Bajo peso al nacer: Algunos factores asociados a la madre, 2005. El objetivo fue identificar algunos elementos maternos involucrados como incidentes en el bajo peso al nacer. Materiales y métodos, estudio descriptivo retrospectivo con 59 casos analizados en el trienio 2001 a 2003, los cuales fueron comparados con un grupo similar de neonatos con pesos normales procedentes de atención primaria de salud del policlínico “José Jacinto Millanes” de Matanzas, Cuba; se estudiaron edad, valoración nutricional, ganancia de peso, trastornos hipertensivos, antecedentes obstétricos y hábitos de fumar. Los resultados fueron la desnutrición materna, poca ganancia del peso pregestacional, antecedente de niño con peso menor a 2500 g, antecedente de hipertensión y tabaquismo. En conclusión, los niños de bajo peso al nacer fueron hijos de madres añosas.

López (15) en su estudios sobre algunos factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer, 2004; el objetivo fue determinar los factores maternos que influyeron a tener un niño con bajo peso al nacer. Materiales y métodos, fue un estudio descriptivo y retrospectivo sobre algunos factores maternos que influyeron en madres con niños de bajo peso al nacer, se revisó las historias clínicas de 115 madres y 118 de neonatos con bajo peso al nacer; donde hubo tres embarazos gemelares. Los resultados, el retardo de crecimiento intrauterino fue un factor importante en el bajo peso al nacer, el periodo intergenésico menor de 24 meses, el bajo peso preconcepcional y la muerte fetal. Además de la infección vaginal, la anemia y la hipertensión arterial, la rotura prematura de membranas y el embarazo múltiple también contribuyeron al bajo peso al nacimiento.

Stusser et al (16), en su estudio Riesgo de bajo peso al nacer en el área plaza de la Habana, el objetivo fue confirmar los factores de riesgo de bajo peso al nacer y sugerir nuevos factores de riesgo, analizadas separadamente; se aplicó una encuesta a 57 casos (madres cuyo hijos fueron bajo peso al nacer) y 58 controles donde se obtuvieron características de la atención prenatal en el policlínico del área Plaza de la Habana. Para analizar los resultados los factores de riesgo fueron familia disfuncional, falta de apoyo del cónyuge, familia ampliada, no asistir a los controles prenatales y no haber recibido educación para prevenir el bajo peso al nacer. No se confirmó las edades extremas, abortos espontáneos o ingesta de alcohol como factores.

Llanos (7) en su estudio características maternas relacionados con el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón, Puno en los meses de mayo a julio de 2017; el objetivo fue analizar las características maternas relacionadas con el peso del recién nacido. Material y métodos, fue un estudio descriptivo, analítico, transversal con una muestra de 175 recién nacidos. Los resultados fueron el 92% de las madres entre 19 a 29 años, nivel de instrucción superior técnico del 72.5%, estado civil conviviente el 69.7%, periodo intergenésico corto el 29.7%, control prenatal irregular el 14.6%,

tienen de 3 a 4 hijos el 53.1%, ganancia de peso escaso el 12.5%, IMC bajo el 40%, padecieron de preeclampsia el 11.4%, seguido de anemia el 40.5%, terminaron el parto mayor a 37 semanas el 94.2%; el bajo peso al nacer es de 7.43% y peso extremadamente bajo el 1.7%. Conclusión, las características maternas relacionados con el bajo peso al nacer fueron las características personales, obstétricas y conductas alimentarias.

Atienzo et al (17). Características de la atención prenatal en adolescentes del Perú, comparación con mujeres adultas; el objetivo fue describir las prácticas médicas realizadas en la atención prenatal en mujeres del Perú e identificar si las practicas fueron distintas en adolescentes y adultas. Material y métodos, fue un estudio descriptivo comparativo donde se trabajó con 994 adolescentes y 12556 adultas; se efectuaron comparaciones entre los grupos etarios y la práctica médica durante la atención prenatal. Los resultados fueron: El 50% inició el CPN en el tercer mes de embarazo adolescente frente a las adultas que iniciaron en el segundo mes. La mitad de las adolescentes reportaron 7 controles pre natales mientras que las adultas 8 CPN. La mayoría acudió a atención prenatal en su último parto, el 74.6% tenía entre 0 a tres meses de embarazo, seguido del 22.6% que tenía entre 4 a 6 meses y el 2.8% entre 7 a 9 atenciones prenatales. En cuanto al número de atenciones prenatales el 79.8% recibió de 6 o más y el 20.2% entre 1 a 5 atenciones. El mes de la última atención prenatal fue de 8 a 9 meses en el 94.9%; 4.8% en 5 a 7 meses; el lugar en el que recibió fue el centro de salud MINSA el 34.4% y el personal que brindo el servicio prenatal fue la obstetra en el 71.6%, seguido de médico el 31.4% y enfermera el 18.6%. En conclusión, las adolescentes inician tardíamente el control prenatal, por lo tanto, tienen menos CPN que las adultas.

Allpas y Raraz (18) en su estudio sobre factores asociados al bajo peso al nacer en un hospital de Huánuco, 2014. El objetivo fue identificar factores asociados al bajo peso al nacer en el Hospital Carlos Showing Ferrari de Huánuco. Material y métodos, fue un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal realizado en el servicio de ginecoobstetricia, se trabajó con 801

madres de hijos registrados en el sistema materno perinatal del 2011, el estudio registró datos de los últimos 6 meses utilizando el chi cuadrado. Los resultados fueron de 801 neonatos el peso promedio de 3217 gramos, con una prevalencia de bajo peso al nacer el 6.2%, las madres tenían entre las edades de 20 a 34 años en el 56.9%, conviviente el 59.2%, nivel educativo secundaria completa el 27.3%, secundaria incompleta el 22.3%, seguido del nivel superior el 21.8%; primíparas el 46.9%, multíparas el 31.1%; el estado nutricional normo peso el 49.9%, desnutrido el 15.2%, en cuanto al control prenatal fue adecuado en el 70.7%, talla mayor de 150cm el 52.9%, con parto a término el 99%; con respecto al peso del neonato fue normal el 93.8% y bajo peso el 6.2%,. En conclusión, el bajo peso del neonato fue asociado al parto pretérmino y primiparidad.

Genebroso (19) en el estudio sobre factores maternos asociados al bajo peso al nacer en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, Pucallpa 2017; el objetivo fue determinar los factores maternos asociados al bajo peso al nacer en el Hospital Amazónico de Yarinacocha; los materiales y métodos fue un estudio analítico, retrospectivo, no experimental de corte transversal, la muestra fue de 158 gestantes que tuvieron recién nacidos con bajo peso al nacer, los datos fueron procesados con la prueba exacta de fisher y el de Kolmogorov smirnov. Los resultados fueron el 7.73% de las madres tuvieron un neonato de bajo peso al nacer; el grado de instrucción fue secundario en el 66.5%, las edades de las madres fue adulta el 48.7%, seguido de las adolescentes del 40.5% y años el 10.8%; el periodo intergenésico prolongado el 54.5%, seguido del espacio adecuado el 30.3% y corto el 15.2%; en cuanto al IMC pregestacional fue normal el 56.4%, sobrepeso el 18.6%, obesidad el 11.5% y bajo peso el 13.5%; el parto prematuro fue el 63.9%, seguido de a término el 36.1%; la ganancia de peso fue adecuada el 42.8%, seguido de ganancia insuficiente el 37.5% y con ganancia excesiva el 19.7%; tuvieron patologías como Hemorragias durante el embarazo el 4.4%, seguido de Trastornos hipertensivos el 25.9%, ITU el 60.7% y anemia gestacional el 47.1%. En conclusión, el bajo peso al nacer está

asociado a la edad gestacional, ganancia de peso durante el embarazo y control pre natal.

Díaz (20), en su estudio factores de riesgo de bajo peso al nacer en neonatos mediante análisis multifactorial en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2013. El objetivo fue determinar los factores de riesgo de bajo peso al nacer en neonatos por análisis multifactorial en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, en los meses de enero a marzo de 2013, la metodología fue un estudio analítico con 1550 neonatos, de los cuales 62 tuvieron bajo peso al nacer. Los resultados el 4% tuvo bajo peso al nacer; de ellos el 14.5% fue prematuro, el 6.5% inmaduro y el 29% a término; el 7.3% fue embarazo gemelar, el 12.9% tuvo malformaciones congénitas, las madres tenían edades entre 23 hasta las 28 semanas el 16.9%, menor de 22 años el 14.9% y mayor a 29 años el 13.7%; las madres eran primíparas y nulíparas en el 38.8%, el 66.95 de las madres eran convivientes y solo el 19.4% solteras, el nivel socioeconómico de las madres es bajo en el 70.2%, el control prenatal fue de 5 a 7 en el 52.4% y mayor de 8 el 40.3%, con anemia gestacional el 57.3%, ITU el 58.9%, HIE el 40.21%.

Chávez (5), en su estudio sobre el bajo peso al nacer, factores de riesgo; con el objetivo de realizar un análisis multifactorial de los factores de riesgo de peso bajo al nacer en un grupo de neonatos con bajo peso del Hospital Apoyo III del MINSA, en la ciudad de Sullana. La metodología fue un estudio analítico, de caso control retrospectivo desarrollado en 1536 recién nacidos de bajo peso de un total de 15318 entre los años 1994 a 1999, la fuente fue el sistema perinatal. Los resultados fue una incidencia de 10.02%, las causas preconcepcionales fue la nuliparidad, talla de la madre menor a 150cm el 24.5%, edad menor de 19 años, gestantes sin control prenatal o inadecuado control prenatal, las madres padecían de patologías maternas como la anemia, infección de las vías urinarias, preeclampsia y rotura prematura de membranas, embarazo múltiple y anemia crónica. El estado civil de las madres era no estable el 5.2%, con

paridades nulíparas el 49.2% y multíparas, controles prenatales menores a cuatro.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Bajo peso a nacer

Entre los años 1990 y 2004 las incidencias de bajo peso o muy bajo peso al nacer y prematuridad se mantuvieron relativamente estable; así se mantuvo el bajo peso al nacer en 5.7%, mientras que la prematuridad sigue aumentando, alcanzando el 6.9% de los neonatos menores de 37 semanas y 0.9% en menores de 32 semanas (21); por otro lado, las mejorías de la atención prenatal y en las intervenciones oportunas al presentarse estas emergencias obstétricas (21).

El bajo peso al nacer, es definido por la Organización mundial de la salud como el peso menor a los 2500 g durante la primera hora de vida, sin tomar en cuenta la edad gestacional (22); es un indicador del crecimiento y desarrollo del niño para estimar el estado nutricional del niño (a).

El niño con bajo peso, pertenece a un grupo heterogéneo que comprende el bajo peso para la edad gestacional, desnutrido in útero, con retardo de crecimiento intrauterino o pequeños para la edad gestacional; el embarazo múltiple presenta hasta el 46% de asociación con bajo peso, pero han desarrollado todo su potencial de crecimiento para su condición (23).

Se clasifica en (24):

- Bajo peso Menor de 2500 g y mayor de 1500 g
- Peso muy bajo: menor de 1500 g
- Extremado bajo peso: peso mayor a 500 g y menor de 1000g.

El bajo peso al nacer generalmente está asociado al parto prematuro, o de un retardo en el crecimiento intrauterino (4).

2.2.2. Epidemiología

Hace más de cincuenta años la organización mundial de la salud señaló a aquel niño con bajo peso al nacer con un peso menor a 2500 g (25); después de treinta años señala “el bajo peso al nacer, es el factor individual más importante que determina las probabilidades del neonato de sobrevivir y tener un crecimiento y desarrollo sano” (26).

El bajo peso al nacer junto a la prematuridad, es un factor predictivo a alta mortalidad, por lo que es necesario efectuar estudios estratificados por peso y edad gestacional para llegar a conclusiones apropiadas (25).

Actualmente los neonatos de bajo peso han logrado superar la etapa neonatal y probablemente este asociado a RCIU tiene secuelas reportadas además de mayor susceptibilidad a infecciones.

Los niños de bajo peso al nacer, también son conocidos como:

Pequeño para la edad gestacional (PEG): peso inferior al percentil 10 de acuerdo a la edad gestacional (27).

Desnutrido in útero: peso menor al percentil 3 de acuerdo a la edad gestacional (27).

RCIU: peso menor de 3 de acuerdo a la edad gestacional, siendo armónico/simétrico o asimétrico / no armónico (27).

2.2.3. Evaluación del recién nacido

Los métodos más utilizados en la evaluación del recién nacido son el test de Apgar, test de Silverman y Anderson; test de Miller y el test de salling.

Test de Apgar, propuesto por Virginia Apgar, desde los años 1953, resultando de suma utilidad para el neonato después del nacimiento, en la salida de sala de partos; se valora al minuto, cinco y diez minutos los parámetros como frecuencia

cardiaca, esfuerzo respiratorio, respuesta refleja, tono muscular y color (28).

Todos estos signos tienen parámetros de 0 a 2; esto es según las condiciones en que se encuentra el niño en ese momento; de modo que si al minuto el puntaje es de 9 a 10 entonces estamos frente a un neonato normal, si estas disminuyen el neonato se encuentra en diversas fases de depresión según el cuadro adjunto(21):

Test de APGAR					
Acrónimo	Parámetros Puntuación	0	1	2	
Apariencia	Color de piel	Cianosis o palidez	Acrocianosis, tronco rosado	Rosado o sonrosado	
Pulso	Frecuencia cardíaca	Ausente	< 100 lpm lento	> 100 lpm rápido	
Gesticulación	Irritabilidad Refleja	Sin respuesta	Muecas	Llanto	
Actividad	Tono muscular	Flácido	Flexión de extremidades	Movimientos activos	
Respiración	Esfuerzo respiratorio	Ausente	Lento e irregular	Llanto vigoroso	
					↓
Depresión severa		0 a 3 puntos		RCP neonatal avanzado más medicación, monitoreo en UCI.	
Depresión moderada		4 a 6 puntos		Puede ser necesario algunas maniobras RCP neonatal y monitoreo post recuperación.	
Normal		7 a 10 puntos		Recién nacido en buenas condiciones.	

2.2.4. Neonato de bajo peso y embarazo

La restricción del crecimiento intrauterino, es una incapacidad de lograr un crecimiento dentro del útero óptimo, por tanto, se considera como un feto con un peso debajo de los estimado para la edad gestacional (debajo del percentil 10), la morbilidad se ve incrementada (29)

La restricción del crecimiento intrauterino es una de las principales complicaciones del embarazo, con mayor riesgo de morbilidad

perinatal. La RCIU se presenta alrededor del 3% al 10% de los embarazos con una mortalidad de 4 a 8 veces mayor que un niño sin RCIU y si este llega a sobrevivir la morbilidad grave es a corto plazo y en el largo plazo en el 50% de ellos, convirtiéndose en una carga tanto para los padres como para la sociedad (29).

Otro aspecto, es que todos los fetos pequeños tienen restricción del crecimiento, algunos solo constitucionalmente pequeños para la edad gestacional (29). Este se puede ver diferenciado del RCIU por las siguientes características:

- El peso del feto es inferior al percentil 3 para la edad gestacional, determinado por ecografía.
- Circunferencia abdominal fetal por debajo del percentil 2.5 para la edad gestacional sin alteraciones de parámetros biomédicos
- El crecimiento del feto por debajo del percentil 10 para la edad gestacional con compromiso fetal como líquido amniótico disminuido o pruebas de bienestar alterado.

Además, un producto pequeño para la edad gestacional es aquel cuyo peso fetal está siempre entre los percentiles 3 y 10, con pruebas de bienestar fetal normal.

2.2.5. Madres de neonatos con bajo peso

2251. Características personales

- **Edad de la madre**

Los estudios revelan que los niños de bajo peso provinieron en su mayoría de madres con edades extremas como el adolescente y edad extrema.

La madre adolescente, aunque su prevalencia todavía es elevada en diferentes países sobre todo en países industrializados tienen mayor probabilidad de padecer anemia en el embarazo y el posparto, con lactantes de bajo

peso, partos pretérminos. Además, que su requerimiento de calorías es mayor que una mujer adulta. Numerosos estudios plantean que la edad inferior a los 20 años es un factor de riesgo para que los niños nazcan con un peso inferior a 2500 Kg (30), las adolescentes no se encuentran aptas para la gestación por la posibilidad de un niño de bajo peso al nacer.

Por otro lado, tenemos a la madre mayor de 35 años en un aproximado del 10%, este grupo etario está expuesta a más riesgos de complicaciones obstétricas porque padece alguna enfermedad crónica o está en malas condiciones físicas con riesgos evidentes que pueden conllevar a trastornos del crecimiento fetal, o sean productos de reproducción asistida. Este grupo tiene una probabilidad de 2.5 veces mayor de mortalidad relacionada con el embarazo y en mayores de 40 años este riesgo se eleva a 5.3 veces.

- **Estado civil**

Las madres solteras son las que con mayor frecuencia experimentan problemas emocionales que conllevan a un desinterés por el embarazo, descuidando sus cuidados y siendo afectados a través de la anemia materna.

- **Nivel educativo**

Asociado con las actitudes de las gestantes relacionadas con el cuidado del embarazo, como la práctica de planificación familiar, embarazos deseados, alimentaciones saludables entre otros aspectos; así mismo, la educación tiene una asociación con el nivel económico. Según el INEI las mujeres con educación

primaria en su vida reproductiva tuvieron 1.7 hijos que aquellos con educación superior (31).

El bajo peso del neonato es más frecuente en madres sin educación en el 9.8%, con educación primaria el 8.4%, educación secundaria el 6.7% y superior el 6.6% (31).

2252 Características obstétricas

- **Espacio intergenésico**

Es el tiempo transcurrido desde el ultimo evento obstétrico hasta el siguiente embarazo (32); siendo el ideal

24 meses en adelante pero no más de 5 años, para disminuir el riesgo de resultados adversos para la salud materna perinatal e infantil y después de un aborto el intervalo recomendado es después de 6 meses (33) .

La prematuridad, el bajo peso al nacimiento están asociados al espacio intergenésico inferior de 18 meses, mientras que el aborto y la ruptura prematura de membranas en menores de 6 meses; este último aumenta la frecuencia de partos pretérminos en el 40%; existen mecanismos que contribuyen a los efectos obstétricos adversos como la anemia materna y procesos infecciosos inflamatorios.

- **Paridad**

Es el número total de partos que tuvo una mujer incluyendo los hijos a término, pretérmino y abortos.

Las pacientes primigestas tienen mayor posibilidad de desarrollar problemas inherentes a la gestación como el bajo peso al nacimiento; las multíparas también tienen mayor probabilidad de bajo peso al nacer (34).

El orden del nacimiento relacionado al bajo peso al nacer, se observó que es más frecuente en el primer y segundo

embarazo, para volverse a presentar después de la cuarta gestación y subsecuentes (35).

- **Embarazo múltiple**

Es el desarrollo simultáneo de dos fetos en el útero, puede tratarse de un embarazo de gemelos o de mellizos; el embarazo gemelar también llamado univitelino o monocigótico, ocurre cuando un óvulo es fecundado por un espermatozoide y el óvulo después se divide en dos (24).

El embarazo múltiple es aquel con dos o más fetos dentro de la cavidad uterina; dependiendo del tipo de fecundación; estos pueden ser dicigóticos o fraternos, porque provienen de dos óvulos fecundados por dos espermios o monocigóticos o idénticos que derivan de un solo óvulo y un espermio (21); el riesgo del neonato con bajo peso es 10 veces mayor en los gemelos dobles; este riesgo aumenta 18 a 20 veces en los embarazos triples.

El embarazo múltiple incrementa el riesgo a presentar complicaciones materno fetales, elevando las cifras de morbilidad para ambos, entre las complicaciones destaca el parto pretérmino con neonatos de bajo peso al nacer (36).

- **Parto**

Es la culminación del embarazo hasta la salida del neonato; estos pueden suceder cuando el embarazo haya cumplido las cuarenta semanas de gestación; es así que el parto menor a las treinta y siete semanas (prematureo) se ha relacionado con la edad muy joven de la madre, con la sucesión rápida de los embarazos, con la dilatación

permanente del cuello uterino y con distintas enfermedades o complicaciones del embarazo (30).

La prematuridad, es una de las causas del bajo peso al nacimiento, indicador importante en la morbilidad perinatal y aunque los cuidados de la atención prenatal logran disminuir la incidencia de partos prematuros existe otros factores que pueden aumentar la probabilidad de aumentar los neonatos de bajo peso al nacer (36).

- **Ganancia de peso**

El binomio madre niño se fortalece con una alimentación adecuada, de tal forma que la alimentación adecuada y saludable deben iniciar desde la etapa preconcepcional y ser modificadas en el embarazo siendo aumentadas según requerimientos del embrión y feto de acuerdo a las etapas de desarrollo (24).

El instituto de medicina en los años 90 recomendó una ganancia de 11.5 Kg a 16 Kg para las mujeres con un IMC normal previos al embarazo; el peso materno al inicio del embarazo es idealmente cercano a lo normal y a partir de ello estimar las ganancias según el IMC, siendo estas:

- Bajo peso: menor a 19.8 Kg/m² o 12.5 a 18 Kg.
- Normal: 19.8 a 26 Kg/m² o 11.5 a 16 Kg.
- Sobrepeso: 26.1 a 29 Kg/m² o 7 a 11.5 Kg
- Obesidad: > 29Kg/m² o ≥ 7 Kg.

Tabla: ganancia de peso estimada en el embarazo

Categorías peso/ talla	Aumento recomendado por categorías		
	Primer trimestre (incremento total)	2° y 3er. Trimestre (incremento semanal)	Durante todo el embarazo
Baja (IMC < 18,5)	2 kg	0,5 kg	12,5 a 18,0 kg
Normal (IMC 18,5 a 24,9)	1,5 kg	0,5 kg	11,5 a 16,0 kg
Sobrepeso (IMC 25 a 29,9)	1,0 kg	0,25 kg	7,0 a 11,5 kg
Obesa (IMC 30 a 39,9)	< 1,0 kg	< 0,23-0,34 kg	< 6,0 kg
Obesidad extrema (> 40,0)	< 1,0 kg	< 0,2-0,3 kg	< 6,0 kg

Una ganancia por debajo de lo normal, está asociado al bajo peso al nacer, bajo peso infantil y al parto prematuro.

La ganancia excesiva de peso en el embarazo, se asocia con la hipertensión inducida por el embarazo, preeclampsia, diabetes gestacional y parto por cesárea. La obesidad se relaciona con un aumento significativo de los riesgos de hipertensión gestacional, preeclampsia, diabetes gestacional, sin embargo, no están asociados a neonatos de bajo peso (6).

La obesidad se relaciona con un aumento significativo de los riesgos de hipertensión arterial, preeclampsia.

El estado civil, periodo intergenésico corto, la multiparidad no están asociados al bajo peso al nacer, sin embargo, presentaron mayor frecuencia en las madres (5).

La valoración de la ganancia de peso durante el embarazo puede ser un método de diagnóstico útil para identificar a gestantes con un embarazo que no tiene un desarrollo normal, pero es necesario tener en cuenta la composición del cuerpo materno; por ende, se debe

considerar las ganancias estimadas por semanas en caso de que la gestante tenga un IMC de 20.

Esquema de ganancia de peso durante el embarazo en la mujer con IMC de 20.

0-10 semanas	0,065 kg/sem
11-20 semanas	0,335 kg/sem
21-30 semanas	0,450 kg/sem
31-final	0,335 kg/sem

- **Enfermedades del embarazo**

- **Hipertensión gestacional**

Se establece en mujeres cuya presión arterial alcanza a 140/90 mmHg o superior después de las 22 semanas del embarazo.

- **Anemia gestacional**

Es un trastorno donde el número de eritrocitos es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo; estas necesidades varían la edad, latitud del mar y el embarazo (37).

La organización mundial de la salud define como anemia gestacional al descenso de la hemoglobina en el segundo trimestre del embarazo en aproximadamente 5g/dL que tiende a recuperarse en el tercer trimestre (37, 38); cabe señalar que la hemoglobina tiende a una baja desde el primer trimestre del embarazo, alcanzando valores más bajos en el segundo trimestre.

- **Infección de las vías urinarias**

La invasión de microorganismos en la flora perineal normal causan infecciones de vías urinarias, donde el 90% son invadidos por cepas de la *Escherichia coli* que pueden originar la pielonefritis; el embarazo a través de las modificaciones anatómicas funcionales predisponen a infecciones asintomáticas si el compromiso es de vías bajas o sintomáticas si estas comprometen las vías urinarias altas (34).

2253. Características de la atención prenatal reenfocada

Es la vigilancia y evaluación integral del binomio madre – feto, según la norma técnica de atención se inicia antes de las 14 semanas para brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de signos y síntomas de alarma, así como identificar los factores de riesgo, para brindar una educación para el autocuidado y promover la participación de la familia, con enfoque intercultural (39).

La atención prenatal reenfocada, es brindada en todos los establecimientos de salud de acuerdo al nivel de complejidad para una detección y atención oportuna de las eventualidades que puedan presentarse, para lograr un neonato sano sin deterioro de la salud mental de la madre, considerando el contexto físico, psicológico y social, en el marco de los derechos humanos y con enfoque de género e intercultural (39).

El estudio de Chávez (5), señaló que la falta o inadecuado control prenatal son causantes del bajo peso al nacer.

- **Inicio de la atención prenatal**

De acuerdo a las normas técnicas del ministerio de salud, la atención prenatal reenfocada debe ser realizada por el

profesional de la salud Obstetra o médico según el nivel de complejidad del establecimiento de salud; esta tiene una duración no menor de 40 minutos y en la consulta de seguimiento debe durar no menor a 25 minutos; la primera atención prenatal debe ser iniciada antes de las 14 semanas (9, 39).

Debe ser realizada por la obstetra, gineco obstetra o médico según el nivel de atención, a fin de realizar el examen físico completo.

- **Número de atenciones prenatales**

Todo establecimiento de salud debe cumplir con lo establecido en las normas para lograr que la gestante reciba mínimo seis atenciones prenatales, la primera y última debe ser realizada por el médico gineco obstetra o un médico cirujano, detectando alguna patología que pudiera complicar el embarazo (9).

- **Frecuencia de las atenciones prenatales**

El esquema básico de la atención prenatal, según la norma técnica del MINSA es la siguiente:

Primera atención prenatal, antes de las 14 semanas de gestación.

Segunda atención entre las 14 a 21 semanas.

Tercera entre las 22 y 24 semanas.

Cuarta atención entre las 25 a 32 semanas

Quinta atención, entre las 33 a 36 semanas

Sexta atención, entre las 37 a 40 semanas. (9)

2.3. Formulación de hipótesis

Carece de hipótesis

2.4. Definición de términos

- **Bajo peso al nacer**, nacimiento de un feto con peso menor de 2500 g en la primera hora de vida, independiente de su edad gestacional.
- **Edad materna**, tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.
- **Características obstétricas**, conjunto de atributos o rasgos relacionados al embarazo y parto.
- **Atención prenatal reenfocada**, conjunto de actividades de atención integral a la gestante, realizada por profesional calificado

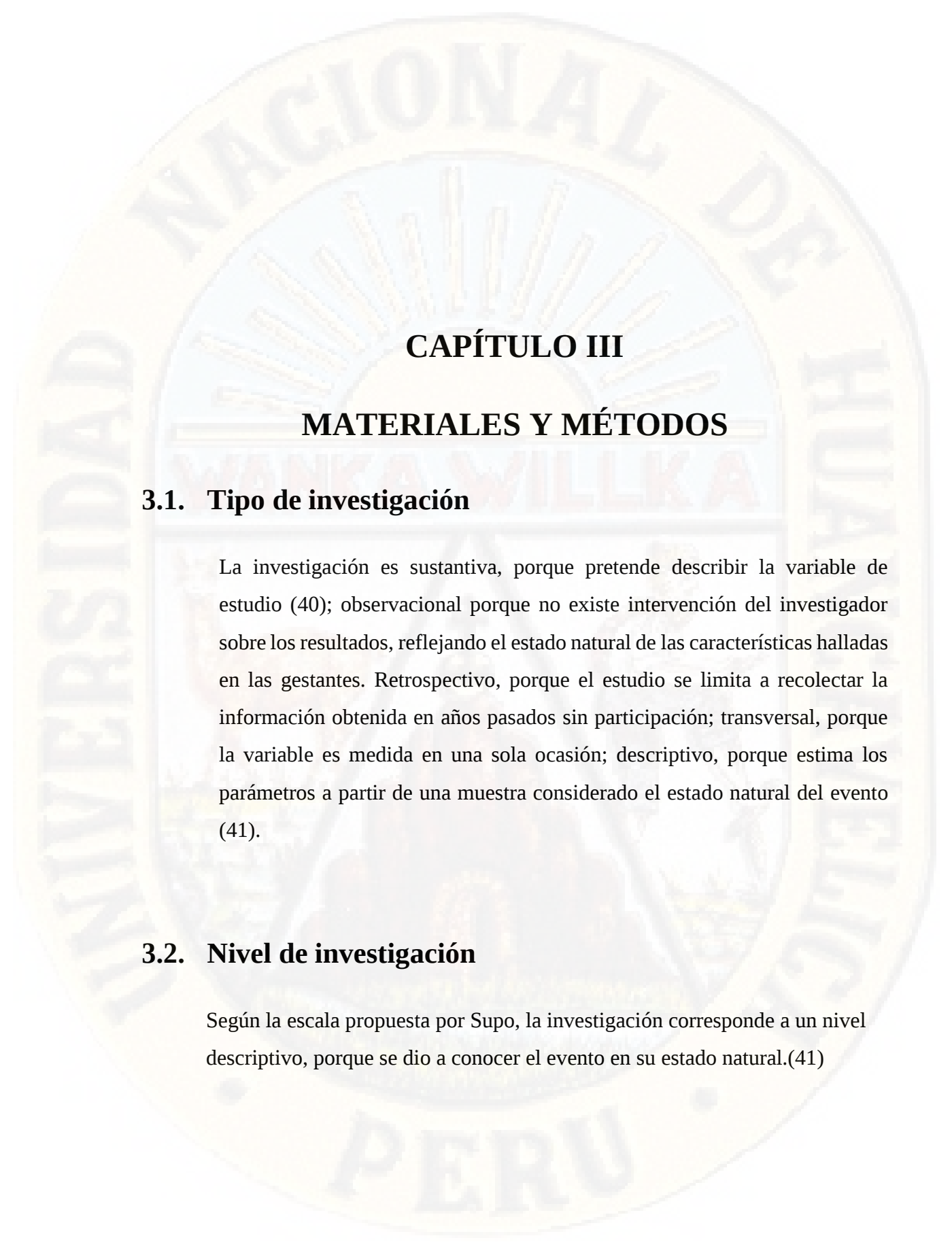
2.5. Identificación de variables

Univariable: Características materno perinatales de madres con hijos de bajo peso al nacer.

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE DE CARACTERIZACION	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
Características materno perinatales de madres con hijos de bajo peso al nacer	Conjunto de atributos de las mujeres quienes cuyo producto del embarazo fue un hijo menor de 2500 Kg.	Registro de datos “atributos” maternos que hayan tenido un hijo de bajo peso.	Características socio demográficas	Edad extrema (<19ª o insertar >35ª)	1. Si () 2. No ()	Ordinal
				Estado civil	1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente 4. Viuda	Nominal
				Grado de estudios	1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior No universitario 5. Superior Universitario	Ordinal
			Características maternas	Actividad económica	Ama de casa Estudiante Empleada del hogar Agricultura	Nominal
				APN	Menor de 13 ss Entre 13 y 28 ss Mayor a 29 ss	Ordinal
			Características de la atención prenatal	Ultima APN	1. Entre 13 a 28 2. 29 a 34 ss 3. Mayor de 34 ss	Ordinal
				Nº APN	Menor a 4 APN De 4 a 6 APN Mayor de 6 APN	Ordinal
				Paridad	Primípara Segundípara	Ordinal

					Múltipara	
					Gran múltipara	Ordinal
					Menor de 2 años	
					Entre 2 a 5 años	
					Mayor a 5 años	
					No aplica	Nominal
				Espacio intergenésico		
				Embarazo múltiple	Si ()	
					No ()	
				Hospitalización		Nominal
					Si ()	
					No ()	
				Ganancia de peso		Ordinal
					De 9 a 12 Kg ()	
					De 5 a 8 Kg ()	
				Enfermedades del embarazo		Nominal
					HIE ()	
					Anemia ()	
					ITU ()	
				Frecuencia de APN	Adecuada	
					Inadecuada	
				Parto	Prematuro ()	Nominal
					A término ()	
					Pos término ()	
				Sexo	Masculino ()	Nominal
					Femenino ()	
					Depresión leve ()	Ordinal
				Apgar	Depresión moderada()	
					Depresión severa ()	
					Normal ()	



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de investigación

La investigación es sustantiva, porque pretende describir la variable de estudio (40); observacional porque no existe intervención del investigador sobre los resultados, reflejando el estado natural de las características halladas en las gestantes. Retrospectivo, porque el estudio se limita a recolectar la información obtenida en años pasados sin participación; transversal, porque la variable es medida en una sola ocasión; descriptivo, porque estima los parámetros a partir de una muestra considerado el estado natural del evento (41).

3.2. Nivel de investigación

Según la escala propuesta por Supo, la investigación corresponde a un nivel descriptivo, porque se dio a conocer el evento en su estado natural.(41)

3.3. Métodos de investigación

Inductivo, porque aborda el fenómeno de estudio del fenómeno mediante inducciones que permitan obtener conclusiones generales a partir de observaciones de objetos de la misma índoles (42); en este caso nos permitió identificar las características comunes de las madres con neonatos de bajo peso y se procedió a formular enunciados generales.

3.4. Diseño de investigación

El diseño es descriptivo simple, cuyo carácter científico es la rigurosidad con el que se haya alcanzado los resultados. El esquema es el siguiente:

M O

Donde:

M = madre con hijo de bajo peso al nacer

O = características maternas perinatales

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Fueron todas las madres con hijos de bajo peso al nacer atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen 2019, siendo un total de 45.

3.5.2. Muestra

Se abordó a todas las madres con hijos de bajo peso al nacer del hospital Materno Infantil El Carmen, desde enero a diciembre de 2019, siendo un aproximado 45.

3.5.3. Muestreo

Para el estudio, no requirió muestreo porque se trabajó con toda la población identificada.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica

Análisis documental, porque se revisó las historias clínicas de las madres con hijos de bajo peso al nacer previa identificación de los registros del sistema materno perinatal, accediendo a las fuentes secundarias.

3.6.2. Instrumento

Ficha de recolección de datos, elaborado por la investigadora, la misma que fue validado cualitativamente por los expertos; está conformado por las características sociodemográficas, obstétricas, de la atención prenatal, así como las neonatales.

3.7. Procedimiento de recolección de datos

Primero: Se solicitó los permisos respectivos a nivel institucional y personal al director del Hospital Materno infantil El Carmen.

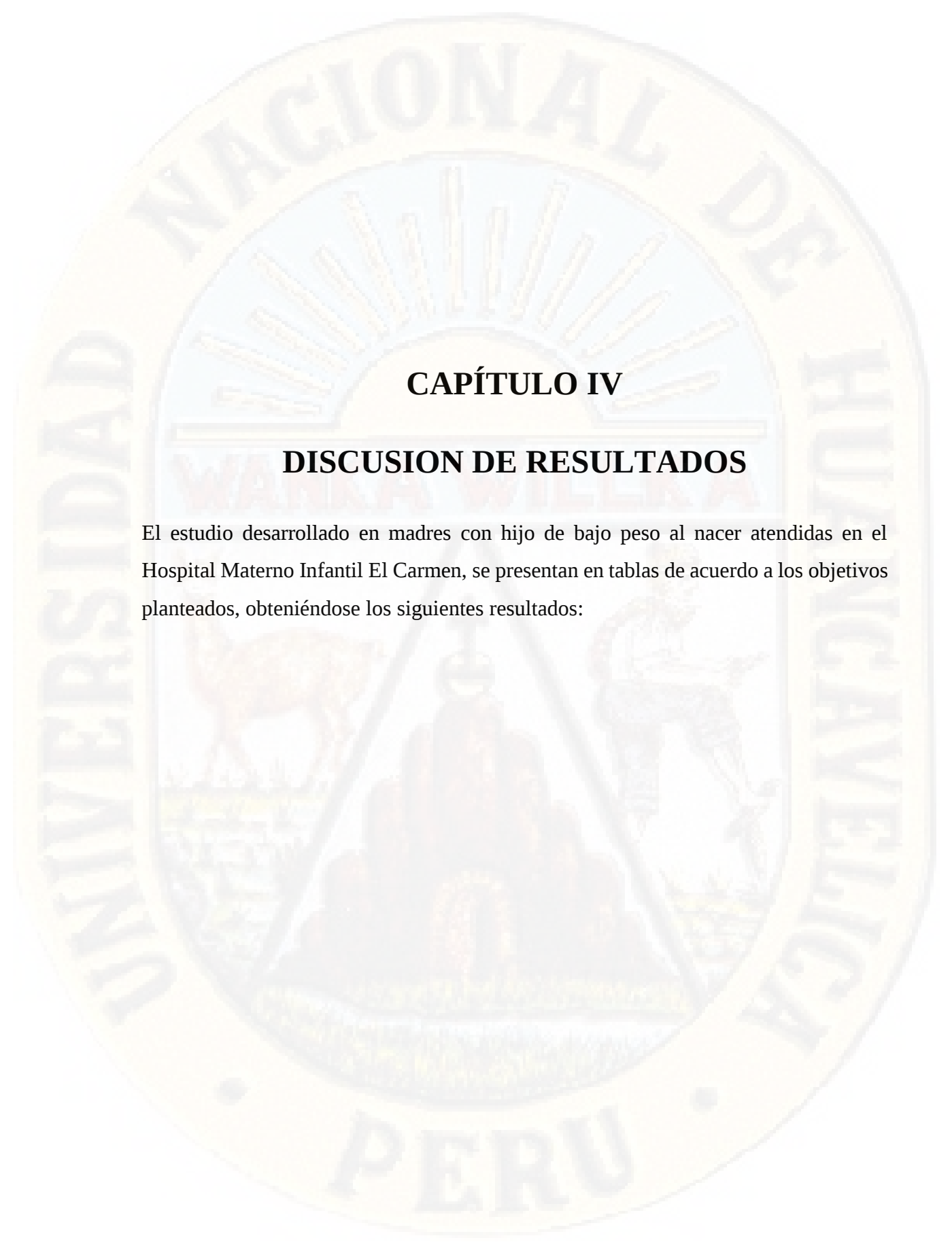
Segundo: Se capacitó al personal encuestador para la recolección de datos de la investigación.

Tercero: Con la debida autorización y capacitación al encuestador se procedió a la administración de las fichas de registro en el área de admisión donde están las historias clínicas en los ambientes del Hospital.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se ordenaron y codificaron las fichas de registro recolectadas por el personal capacitado, luego con ayuda de un estadista se procedió a elaborar una base de datos en el spss versión 24 para su interpretación respectiva haciendo uso de la estadística descriptiva según la naturaleza del estudio.

Las tablas se presentarán en tablas de frecuencias absolutas y relativas.



CAPÍTULO IV

DISCUSION DE RESULTADOS

El estudio desarrollado en madres con hijo de bajo peso al nacer atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, se presentan en tablas de acuerdo a los objetivos planteados, obteniéndose los siguientes resultados:

4.1. Presentación y discusión de resultados

Cuadro N° 1: características sociodemográficas de las madres con hijo de bajo peso al nacer, atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, 2019.

Característica	N°	%
Edad materna		
Menor de 19 o >35 años	15	33.3%
Entre 20 a 34 años	30	66.7%
Estado civil		
Casada	17	37.7%
Conviviente	16	35.6%
Soltera	12	26.7%
Grado de estudios		
Ninguno	4	8.9%
Primaria	3	6.7%
Secundaria	26	57.8%
Superior No Universitario	10	22.2%
Superior Universitario	2	4.4%
Actividad económica		
Ama de casa	30	66.7%
Estudiante	7	15.6%
Agricultura	3	6.7%
Administradora	2	4.4%
Técnica en Contabilidad	1	2.2%
Empleada del hogar	1	2.2%
Docente	1	2.2%

Fuente: Ficha de registro aplicado en el H.M. I El Carmen, 2019

En el presente cuadro, se observa las características sociodemográficas de las madres con hijos de bajo peso al nacer; la edad materna está entre los 20 a 34

años de edad del 66.7% (30) y las edades extremas, es decir menor de 19 años y mayor de 35 años es el 33.3% (15).

Respecto al estado civil, casada el 37.7% (17), seguido de conviviente el 35.6% (16) y madres solteras el 26.7% (12). El grado de estudios es secundario el 57.8% (26), seguido de superior no universitario el 22.2% (10).

La actividad económica es agricultora el 6.7% (3), administradora el 4.4% (2), técnica en contabilidad el 2.2% (1), empleada del hogar el 2.2% (1) y docente el 2.2% (1); es decir solo el 17.7% (8) tiene alguna actividad económica, el 82.3% (37) se dedica a la casa o a estudiar (66.7% y 15.6%).

Estos resultados enfatizan el contexto sociocultural en el que fue desarrollado, estos fueron similares al estudio de Fernández (12), cuyas edades maternas fueron de 20 a 34 años en el 62.1%, también Bello (6) cuya edad materna promedio fue de 31.5 años y Llanos (7) que identificó al 92% de las madres menores de 29 años con nivel de instrucción superior y estado civil conviviente el 69.7% y Allpas y Raraz (18) hallando edades entre 20 a 34 años en su mayoría con un nivel de instrucción secundario completo y multíparas; oponiéndose al estudio de Ribet (13) donde la mayoría de madres con hijos de bajo peso al nacer tenían menos de 20 años de edad (54.5%).

Características obstétricas

Cuadro N° 2: Características obstétricas de las madres con hijo de bajo peso al nacer, atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, 2019.

Característica	N°	%
Paridad		
Primípara	7	15.6%
Segundípara	18	40.0%
Múltipara	16	35.6%
Gran múltipara	4	8.8%
Espacio intergenésico		
Menor a 2 años	18	40.0%
De 2 a 5 años	16	35.6%
Mayor a 5 años	4	8.8%
No aplica	7	15.6%
Embarazo múltiple		
Si	11	24.4%
No	34	75.6%
Hospitalizada durante el embarazo		
Si	8	17.8%
No	37	82.2%
Ganancia de peso en el embarazo		
9 a 12 Kg	38	84.4%
5 a 8 Kg	7	15.6%

Fuente: Ficha de registro aplicado en el H.M. I El Carmen, 2019

En el presente cuadro, se observa las características obstétricas siendo la paridad, donde las segundíparas son el 40% (18), seguido de múltiparas el 35.6% (16), primíparas el 15.6% (7) y gran múltiparas el 8.8% (4).

El espacio intergenésico es menor de dos años en el 40% (18), de dos a cinco años el 35.6% (16), mayor de cinco años el 8.8% (4) y no tiene un espacio intergenésico por ser el primer parto el 15.6% (7).

Experimentaron un embarazo múltiple el 24.4% (11), fueron hospitalizadas el 17.8% (8); la ganancia de peso en el embarazo fue de 9 Kg a 12 Kg el 84.4% (38) y de 5Kg a 8 Kg el 15.6% (7).

Estos resultados se oponen al estudio de Bello (6), donde se halló baja ganancia de peso y las madres tenían un IMC menor de 18.5 Kg /m², también halló Rodríguez (14), desnutrición materna y poca ganancia de peso pregestacional; además de Llanos (7), halló la multiparidad como característica de bajo peso al nacer; sin embargo resultados similares obtuvo Allpas y Raraz (18) donde las gestantes tuvieron buen estado nutricional adecuado y ganancia de peso entre 9 a 11 Kg; del mismo modo Genebroso (19), halló la ganancia de peso adecuada de 42.8%.

Respecto al espacio intergenésico, nuestros resultados son similares a Llanos (7) donde se halló el espacio intergenésico corto el 29.7%, ganancia de peso escaso el 12.5% y el IMC por debajo de 40; oponiéndose a Genebroso (19), donde obtuvo un espacio intergenésico prolongado en el 54.5%

Cuadro N° 3: Características de la atención prenatal de las madres con hijo de bajo peso al nacer, atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, 2019.

Características de la atención prenatal	N°	%
Inicio de la APN		
Menos de 13 semanas	24	53.3%
Entre 13 hasta las 28 semanas	19	42.2%
Mayor a 29 semanas	2	4.4%
Ultima Atención prenatal		
Entre 13 hasta las 28 semanas	1	2.2%
Entre 29 a 33 semanas	11	24.5%
Mayor de 34 ss	33	73.3%
Numero de APN		
Menor a 4	6	13.3%
De 4 a 6	16	35.6%
Mayor de 6	23	51.1%

Fuente: Ficha de registro aplicado en el H.M.I El Carmen, 2019.

En el presente cuadro, se observa las características de la atención prenatal, entre ellos, el inicio de la atención prenatal fue menor a las 13 semanas de embarazo el 53.3% (24), seguido de entre 13 hasta las 28 semanas el 42.2% (19) y mayor a 29 semanas el 4.4% (2).

La última atención prenatal, fue entre 13 a 28 semanas del 2.2% (1), entre 29 a 34 semanas el 24.5% (11) y mayor a 34 semanas el 73.3% (33); el número de atenciones prenatales fue mayor de 6 en el 51.1% (23) seguido de 4 a 6 APN el 35.6% (16) y menor a 4 APN el 13.3%.

Estos resultados se oponen al estudio de Stusser et al (16), donde se identificó que las gestantes no habían recibido atención prenatal y educación materna; también halló Llanos (7) control prenatal irregular el 14.6%; Sin embargo, son

similares a Atienzo et al (17), donde las gestantes iniciaron su APN antes de los tres meses de embarazo, con 7 APN, la mayoría acudió a su parto y el último control prenatal fue de 8 a 9 meses; Allpas y Raraz (18), encontró un control prenatal adecuado en el 70.7%.

Cuadro N° 4: Frecuencia de la atención prenatal de las madres con hijo de bajo peso al nacer, atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, 2019.

Frecuencia de la APN	N°	%
Hasta las 36 semanas		
Cumplimiento	30	66.7%
Incumplimiento	15	33,3%
Desde las 37 hasta el parto		
Cumplimiento	11	24.4%
Incumplimiento	8	17.8%
No aplica	26	57.8%

Fuente: Ficha de registro aplicado en el H.M.I El Carmen, 2019.

En el presente cuadro, se observa la frecuencia de las atenciones prenatales donde las gestantes hasta las 36 semanas el 66.7% (30) y desde las 37 hasta el parto el 24.4% (11) cumplen de acuerdo a las citas acorde a las semanas, también se identificó quienes incumplen en el 17.8% (8) y no aplica porque tuvieron la culminación del embarazo antes de las 37 semanas el 57.8% (26).

Cuadro N° 5: Morbilidades maternas de las madres con hijo de bajo peso al nacer, atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, 2019.

Morbilidades maternas	N°	%
Anemia gestacional	29	64.4%
ITU	17	37.8%
HIE	12	26.7%
Hiperémesis Gravídica	10	22.2%
Síndrome de Flujo Vaginal	2	4.4%
Placenta Previa Total	1	2.2%

Fuente: Ficha de registro aplicado en el H.M.I El Carmen, 2019.

En el presente cuadro, se aprecia las morbilidades maternas, siendo la anemia el 64.4% (29), seguido de la infección de vías urinarias el 37.8% (17), hipertensión inducida por el embarazo el 26.7% (12), hiperémesis gravídica el 22.2% (10), síndrome de flujo vaginal el 4.4% (2) y placenta previa total el 2.2% (1).

Estos resultados son similares a Rodríguez (14), donde halló alta frecuencia de HIE; por otro lado, López (15), halló que las morbilidades como la infección vaginal, la anemia y la hipertensión arterial, la rotura prematura de membranas y el embarazo múltiple contribuyeron al bajo peso al nacer. Del mismo modo, Llanos (7), identificó que las madres padecieron de anemia gestacional seguido de HIE y Díaz (20), también halló anemia gestacional el 57.3%, ITU el 58.9% y la HIE el 40.2%.

Cuadro N° 6: Morbilidad perinatal en hijos de bajo peso al nacer, atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, 2019.

Morbilidad perinatal	N°	%
Sufrimiento fetal agudo	11	16.7%
RCIU	2	3.0%
Óbito fetal	1	1.5%

Fuente: Ficha de registro aplicado en el H.M.I El Carmen, 2019.

En el presente cuadro, se aprecia la morbilidad perinatal en el hijo de bajo peso al nacer siendo el sufrimiento fetal agudo el 16.7% (11), seguido de RCIU el 3% (2) y óbito fetal el 1.5% (1).

Cuadro N° 7: Características neonatales de las madres con hijo de bajo peso al nacer, atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, 2019.

Características neonatales	N°	%
Nacimiento		
Prematuro	27	60.0%
A término	18	40.0%
Sexo		
Masculino	31	68.9%
Femenino	14	31.1%
Apgar al minuto		
Depresión leve	11	24.4%
Depresión moderada	3	6.7%
Depresión severa	0	0.0%
Normal	31	68.9%

Fuente: Ficha de registro aplicado en el H.M.I El Carmen, 2019.

En el presente cuadro, las características neonatales siendo el nacimiento prematuro el 60% (27), prematuridad el 40% (18); el sexo fue masculino el 68.9% (31), femenino el 31.1% (14); respecto al Apgar al minuto fue normal el 68.9% (31), depresión leve el 24.4% (11), depresión moderada el 6.7% (3).

Resultados similares al estudio de Ribet (13), donde la prematuridad fue del 63.6%, Fernández (12), encontró nacimientos antes de las 37 semanas del 58.6%, Bello (6) el 62.1% y en oposición Llanos (7) donde las madres terminaron el parto mayores a 37 semanas en el 94.2%.

CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas de las madres con hijos de bajo peso al nacer, atendidas en el Hospital Materno infantil El Carmen, 2019 son edades entre 20 a 34 años el 66.7%, con unión estable el 73.3%, grado de estudios secundaria el 57.8%, de actividad económica solo el 17.7%.
2. Las características obstétricas de las madres con hijos de bajo peso al nacer son segundíparas el 40%, multíparas el 35.6%, con un espacio intergenésico menor de dos años el 40%, de dos a cinco años el 35.6%; con embarazo múltiple el 24.4%, hospitalizados el 17.8% y una ganancia de peso entre 9 Kg a 12 Kg el 84.4%.
3. Las características de la atención prenatal son: iniciaron la APN antes de las 13 semanas el 53.3%, su última APN es mayor a 34 semanas, el número de APN mayor a 6 APN el 51.1%; la frecuencia fue cumplida hasta las 36 semanas en el 66.7%, y desde las 37 semanas hasta el parto el 24.4% considerando que no aplicaba el 57.8%.
4. Las morbilidades materno perinatales fueron anemia gestacional el 64.4%, infección de las vías urinarias el 37.8% y HIE el 26.7%; en las perinatales se identificó el sufrimiento fetal agudo el 16.7%, RCIU el 3%.
5. Las características neonatales son. Prematuridad el 60%, sexo masculino el 68.9% con un Apgar al minuto normal en el 68.9% y con depresión leve el 24.4%.

RECOMENDACIONES

1. Al director del Hospital Materno Infantil El Carmen, proponer programas de manejo y prevención de la anemia gestacional ya que tiene repercusión materno perinatal siendo una de ellas el bajo peso al nacer.
2. Al personal Obstetra fomentar atenciones de control prenatal con la finalidad de planificar embarazos desde la etapa preconcepcional y garantizar un estado nutricional adecuado.
Garantizar la identificación de gestantes con ganancia de peso inadecuado para su corrección entre las gestantes.
3. Al jefe del Servicio de emergencias obstétricas, estar alertas para evitar las complicaciones de un parto pretérmino.
4. A los colegas especialistas en emergencias obstétricas desarrollar estudios de mayor complejidad en el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

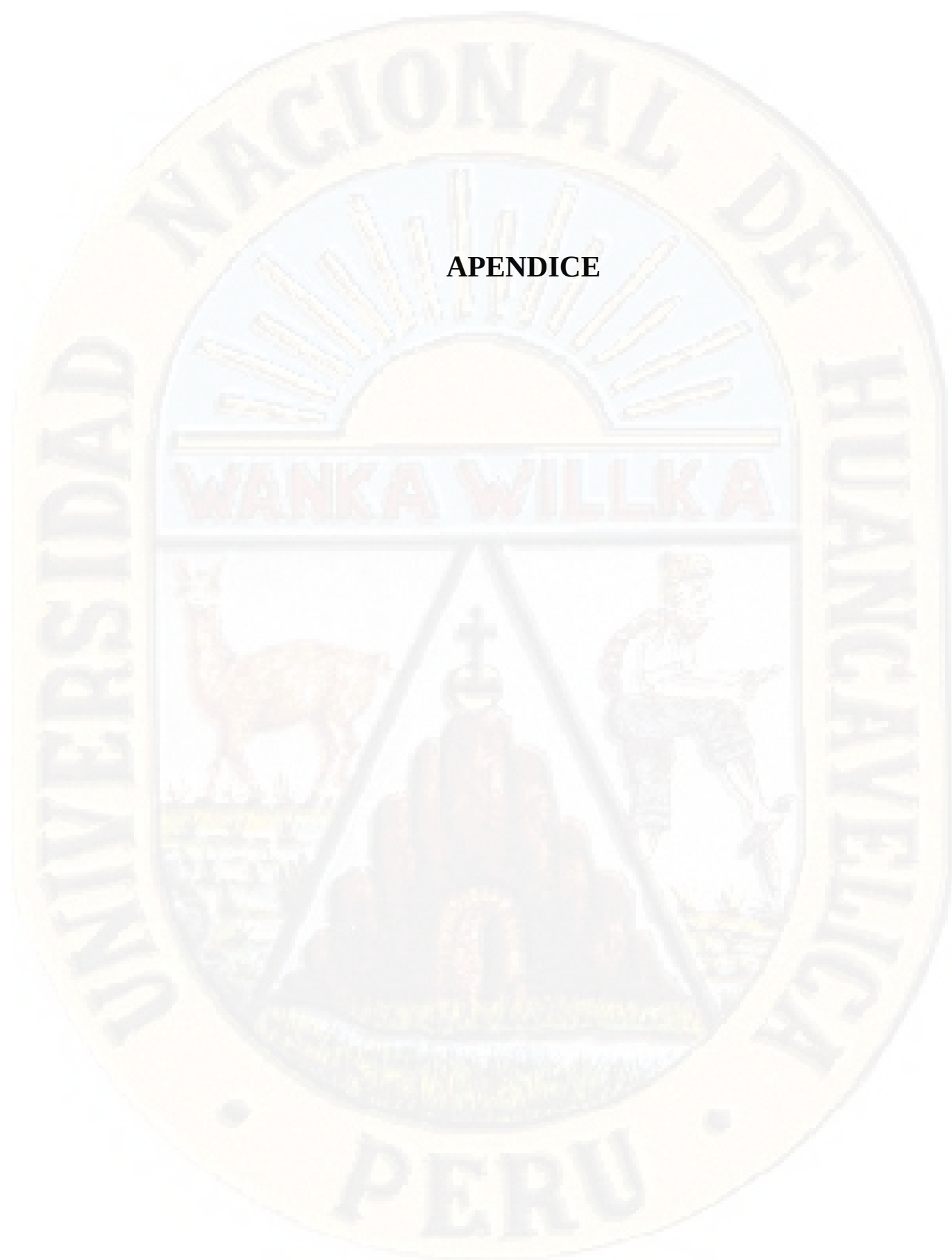
1. de la Salud OM. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre retraso del crecimiento. Organización Mundial de la Salud; 2017.
2. Organization WH. Surveillance of chronic disease risk factors: country level data and comparable estimates. 2005.
3. Organization WH. Health situation in the Americas: Basic indicators. 2009.
4. Rendón MT, Apaza DH, Vildoso MT. 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.
5. Chávez W, Concha G. Peso bajo al nacer: Factores de riesgo. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2001;47(1):47-52.
6. Bello Luján LM, Saavedra Santana P, Gutiérrez García LE, García Hernández JÁ, Serra Majem L. Características sociodemográficas y sanitarias asociadas con bajo peso al nacer en Canarias. Nutrición hospitalaria. 2015;32(4):1541-7.
7. Llanos Chambilla JT, Trupo Jinchuña RA. Características maternas relacionados con el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno mayo a julio del 2017. 2017.
8. AbouZahr C, Wardlaw T. Antenatal care in developing countries: promises, achievements and missed opportunities-an analysis of trends, levels and differentials, 1990-2001: World Health Organization; 2003.
9. Salud Md. Atención Prenatal reenfocada. 2016;1:10-5.
10. Perú I. Encuesta demográfica y de salud familiar. Lima: INEI. 2017.
11. Castro-Delgado ÓE, Salas-Delgado Í, Acosta-Argoty FA, Delgado-Noguera M, Calvache JA. Muy bajo y extremo bajo peso al nacer. Pediatría. 2016;49(1):23-30.

12. Fernández Pérez Z, López Fernández L, López Baños L. Caracterización clínico epidemiológica del bajo peso al nacer. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2015;31(1):27-34.
13. Rosa RM, editor Caracterización clínico epidemiológica del bajo peso al nacer. Consolación del Sur. 2015. *Enfermería* 2017; 2017.
14. Rodríguez Domínguez PL, Hernández Cabrera J, Reyes Pérez A. Bajo peso al nacer: Algunos factores asociados a la madre. *Revista cubana de obstetricia y ginecología*. 2005;31(1):0-.
15. López JI, Lugones Botell M, Valdespino Pineda LM, Virella Blanco J. Algunos factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2004;30(1):0-.
16. Stüsser R, Paz G, Ortega M, Pineda S, Infante O, Martín P, et al. Riesgo de bajo peso al nacer en el área Plaza de la Habana. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*; 114 (3), 1993. 1993.
17. Atienzo EE, Suárez-López L, Meneses-Palomino M, Campero L. Características de la atención prenatal en adolescentes del Perú, comparación con mujeres adultas. *Revista Medica Herediana*. 2016;27(3):131-8.
18. Allpas-Gómez HL, Raraz-Vidal J, Raraz-Vidal O. Factores asociados al bajo peso al nacer en un hospital de Huánuco. *Acta Médica Peruana*. 2014;31(2):79-83.
19. Genebroso Tuesta L. Factores maternos asociados al bajo peso al nacer en el Hospital Amazónico de Yarinacocha Pucallpa 2017. 2019.
20. Diaz S, Lazaro J. Factores de riesgo asociados a restricción de crecimiento intrauterino en neonatos atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2017. 2019.

21. Pérez Sánchez A, Donoso Siña E. Obstetricia Pérez Sánchez. Mediterráneo. 1992;18:207-16.
22. Wardlaw TM. Low birthweight: country, regional and global estimates: Unicef; 2004.
23. Velázquez Quintana NI, Zárraga MY, Luis J, Ávila Reyes R. Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro. Boletín médico del Hospital Infantil de México. 2004;61(1):73-86.
24. Williams JW, Cunningham FG, Gant NF. Williams obstetricia: Médica Panamericana; 2004.
25. Organization WH. Technical report series: The Organization; 1950.
26. Saúde Omd. The incidence of low birth weight: a critical review of available information. Hlth Statist Quart. 1980;33.
27. Zubirán S, Arroyo P, Avila H. La Nutrición y la salud de las madres y los niños mexicanos: Pediatría: Fondo De Cultura Economica USA; 1990.
28. Gary Cunningham MD KLM, Steven Bloom MD, Jhon Hauth MD, Dwight Rouse MD, Catherine Spong MD. William's Obstetricia. 2011;23.
29. de Salud Pública S. Guía Clínica Perinatal. 2014.
30. Neyra ND, Álvarez AN. Factores que inciden en el bajo peso al nacer. Rev Cubana Enfermer. 1998;14(3):150-4.
31. INEI IM. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2010. Lima, Perú, Calverton, Maryland, EE. uu.: Instituto Nacional de Estadística ...; 2011.
32. OMS. Definitions and indicators in family planning, maternal and child health and reproductive health [Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108284>.

33. Barahona Espinoza ÁD, Marín Iñiguez MC. Características del periodo intergenésico corto en pacientes atendidas en el Hospital Luis F. Martínez, durante el año 2014”. 2016.
34. Cifuentes R. Obstetricia de alto riesgo: Imprenta Departamental del Valle; 1990.
35. Ventura S, Martin J, Curtin S, Mathews M. Final data for 1997: national vital statistics reports (vol 47, No. 18). Hyattsville (MD): National Center for Health Statistics. 1998.
36. Mares M, Casanueva E. Embarazo gemelar. Determinantes maternas del peso al nacer. Perinatología y Reproducción Humana. 2001;15(4):238-44.
37. Salud NTd. Atención integral de salud materna. MINSA. 2008.
38. Recomendaciones de la OMs sobre atención prenatal [Internet]. 7 de noviembre de 2016. 2015. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>.
39. Rizo Baeza FJ. Edad y origen de la madre como factores de riesgo de prematuridad. 2013.
40. Artiles Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. Metodología de la Investigación para las Ciencias de la Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2009:169-81.
41. Supo JA. Metodología de la Investigación. Bioestadístico. 2012.
42. Pimienta Prieto JH, De La Orden Hoz A, Estrada Coronado R. Metodología de la Investigación. Pearson Educación, México. 2017;201:31.

APENDICE



The logo of the Universidad Nacional de Huancavelica is a circular emblem. It features a central shield divided into three sections. The top section shows a sun with rays. The middle section contains the text 'WANKA WILLKA' in red. The bottom section is divided into three parts: a llama on the left, a central mountain with a cross on top, and a figure on the right. The words 'UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCavelica' are written around the top and sides of the circle, and 'PERU' is at the bottom.

Apéndice 1: Matriz de consistencia

TITULO: CARACTERÍSTICAS MATERNO PERINATALES DE MADRES CON HIJOS DE BAJO PESO AL NACER, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL EL CARMEN, 2019.								
PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM	VALOR	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuáles son las características materno perinatales, atendidas en el Hospital Materno perinatal el Carmen, 2019? Problemas específicos • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres con hijos de bajo peso al nacer, atendidos en el Materno Infantil el Carmen, 2019? • ¿Cuáles son las características obstétricas de	Objetivo general Describir las características materno perinatales, atendidas en el Hospital Materno perinatal el Carmen, 2019. Objetivos específicos • Caracterizar sociodemográficamente a las madres con hijos de bajo peso al nacer, atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, 2019. Identificar las características obstétricas de las madres con hijos de bajo peso al nacer, atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, 2019 • Describir las características de la atención prenatal de las	El estudio obedeció a la necesidad de conocer las características materno perinatales de las madres con hijo de bajo peso al nacer en el Hospital Materno Infantil El Carmen. La incidencia del bajo peso al nacer es mayor conforme aumenta la altura sobre el nivel del mar, es así que la incidencia es del 12.4% por encima de los 4000msnm; este es considerado como un problema de salud pública por la alta morbilidad y los costos económicos para el sistema de salud; además que permite vigilar el progreso de las	Características materno perinatales de las madres con hijo de bajo peso al nacer.	Características maternas Características perinatales	Características sociodemográficas Características obstétricas	Edad materna Estado civil Grado de instrucción Actividad económica Paridad Espacio intergenésico Embarazo múltiple Hospitalización	Adolescente Adulto Añosa Casada Conviviente Soltera Primero Secundaria Superior no universitario Superior universitario Ama de casa Estudiante Empleada del hogar Primípara Múltipara Gran multiparidad Menor de 2 a. Entre 2 a 5 a. Mayor a 5 años. Si No Si No De 9 a 12 Kg 5 a 8 Kg Menor de 5 Kg. Anemia	Nivel de investigación El nivel de investigación es descriptivo. Tipo de investigación investigación observacional, descriptiva, de corte transversal. Diseño de Investigación El estudio corresponde a un diseño descriptivo simple; Esquema: M-O M: madres con hijos de bajo peso al nacer O: Características.

TITULO: CARACTERISTICAS MATERNO PERINATALES DE MADRES CON HIJOS DE BAJO PESO AL NACER, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL EL CARMEN, 2019.								
PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	VALOR	METODOLOGÍA
las madres con hijos de bajo peso al nacer, atendidos en el Materno Infantil el Carmen, 2019 • ¿Cuáles son las características de la atención prenatal de las madres con hijos de bajo peso al nacer, atendidos en el Materno Infantil el Carmen, 2019? ¿Cuáles son las características neonatales de las madres con hijos de bajo peso al nacer, atendidos en el Materno Infantil el Carmen, 2019?	madres con hijo de bajo peso al nacer atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, 2019. Describir las características del neonato con bajo peso al nacer de las madres atendidas en el Hospital Materno infantil El Carmen, 2019.	naciones hacia el logro de la meta en salud que es la universalización El presente trabajo tiene relevancia social, porque es parte de la problemática, puesto que el neonato con bajo peso tiene repercusión a corto o largo plazo.		Percepción materna acerca de la conexión afectiva del padre durante el embarazo	De la atención prenatal Características del neonato	Ganancia de peso Enfermedades del embarazo Frecuencia del APN APN Ultimo APN Sexo Edad Apgar Morbilidad perinatal	HIE ITU Cumple No cumple Menor a 4 4 a 6 Mayor a 7 Semanas Masculino Femenino Prematuridad A término Depresión leve Depresión moderada Normal RCIU SFA	Población, muestra, muestreo La población: Fueron todas las madres con hijos de bajo peso al nacer atendidos Hospital Materno Infantil El Carmen, 2019. Muestra: Se trabajó con toda la población, por tanto, no requirió muestreo. El procesamiento fue a través de la estadística descriptiva.

The seal of the National University of Huancavelica, Peru, is a circular emblem. It features a central shield divided into three sections. The top section shows a sun with rays. The middle section contains the text "WANKA WILLKA" in red. The bottom section is divided into three parts: a llama on the left, a central mountain with a cross on top, and a figure on the right. The shield is surrounded by a yellow border with the text "NACIONAL DE HUANCavelica" at the top and "PERU" at the bottom.

Apéndice 2: Instrumento de recolección de datos



FICHA DE REGISTRO DE DATOS

Instrucciones: Marque con un aspa acorde a lo hallado en las historias clínicas, sin alteración de los resultados; si hubiera historias clínicas incompletas o con proceso judicial estas no deben ser consideradas como parte del estudio.

CODIGO N°:

I. Características sociodemográficas:

1. Edad materna:

- Menor a 19 o mayor de 35 años ()
- Entre 20 a 34 años ()

2. Estado civil:

Soltera () Casada () Viuda () Conviviente ()

3. Nivel educativo:

Analfabeta ()
Primaria ()
Secundaria ()
Superior No universitario ()
Superior Universitario ()

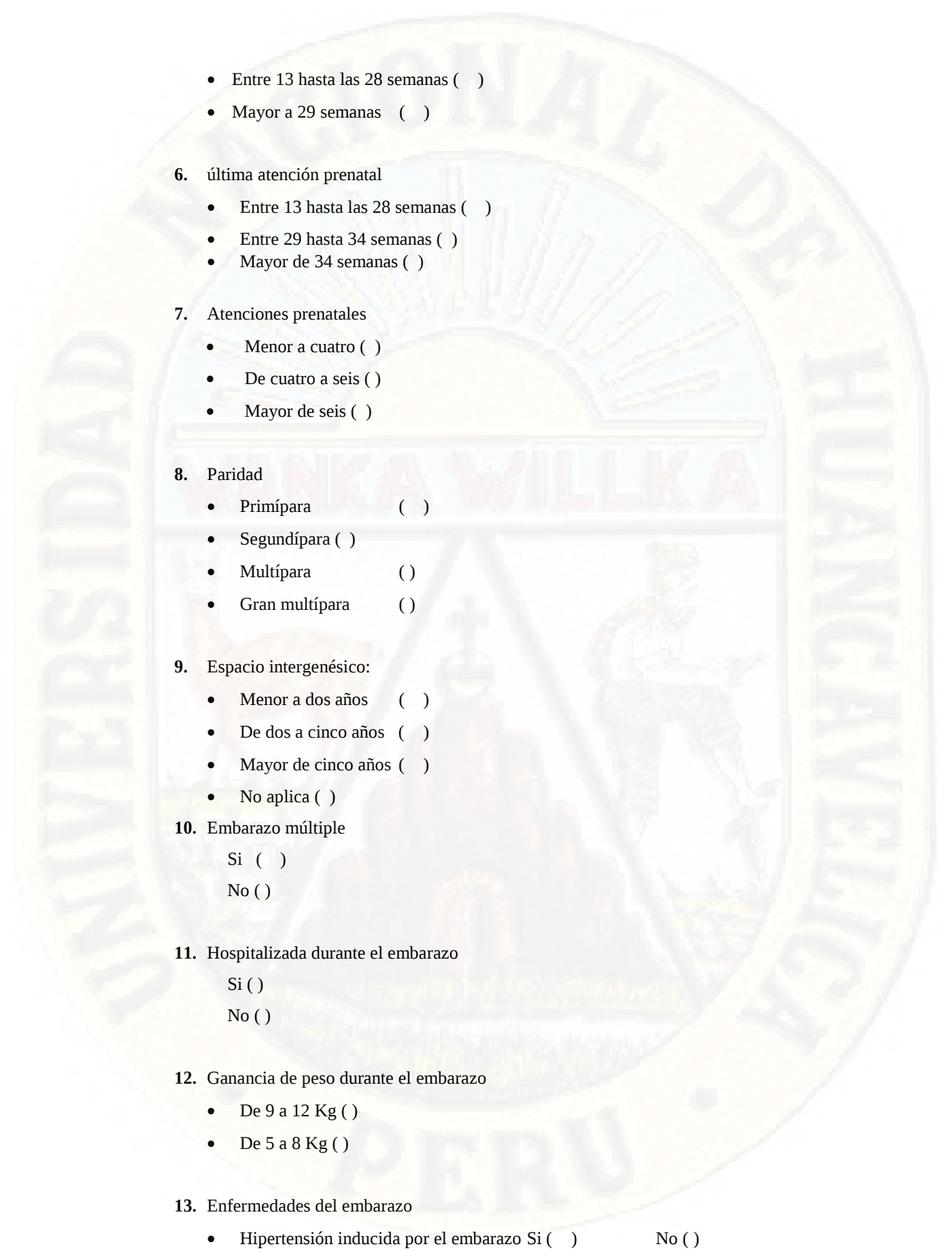
4. Actividad económica

- Ama de casa ()
- Estudiante ()
- Empleada del hogar ()
- Agricultura ()
- Otro (detalle)

II. Características obstétricas y de la atención prenatal

5. Inicio de la atención pre natal

- Menos de 13 semanas ()

- 
- Entre 13 hasta las 28 semanas ()
 - Mayor a 29 semanas ()
6. última atención prenatal
- Entre 13 hasta las 28 semanas ()
 - Entre 29 hasta 34 semanas ()
 - Mayor de 34 semanas ()
7. Atenciones prenatales
- Menor a cuatro ()
 - De cuatro a seis ()
 - Mayor de seis ()
8. Paridad
- Primípara ()
 - Secundípara ()
 - Múltipara ()
 - Gran múltipara ()
9. Espacio intergenésico:
- Menor a dos años ()
 - De dos a cinco años ()
 - Mayor de cinco años ()
 - No aplica ()
10. Embarazo múltiple
- Si ()
- No ()
11. Hospitalizada durante el embarazo
- Si ()
- No ()
12. Ganancia de peso durante el embarazo
- De 9 a 12 Kg ()
 - De 5 a 8 Kg ()
13. Enfermedades del embarazo
- Hipertensión inducida por el embarazo Si () No ()

- Anemia Si () No ()
- Infección del tracto urinario Si () No ()
- Otro: (detalle):

.....

14. La frecuencia de la atención prenatal fue:

- Mensual hasta las 28 semanas Si () No ()
- Quincenal hasta las 36 semanas Si () No ()
- Semanal hasta el parto Si () No () No aplica ()

III. Características del neonato con bajo peso

15. Edad gestacional del parto

- Menor a 37 ss ()
- De 37 a 41 ss ()

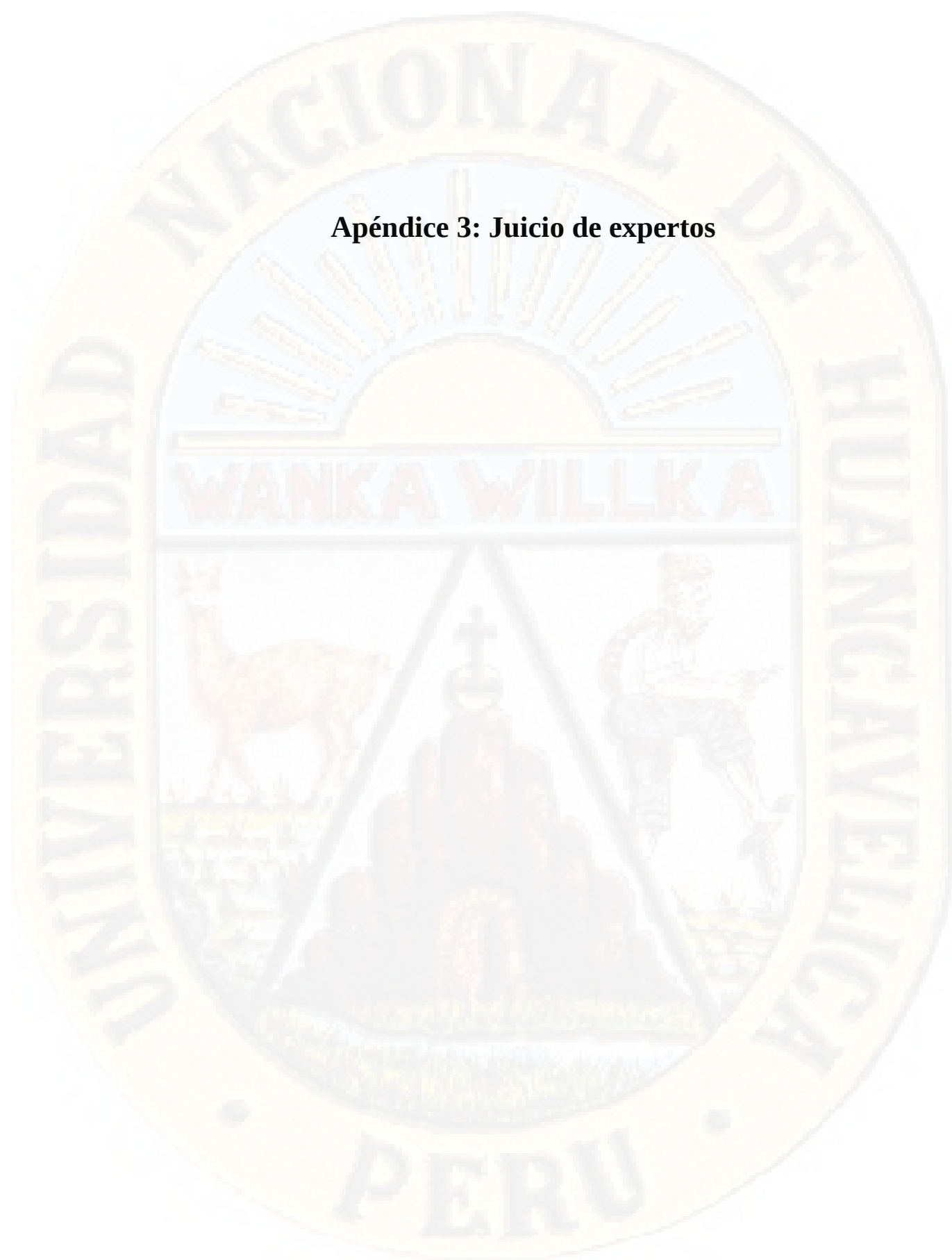
16. Sexo del Neonato

- Masculino ()
- Femenino ()

17. Apgar al minuto

- Depresión leve ()
- Depresión moderada ()
- Depresión severa ()
- Normal ()

Apéndice 3: Juicio de expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
(Creada por Ley 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez

Instrumento: Ficha de recolección de datos

Investigación: Características materno perinatales de las madres con hijo de bajo peso al nacer atendidos en el Hospital Materno Infantil el Carmen, 2019..

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : _____
- 1.2. Grado académico : _____
- 1.3. Mención : _____
- 1.4. DNI/ Celular : _____
- 1.5. Cargo e institución donde labora : _____
- 1.6. Lugar y fecha : _____

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	↓ A	↓ B	↓ C	↓ D	↓ E

CALIFICACIÓN GLOBAL:

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50}$$

$$= \underline{\hspace{2cm}}$$

3. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	☐	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	☐	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	☐	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	☐	<0,81 – 1,00]

4. **RECOMENDACIONES:**

.....
.....
.....
.....

.....
Firma del Juez

Apéndice 4: Imágenes

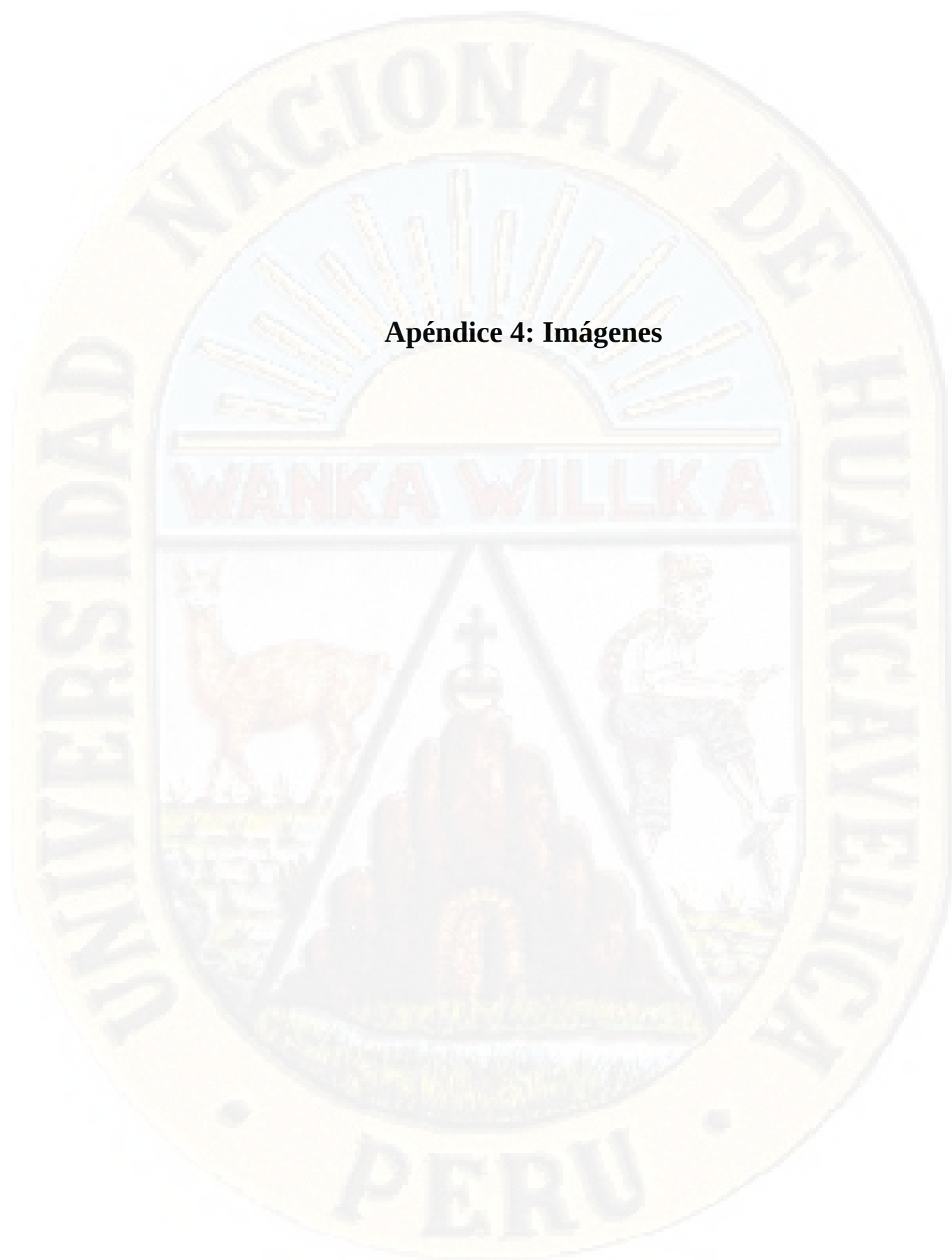


Imagen N° 1: Coordinación con el personal para acceder a las historias clínicas del Hospital Materno El Carmen.



Fuente: Elaboración propia

Imagen N°21: Aplicación del la ficha de registro basados en las historias clínicas del Hospital Materno El Carmen.



Fuente: Elaboración propia