

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y
PUERICULTURA**



**“FACTORES MATERNOS QUE INFLUYEN EN EL
PESO ADECUADO DEL RECIÉN NACIDO. HOSPITAL
GOYENECHÉ – AREQUIPA. ENERO - DICIEMBRE
2014”**

Tesis presentado por:

Joselyn Solange Minaya Carbajal

Dayana Gabriela Valdivia Moscoso

Para obtener el título profesional de:

Licenciadas en Obstetricia

AREQUIPA – PERÚ

2015

DEDICATORIA

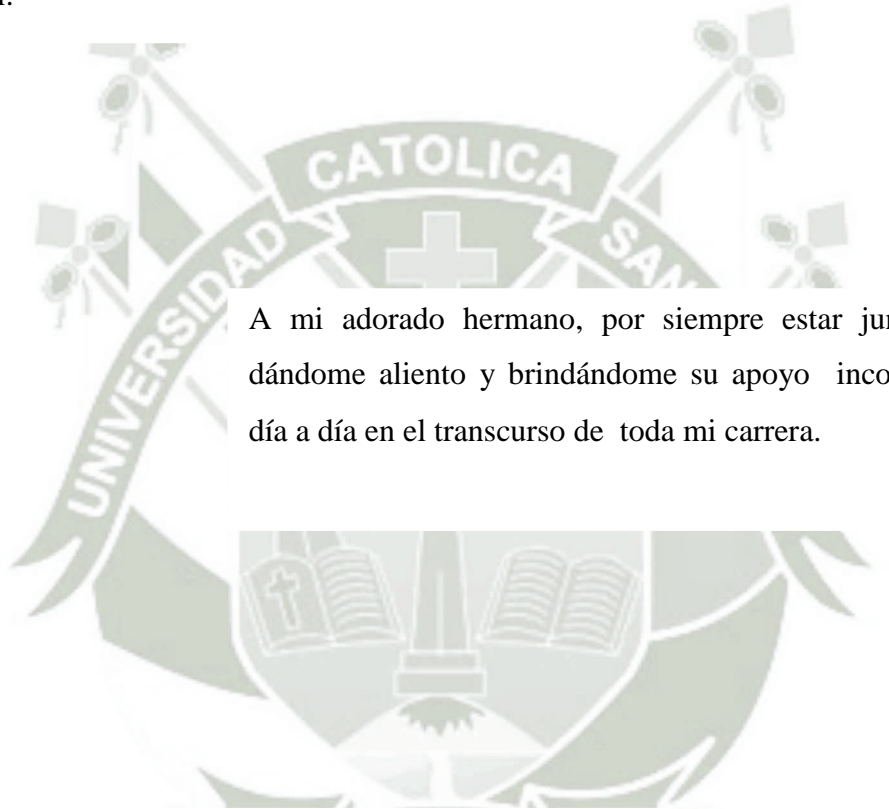
Agradecemos a Dios, por darnos la oportunidad de vivir y por estar con nosotras en cada paso que damos, por fortalecer nuestros corazones e iluminar nuestra mente y por haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido nuestro soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Agradecemos al Departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital Goyeneche por permitirnos recabar información, la cual fue necesaria para poder realizar nuestro proyecto de tesis.

Agradecemos a nuestros docentes que nos han acompañado por este largo camino, brindándonos siempre su orientación con profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos y afianzando nuestra formación.

*Dayana Valdivia Moscoso y
Joselyn Minaya Carbajal*

Esta tesis la dedico con todo mi amor a mi querido padre Jesús Valdivia Díaz, por su sacrificio, esfuerzo, porque a pesar de la adversidad luchó solo contra todo por sacar adelante a sus hijos, por darme una carrera para mi futuro y por creer en mi capacidad, siempre estuvo brindándome su comprensión, apoyo y amor, es él mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más, eres mi vida papi.



A mi adorado hermano, por siempre estar junto a mí dándome aliento y brindándome su apoyo incondicional día a día en el transcurso de toda mi carrera.

A mi querida familia quienes me apoyaron para que siguiera adelante, siempre sea perseverante y cumpla con todos mis ideales.

Dayana Valdivia Moscoso

A mis padres

Yoni y María Elena regalo maravilloso que Dios me ha dado, por su apoyo incondicional, comprensión que con sus sabios consejos orientaron mis pasos por el camino recto, por sus esfuerzos y sacrificio que han hecho por mí para que este sueño hoy fuera una realidad. Que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me han demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mi hermano.

Aunque en la mayoría de las veces parece que estuviéramos en una batalla, hay momentos en los que la guerra cesa y nos unimos para lograr nuestros objetivos. Gracias por todos los bonitos momentos que pasamos en el proceso, por estar siempre a mi lado y apoyarme como amigo dándome palabras de aliento.

A mi familia

Por apoyarme cuando lo necesité, y que siempre estuvo ahí ante cualquier situación.

Joselyn Minaya Carbajal

EPÍGRAFE

Llamar a la mujer el sexo débil es una calumnia,
es la injusticia del hombre hacia la mujer. Si por
fuerza se entiende la fuerza bruta, entonces, en
verdad, la mujer es menos brutal que el hombre.

Si por fuerza se entiende el poder moral,
entonces la mujer es inmensamente superior.

Mahatma Gandhi.

ÍNDICE

DEDICATORIA

EPÍGRAFE

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN Y SUMMARY

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO	12
1. Problema de investigación	13
1.1 Enunciado	13
1.2 Descripción del problema	13
1.3 Justificación	16
2. Objetivos	16
3. Marco teórico	17
3.1 Marco conceptual.....	17
3.2 Análisis de antecedentes investigativos.....	29

CAPÍTULO II

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	34
1. Técnicas, instrumentos y métodos de verificación.....	35
2. Campo de verificación.....	36
2.1 Ubicación Espacial	36
2.2 Ubicación temporal.....	36
2.3 Unidades de estudio	36
3. Estrategia de recolección de datos.....	37

3.1 Organización.....	37
3.2 Recursos.....	37
4. Estrategia para manejar los resultados	38
4.1 Tipo de sistematización	38
4.1.1 Plan de operación.....	38

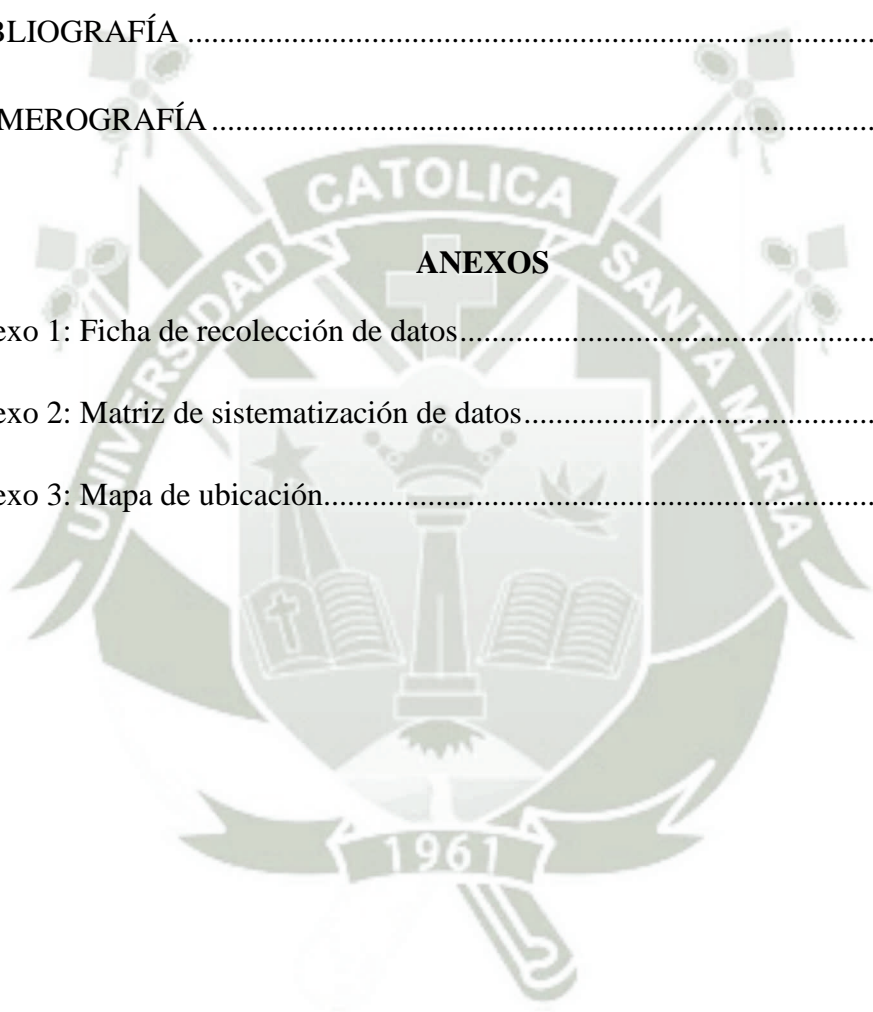
CAPÍTULO III

III.RESULTADOS..... 39

Tabla N° 1: Características socio – demográficas de madres atendidas en el Hospital Goyeneche	40
Tabla N° 2: Características clínicas de madres atendidas en el Hospital Goyeneche.....	41
Tabla N° 3: Peso de recién nacidos en el Hospital Goyeneche	42
Tabla N° 4: Relación entre la edad materna y el peso del recién nacido	43
Tabla N° 5: Relación del grado de instrucción materno y el peso del recién nacido	44
Tabla N° 6: Relación del estado civil y el peso del recién nacido	45
Tabla N° 7: Relación de la ocupación materna y el peso del recién nacido	46
Tabla N° 8: Relación del lugar de procedencia y peso del recién nacido	47
Tabla N° 9: Relación de la talla materna y el peso del recién nacido	48
Tabla N° 10: Relación del peso materno y el peso del recién nacido	49
Tabla N° 11: Relación de la paridad y peso del recién nacido	50
Tabla N° 12: Relación del periodo intergenésico y el peso del recién nacido..	51
Tabla N° 13: Relación de los controles prenatales y el peso del recién nacido	52

CAPÍTULO IV

IV.DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	53
DISCUSIÓN	54
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
BIBLIOGRAFÍA	59
HEMEROGRAFÍA	59
ANEXOS	
Anexo 1: Ficha de recolección de datos.....	65
Anexo 2: Matriz de sistematización de datos.....	66
Anexo 3: Mapa de ubicación.....	75



RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores maternos que influyen en el peso adecuado de los recién nacidos atendidos en el Hospital Goyeneche – Arequipa. Enero – Diciembre 2014. **Material y métodos:** Se realizó un estudio relacional, retrospectivo en el Hospital Goyeneche, que abarcó el período de Enero a Diciembre del 2014, se recolectó la información de un total de 339 Historias Clínicas Materno Perinatales de madres que se atendieron el parto en el Hospital ya mencionado. **Resultados:** el 38,9% de madres con 20 - 29 años; el 29,5% de madres con peso pregestacional 50 - 59 kg; el 33,6% de primíparas y el 48,7% de madres que tienen 6 a + controles prenatales tienen recién nacidos con peso adecuado. El 42,8% de madres con grado de instrucción secundario; el 54,6% de convivientes; el 56% de amas de casa; el 70,2% de madres procedentes de Arequipa; 36,6% de madres con talla 145 – 154 cm y el 24,7% de madres con periodo intergenésico largo tienen recién nacidos con peso adecuado. **Conclusiones:** Los factores maternos que influyen en el peso adecuado de los recién nacidos atendidos en el Hospital Goyeneche son: la edad materna, peso pregestacional, paridad y controles prenatales. Los factores maternos que no influyen en el peso adecuado de los recién nacidos atendidos en el Hospital Goyeneche son: grado de instrucción, estado civil, ocupación materna, lugar de procedencia, talla materna y periodo intergenésico.

Palabras claves: Características maternas, Peso del recién nacido.

SUMMARY

Objective: Determine the maternal factors that have an influence on the accurate newborn babies' weight assisted at Goyeneche hospital, Arequipa. January-December 2014. **Material and methods:** a relational retrospective study was made at Goyeneche hospital which was covered from January to December, 339 maternal perinatal clinical histories were collected from the hospital mentioned before. **Results:** 38.9 % of Mothers between 20 and 29; 29,5% of mothers with pregestational weight between 50 to 59 kg; 33,6% of mothers on their second delivery and 48,7% of mothers with more than six prenatal care visits had newborn babies with the accurate weight. 42,8% of mothers with complete high school studies; 54,6% of mothers with a live-in partner; 56% of housewives mothers; 70,2% of mothers from Arequipa; 36,6% of mothers with a height between 1,45,-1,54 cm; 24,7% of mothers with some time between pregnancies had newborn babies with the accurate weight. **Conclusions:** The maternal factors that have an influence on the accurate newborn babies' weight, assisted at Goyeneche's Hospital are: mother's age, pregestational weight, parity and prenatal care. The maternal factors that don't have an influence on the accurate newborn babies' weight, assisted at Goyeneche's Hospital are: educational background, marital status, and mother's occupation, place of origin, mother's height, and mothers with some time between pregnancies.

Key words: Maternal factors, accurate newborn babies' weight.

INTRODUCCIÓN

Los factores maternos han adquirido gran relevancia por ser el medio de origen y desarrollo del embrión y al mismo tiempo receptores de las características sociales y ambientales, los cuales podrían influir en el crecimiento y desarrollo fetal.

El peso del recién nacido es considerado un indicador de salud individual, pues refleja el estado nutricional del neonato y de la gestante, este indicador puede repercutir en el crecimiento y desarrollo del niño hasta llegar a su etapa adulta.

El presente trabajo es retrospectivo de corte transversal, obteniendo datos de las Historias Clínicas Materno Perinatales de las madres y recién nacidos atendidos en el Hospital Goyeneche. Comprende los periodos de 01-01-2014 al 31-12-2014, en donde se atendieron 2217 partos según registro del servicio de estadística, de los cuales 339 partos fueron incluidos en nuestro estudio, para estimar si existe algún factor materno que influya en el peso adecuado del recién nacido, seleccionando nuestra muestra por conveniencia y aplicándolo en nuestra ficha de recolección de datos.

El siguiente trabajo está distribuido de la siguiente manera: En el primer capítulo se encuentra el planteamiento teórico, en el segundo capítulo tenemos el planteamiento operacional, en el tercer capítulo se encuentran los resultados, discusión y comentario, conclusiones, recomendaciones, la bibliografía y hemerografía correspondiente y por último los anexos encontrándose la ficha de recolección de datos y la matriz de datos.



CAPÍTULO
I
PLANTEAMIENTO
TEÓRICO

4. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

4.1 ENUNCIADO:

“FACTORES MATERNOS QUE INFLUYEN EN EL PESO ADECUADO DEL RECIÉN NACIDO. HOSPITAL GOYENECHE – AREQUIPA. ENERO – DICIEMBRE 2014”

4.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

a) ÁREA DEL CONOCIMIENTO:

- CAMPO: Ciencias de la Salud
- ÁREA GENERAL: Medicina Humana
- ESPECIALIDAD: Obstetricia
- LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Factores Maternos y Peso del recién nacido

b) ANÁLISIS U OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADORES	SUB INDICADORES
FACTORES MATERNOS	Edad	10 – 19 años 20 – 29 años 30 – 39 años 40 – 49 años
	Talla	< 145 cm 145 – 154 cm 155 – 165 cm > 165 cm
	Peso pregestacional	< 45 kg 45 – 49 Kg 50 – 59 Kg 60 – 69 Kg 70 – 80 Kg < 80 kg
	Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior no universitario Superior universitario
	Ocupación materna	Diversas Ocupaciones (secretarias, docentes, comerciante) Ama de casa Estudiante
	Estado civil	Soltera Conviviente Casada
	Paridad	Primípara Segundípara Múltipara Gran múltipara
	Periodo intergenésico	Corto < 2 años Adecuado 3 – 5 años Largo > 5 años
	Controles prenatales	Ningún Control 1 - 5 Controles 6 a + Controles
	Hábitos nocivos	Alcohol Tabaco Drogas
	Lugar de procedencia	Arequipa Puno Cuzco Otros
VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADORES	SUB INDICADORES
PESO DEL RECIÉN NACIDO	Bajo peso para la edad gestacional Peso adecuado para la edad gestacional Peso alto para la edad gestacional	

c) INTERROGANTES BÁSICAS

- ¿Cuáles son las características maternas presentes en las Historias Clínicas de los partos atendidos en el Hospital Goyeneche – Arequipa. Enero – Diciembre 2014?
- ¿Cuál es el peso de los recién nacidos atendidos en el Hospital Goyeneche – Arequipa. Enero – Diciembre 2014?
- ¿Cuáles son los Factores Maternos que influyen en el peso adecuado de los recién nacidos atendidos en el Hospital Goyeneche – Arequipa. Enero – Diciembre 2014?

d) TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Documental, ya que nos basamos en las Historias Clínicas Materno Perinatales para poder recopilar información de las diferentes características maternas y el peso del recién nacido.

e) NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

- **RELACIONAL:** Para determinar los factores maternos que influyen en el peso del recién nacido.

4.3 JUSTIFICACIÓN:

- **RELEVANCIA CIENTÍFICA:** Con este trabajo podremos determinar los factores maternos que influyen en el peso adecuado del recién nacido.
- **RELEVANCIA SOCIAL:** Este trabajo nos sirve para contribuir en la investigación de los factores que influyen en el peso adecuado del recién nacido y así poder mejorar las actividades de promoción y prevención de la salud.
- **FACTIBILIDAD:** Ya que podremos obtener las Historias Clínicas Materno Perinatales de los partos atendidos en el Hospital Goyeneche en el periodo de Enero a Diciembre del 2014.
- **INTERÉS PERSONAL:** Debido a que es de nuestro interés saber los diferentes factores que influyen en el peso adecuado del recién nacido.

5. OBJETIVOS:

- Determinar las características maternas presentes en las Historias Clínicas Materno Perinatales de los partos atendidos en el Hospital Goyeneche – Arequipa. Enero – Diciembre 2014.
- Determinar el peso de los recién nacidos atendidos en el Hospital Goyeneche – Arequipa. Enero – Diciembre 2014.
- Determinar los factores maternos que influyen en el peso adecuado de los recién nacidos atendidos en el Hospital Goyeneche – Arequipa. Enero – Diciembre 2014.

6. MARCO TEÓRICO:

6.1 MARCO CONCEPTUAL:

6.1.1 PESO DEL RECIÉN NACIDO:

El peso del recién nacido es considerado un indicador de salud individual, pues refleja el estado nutricional del neonato y de la gestante, este indicador puede repercutir en el crecimiento y desarrollo del niño hasta llegar a su etapa adulta.

6.1.2 FACTORES MATERNOS:

Los factores maternos han adquirido gran relevancia por ser el medio de origen y desarrollo del embrión y al mismo tiempo receptores de las características sociales y ambientales, los cuales podrían influir en el crecimiento y desarrollo fetal.

6.1.3 EDAD:

Se considera que la edad óptima para la reproducción se sitúa entre los 20 y los 30 años de edad. El embarazo a edades tempranas (menores de 15 años) o extremas (mayores de 35 años) es uno de los dilemas médicos más importantes en el mundo entero.

“Según la OMS las adolescentes de edades de 15 a 19 años que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño pre término o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal”. (19)

“ENDES 2011 menciona que el 49.2% de la población adolescente en el Perú son mujeres y el 12.5 % de este grupo están embarazadas o ya son madres, 12 de cada 100 adolescentes mujeres en nuestro país, cuyas edades fluctúan entre los 15 y 19 años han experimentado la maternidad. La tasa de fecundidad adolescente ha aumentado del 59 % (2006) al 61% (2011)”. (16)

“Un Estudio descriptivo de corte transversal que abarcó el período comprendido desde el mes de enero hasta junio del año 2010, en un servicio materno neonatal. Del total de partos registrados, el 24% fueron de madres adolescentes. El 16,8 % de los RN de madres adolescentes no alcanzaron las 37 semanas, el 15 % tuvo un peso menor para la edad gestacional y de estos, el 83% fueron RN pre términos. Del total de hijos de madres adolescentes un amplio porcentaje fueron recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer, remarcándose el riesgo obstétrico y neonatal al que se exponen los embarazos a edades tempranas”. (27)

6.1.4 TALLA:

Dada las características raciales, en nuestro país se considera talla baja materna a partir de 145 cm ya que la talla promedio en nuestro país es de 157 cm pero este es un valor que varía de acuerdo a cada lugar.

“En mujeres con una talla entre 145 a 150 cm hay una mayor probabilidad de complicación en el momento de la gestación y el parto como desproporción feto - pélvica, parto pre término y retraso del crecimiento intrauterino”. (12)

Lo que sí se tiene que tener muy en cuenta es que el peso y ganancia de éste en el embarazo es modificable cuando se hace la intervención oportuna.

Sin embargo la talla materna no es modificable, por ello se recomienda tener presente su influencia en el peso del recién nacido y considerarla al momento de inicio de embarazo y en el momento de clasificar al recién nacido.

6.1.5 PESO PREGESTACIONAL :

Es la cantidad de masa corporal de la gestante antes de embarazarse, siendo uno de los indicadores que se asocian con mayor frecuencia con el peso del recién nacido.

“La nutrición materna juega un papel importante en el desempeño reproductivo del embarazo gemelar, especialmente el peso pregestacional de la madre y la ganancia de peso de la madre durante el embarazo”. (4)

“Se observó una influencia significativa del peso preconcepcional materno sobre el peso del recién nacido, se evidenció que el requerimiento individual de ganancia de peso durante el embarazo dependía del estado nutricional previo”. (14)

6.1.6 GRADO DE INSTRUCCIÓN:

El nivel educativo de las gestantes es muy importante, porque se asume que a mayor nivel educativo conlleva a un aumento en la eficiencia reproductiva.

“Una madre con mayor nivel educativo tiene la habilidad de producir salud infantil más eficientemente, probablemente por el hecho de que entiende mejor la relación entre insumos para la salud y peso al nacer; entonces, una mujer con mayor nivel educativo, tiene menor probabilidad de tener un niño con peso bajo al nacer o alguna otra complicación”. (28)

Muy por el contrario gestantes con nivel educativo bajo conlleva a una maternidad temprana y por ende mayor probabilidad de abandonar los estudios, así como la elección de una pareja inadecuada o de madre soltera, al producirse todo esto pues habrá más tasas de gestantes con anemia, menores controles prenatales, bajo incremento de peso,

violencia intrafamiliar, familias numerosas y la probabilidad de recién nacidos con bajo peso al nacer se incrementará.

6.1.7 OCUPACIÓN MATERNA:

La ocupación materna es uno de los determinantes asociados al problema que están ligados a la situación laboral y la ocupación de la madre durante el embarazo.

Los bajos ingresos económicos condicionan a que la madre embarazada tenga la exigencia de buscar un empleo, que implica exposiciones a sustancias químicas, físicas o psicosociales que incrementarían el riesgo de tener un recién nacido con malformaciones o alteraciones en el embarazo.

“Las trabajadoras manuales y de servicios tendrían más riesgo de parto pre término y bajo peso al nacer que las mujeres que se dedican a otras ocupaciones, y también las amas de casa respecto a las mujeres que tienen un trabajo remunerado. Sin embargo, otros estudios no encuentran asociación entre estas variables”. (24)

6.1.8 ESTADO CIVIL:

El estado civil es la situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos efectos jurídicos.

“El estado civil es una variable que ha sido vinculado con el embarazo y se han encontrado una asociación entre aquellas mujeres que se identificaron como “solteras” o “sin pareja” y la presencia de efectos adversos negativos en el feto y en el neonato entre ellos está bajo peso al nacer”. (25)

6.1.9 PARIDAD:

Se debe considerar importante la paridad como factor preconcepcional, ya que se ha observado que el peso del primer hijo es menor que el segundo y se comprobó que el peso del siguiente recién nacido sigue aumentando hasta el quinto hijo y a partir del sexto hijo el peso del recién nacido comienza a descender.

“El primer embarazo se correlaciona positivamente con nacimientos de niños de bajo peso. Además, la experiencia de nacimientos previos en la gestante se asocia con cambios anatómicos que pueden impactar en la eficiencia de generar un neonato con buen peso al nacer”. (20)

6.1.10 PERIODO INTERGENÉSICO:

El periodo intergenésico se define como el espacio de tiempo que existe entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente embarazo, existiendo un periodo intergenésico ideal entre 3 y 5 años, corto cuando es menor de 2 años y largo más de 5 años.

Si el periodo intergenésico es demasiado próximo se puede provocar un embarazo con riesgos y complicaciones en la mayoría de los casos por situaciones como: aborto espontáneo, placenta previa y parto prematuro.

“La duración del período intergenésico está directamente relacionada con las condiciones sociales y el acceso a la información y los servicios, los que, de ser adecuados, facilitan la elección correcta del momento más favorable para gestar. Si el período intergenésico es corto (menor de 2 años) las reservas maternas de nutrientes pueden ser escasas y puede afectarse el aporte de estos al feto durante la gestación, lo que podría condicionar la aparición de un recién nacido de bajo peso”. (10)

6.1.10.1 PERIODO INTERGENÉSICO CORTO:

“El tener nacimientos demasiado próximos no permite que el cuerpo de la madre recupere las reservas nutricionales y el nivel energético, provocando así embarazos de alto riesgo. A su vez, esto repercute en la salud del niño con un bajo peso al nacer, prematuridad, vulnerabilidad a las infecciones, falla de órganos múltiples, y no solamente para el hijo que nace sino también para el anterior compitiendo así por nutrientes y cuidados, cuando se dan estas circunstancias es más probable que el niño muera durante los primeros años de su vida.” (11)

6.1.10.2 PERIODO INTERGENÉSICO LARGO

El período intergenésico prolongado es un factor de riesgo para el desarrollo preeclampsia, se trata de un trastorno relativamente frecuente y potencialmente peligroso tanto para la madre como para el feto, siendo una de las primeras causas de muerte materna en nuestro país.

“La preeclampsia es un trastorno hipertensivo del embarazo, que aparece después de las 20 semanas de gestación, se acompaña de proteinuria significativa, la presión arterial tiene que ser igual o mayor a 140/90 mmHg y la proteinuria 300 mg a más en orina de 24 horas.” (9)

“Se ha descrito previamente que la preeclampsia es una enfermedad del primer embarazo, por consiguiente de mujeres nulíparas. Al analizar el periodo intergenésico, se demostró que después de 10 años de haber tenido un embarazo, la paciente multípara se comporta igual que la nulípara, equiparándose el riesgo para el desarrollo de preeclampsia.” (21)

6.1.11 CONTROLES PRENATALES:

Los controles prenatales son una serie de visitas programadas de la gestante con el equipo de salud teniendo como fin controlar la evolución del embarazo y así obtener una adecuada preparación para el resto de la gestación, parto, puerperio y cuidados del recién nacido, teniendo en cuenta que un buen control debe ser precoz, periódico, completo y de amplia cobertura.

“Según la OMS los objetivos primordiales del control prenatal es mantener la salud materna y del niño, lograr un parto normal y una crianza adecuada. Por lo cual propone como exigencia mínima de atención prenatal 6 controles iniciados con anterioridad a las 20 semanas”. (1)

Según diferentes autores no existe un número ideal promedio de controles prenatales ya que este varía de acuerdo de cada autor.

El nuevo modelo de control prenatal de la OMS determina que las mujeres embarazadas, que cursan un embarazo de bajo riesgo, deben recibir el control prenatal de rutina, y establece que el mismo debe ser: precoz, completo, periódico, continuo, de amplia cobertura, constituyendo así un pilar fundamental preventivo que busca disminuir la creciente y elevada tasa de morbilidad y mortalidad materno-fetal.

“El control prenatal en el Perú de 6 a más es en promedio 81%, siendo en la zona urbana el promedio nacional de 84,2%. Este es un factor que puede influir negativamente en el crecimiento fetal, ya que teniendo oportunamente controles prenatales se puede detectar tempranamente cualquier patología y así administrar consiguientemente el tratamiento oportuno, por lo que se obtiene neonatos sin patologías”. (22)

6.1.11.1 PRECOZ: Lo ideal de los controles prenatales es que comiencen el primer trimestre de gestación para así poder anticipar a que la gestante pueda debutar con alguna complicación ya sea en el transcurso de la gestación, del parto o puerperio. Los cuidados prenatales adecuados están asociados con menor probabilidad de tener un niño con peso bajo al nacer.

6.1.11.2 PERIÓDICO: Según la guía de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA 2004 nos dice que los controles prenatales son mensuales desde el primer contacto con la gestante hasta las 32 semanas de gestación, a partir de las 33 semanas hasta las 36 semanas de gestación son quincenales y desde las 37 semanas de gestación hasta el parto serán semanales.

La periodicidad de los controles va a variar de acuerdo al estado de la gestante pues en gestantes que presente alguna complicación en el embarazo los controles serán más continuos que en las gestantes que cursen con una gestación normal.

6.1.11.3 COMPLETO: Los controles prenatales no solo deben abarcar el área de obstetricia sino que también deben tener controles de las diversas especialidades, teniendo en cuenta que en el primer control prenatal se debe derivar a la gestante al consultorio de medicina, y consecutivamente a: odontología, nutrición, psicología, inmunología para así poder brindarle a la gestante una atención integral.

6.1.11.4 DE AMPLIA COBERTURA: la forma de hacer los controles prenatales de amplia cobertura es haciendo sus visitas domiciliarias ya que hay distintas gestantes que no acuden a sus controles prenatales por diversas causa.

6.1.12 HABITOS NOCIVOS:

“El MINSA refiere que cada año mueren en el mundo 3,3 millones de personas a consecuencia del consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,9% de todas las defunciones”. (15)

“El cigarrillo es la segunda droga más consumida por la población después del alcohol, a causa de ello mueren 4 peruanos por enfermedades relacionadas al consumo de tabaco”. (17)

Hoy se sabe que un solo cigarrillo al día aumenta el riesgo de ataque cardíaco y el hábito de fumar 20 o más cigarrillos al día pueden poner al fumador en una situación de extremo riesgo. El consumo de tabaco también aumenta el riesgo de diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, y cáncer.

Los médicos explican que es necesario adoptar alguna rutina de ejercicios (por lo menos dos horas por semana) y evitar el cigarrillo y el alcohol, responsables de buena parte de las enfermedades y episodios cardio y cerebro vasculares, e incluso de los distintos tipos de cáncer.

6.1.12.1 HÁBITOS TÓXICOS Y EMBARAZO:

El alcohol, el tabaco y las drogas son tres sustancias tóxicas que cualquier mujer debe evitar durante el embarazo. Sólo así se puede reducir el riesgo de malformaciones en el feto y asegurar su correcto desarrollo a lo largo de los nueve meses de gestación.

6.1.12.2 TABACO Y EMBARAZO:

El hábito de fumar en las embarazadas ocasiona diversos efectos adversos en el feto, el cigarrillo posee componentes orgánicos, químicos y nocivos, donde la nicotina y el monóxido de carbono son las sustancias más conocidas.

“Múltiples informes confirman que el hijo de madre fumadora posee mayor riesgo de padecer toda una serie de morbilidad dentro de las que se destacan el bajo peso al nacer, además de los abortos repetidos ya que está demostrado que los productos tóxicos del cigarrillo acarrear deterioro del lecho vascular placentario y alteraciones circulatorias lo que atentan contra la oxigenación y alimentación del feto intraútero”. (8)

Otra de las alteraciones que puede producir el hábito de fumar es la “Teratogenia conductual”, ésta se expresa no precisamente por deformidades en los órganos internos, cráneo y cara, sino por trastornos del comportamiento que los hacen niños nerviosos, irritables o impulsivos, y a veces con dificultades en la inteligencia.

6.1.12.3 ALCOHOL Y EMBARAZO:

El alcohol es un tóxico totalmente soluble en agua, su forma más frecuente es el alcohol etílico, el cual se encuentra en las bebidas alcohólicas en proporciones que varían entre el 5% y el 55 % en relación con la cantidad de agua; la cerveza hasta un 10 %, el vino entre el 10 y 20 %, y las destiladas fuertes entre el 40 y 55 %.

“Los efectos del alcohol sobre el embarazo están bien definidos, cantidades tan pequeñas como 14gr de alcohol absoluto al día, reducen de 50 a 200gr el peso al nacer, e incrementan los índices de mortinatos y aumentan las incidencias de malformaciones congénitas hasta un 32 %”.(8)

La paciente debe ser consciente de que el etanol atraviesa libremente la placenta, y que el feto está expuesto a los mismos niveles de alcohol que la madre.

6.1.13 LUGAR DE PROCEDENCIA:

Está demostrado que el peso al nacer en la altura es menor que el de los recién nacidos a nivel del mar. Se refiere que el peso promedio de neonatos a término a 3 400 msnm era 3 262 g y que la disminución en relación a nivel del mar era 121 g, donde el peso promedio era 3383 g.

“En gestaciones a nivel del mar, el aumento de la hemoglobina y la viscosidad sanguínea consecuente se asocian con complicaciones, como la restricción del crecimiento intrauterino y preeclampsia, debido a una inadecuada perfusión en las arterias uterinas y placentarias valores de hemoglobina mayores a 14,5 g/dL se acompaña de mayor riesgo de peso bajo al nacer y parto pre término”. (28)

“La variación geográfica en el peso de los recién nacidos en el año 2010 en el Perú expresado en regiones naturales. Se encontró que los pesos de los recién nacidos son mayores en la costa, menores en la selva y mucho menores en la sierra; si bien las diferencias son pequeñas estadísticamente son significativas, por lo que recomendamos utilizar esta variable para clasificar a los recién nacidos adecuadamente en el Perú”. (26)

6.1.14 PESO DEL RECIÉN NACIDO:

El peso al nacer es considerado como el indicador más importante del crecimiento y desarrollo intrauterino y del estado de nutrición del recién nacido, los datos que más tenemos que tener en cuenta en el recién nacido es la maduración de este expresada en la edad gestacional y el peso de nacimiento.

Considerando estos dos parámetros, los recién nacidos se han clasificado de la siguiente manera:

6.1.14.1 RECIÉN NACIDO PRE TÉRMINO: Producto de la concepción de 28 a 36 semanas con 6 días de gestación.

6.1.14.2 RECIÉN NACIDO INMADURO: Producto de la concepción de 21 a 27 semanas de gestación o peso 500 gr. a 999gr.

6.1.14.3 RECIÉN NACIDO PREMATURO: Producto de la concepción de 28 a 36 semanas con 6 días de gestación, que equivale a un producto de 1000 gr. a menos de 2499 gr.

6.1.14.4 RECIÉN NACIDO A TÉRMINO: Producto de la concepción de 37 a 41 semanas de gestación que equivale a un producto de 2500 gr. o más.

6.1.14.5 RECIÉN NACIDO POST TÉRMINO: Producto de la concepción de 42 semanas o más de gestación.

Y de acuerdo con el peso corporal al nacer y la edad de gestación del recién nacido se clasifica como:

6.1.14.6 RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO (HIPOTRÓFICO): Cuando éste es inferior al percentil 10 de la distribución de los pesos correspondientes para la edad de gestación.

6.1.14.7 RECIÉN NACIDO DE PESO ADECUADO (EUTRÓFICO): Cuando el peso corporal se sitúa entre el percentil 10 y 90 de la distribución de los pesos para la edad de gestación.

6.1.14.8 RECIÉN NACIDO DE PESO ALTO (HIPERTRÓFICO): Cuando el peso corporal sea mayor al percentil 90 de la distribución de los pesos correspondientes a la edad de gestación.

6.2 ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS:

6.2.1 AUTORES: TICONA RENDON, Manuel; HUANCO APAZA; Diana.

TÍTULO DE LA REVISTA: FACTORES MATERNOS QUE INFLUYEN EN EL PESO AL NACER EN HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ EN EL AÑO 2008.

Objetivo: Determinar si la edad materna, escolaridad y paridad influyen en el peso del recién nacido en Hospitales del Ministerio de Salud del Perú.

Este estudio retrospectivo, transversal, en 56 196 recién nacidos vivos de embarazo único de 37 a 42 semanas de gestación, sin factores que alteren el peso al nacer, nacidos en 29 hospitales del Ministerio de Salud del Perú en el año 2008.

Resultados: 19,4% fueron madres adolescentes y 11,2% mayores de 35 años, con un promedio de 25,6 años. El promedio de peso de recién nacidos fue 3.207 g. + 437 g., incrementándose conforme aumenta la edad materna; los RN de adolescentes presentaron 101 g. de peso menos que la población general y las mayores de 35 años 67 g. más ($p < 0,01$). La adolescencia se asocia a bajo peso y peso insuficiente y las mayores de 35 años a peso alto ($p < 0,001$). El 18,1% de madres tuvieron educación superior y 1,3% fueron analfabetas; el peso de recién nacidos se incrementa conforme aumenta la escolaridad, las analfabetas tienen 131 g. menos que la población general. Las analfabetas presentaron mayor bajo peso al nacer y peso insuficiente, 5,6% y 28,2% respectivamente y las de educación superior alto peso 5,8%. El 61,9% de madres fueron primíparas; el peso de recién nacidos se incrementa conforme aumenta la paridad, hasta la paridad 5 y luego disminuyó.

Los recién nacidos de primíparas presentaron 18 g. menos que la población general, las multíparas y grandes multíparas 27 y 45 g. mayor respectivamente ($p < 0,01$), las grandes multíparas presentan mayor porcentaje de bajo y alto peso y las primíparas peso insuficiente. Existe asociación entre edad materna, escolaridad y paridad con categorías de peso del recién nacido ($p < 0,01$).

Conclusión: La edad materna, escolaridad y paridad influyen significativamente en el peso del RN a término de hospitales del Ministerio de Salud del Perú. Se recomienda tener en cuenta estos factores para determinar grupos de riesgo materno y neonatal.

6.2.2 AUTORES: AROCHE ALVAREZ Oliver Josué, MARROQUÍN RODAS Jenny Arlene y MONROY ESQUITE Rebeca Johana.

TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES DE RIESGO MATERNOS ASOCIADOS AL BAJO PESO AL NACER. ESTUDIO ANALÍTICO COMPARATIVO REALIZADO EN LOS DEPARTAMENTOS DE OBSTETRICIA DE LOS HOSPITALES ROOSEVELT, GENERAL SAN JUAN DE DIOS E INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS) PAMPLONA ZONA 13, JULIO-AGOSTO 2008.

Objetivo: Analizar los factores de riesgo maternos que están asociados con el bajo peso al nacer de los neonatos en los Hospitales Roosevelt, General San Juan de Dios y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Pamplona zona 13, durante los meses de julio-agosto del año 2008

Resultados: Se encontró asociación estadística entre bajo peso al nacer y el nivel educativo materno de menor grado ($X^2=34.02$, $p=0.000001$), hipertensión arterial durante el embarazo ($X^2=18.23$, $p=0.0000196$), el número de visitas a control prenatal < 4 visitas ($X^2=7.99$, $p=0.00469$) y el antecedente de bajo peso al nacer ($X^2=19.08$, $p=0.0000125$). No se encontró asociación estadística entre bajo peso al nacer y edad materna 35 años ($X^2= 0.1$ y 0.94) y el índice de masa corporal pregestacional <19.8 ($X^2=1.24$). Se determinó una proporción de neonatos con bajo peso al nacer de 5.99%, para una tasa de bajo peso al nacer de 59.93 x 1000 nacimientos.

Conclusión: Existe evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula, lo cual determina que sí existe relación estadística entre el bajo peso al nacer y menor grado del nivel educativo materno, hipertensión arterial durante el embarazo, un número de visitas a control prenatal <4 y el antecedente de bajo peso al nacer de los neonatos en los hospitales de estudio. La tasa de bajo peso al nacer fue menor a la tasa calculada para Guatemala, según los indicadores de bajo peso al nacer de América Latina y el Caribe del año 2005.

6.2.3 AUTORES: ARAGUILLIN BARRERA, Fabián Ricardo

TÍTULO DE LA REVISTA: FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN EL BAJO PESO AL NACER DE LOS RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO – ECUADOR EN EL PERIODO ENERO A JULIO 2012.

Objetivo: Determinar los factores que inciden en el bajo peso (BPN), de los recién nacidos atendidos en el Centro Obstétrico del Hospital San Luis de Otavalo de Enero a Julio del 2012.

El diseño de la Investigación es descriptivo, de corte transversal enfocado en describir las situaciones en las que se encontraron las madres durante el estado de gestación.

Resultados: Se puede observar que las madres asistidas en el hospital están en una edad comprendida de 19 a 25 años, con un porcentaje de 40%; seguido por aquellas madres menores de 18 años, alcanzando un 22%. En la actualidad se puede observar que la unión libre es la condición de la mayoría de parejas; en este estudio se puede observar con claridad que el 52% de la muestra han tomado esta decisión. El grado de instrucción de la mayoría de las madres han terminado secundaria completa es decir el 35%, seguido de las que han terminado la primaria 30%; es decir saben leer y escribir; con lo que facilita la comunicación entre el personal de salud. En cuanto al trabajo que desempeñan las madres un 32% tienen trabajo público; siguiendo del 28% que desarrollan trabajos domésticos constituyéndose un factor de riesgo al estar en periodo de gestación y luego tener hijos de bajo peso. Se observó que el mayor porcentaje de las madres encuestadas que un 85% no tenían hábitos nocivos; mientras que el 10% de las encuestadas afirmaron que tenían el mal hábito de ingerir alcohol en el primer trimestre del embarazo, el 5% de las encuestadas asumieron haber fumado durante la gestación. Un 45% de la madres se realizaron entre tres a seis controles prenatales, tratando de prevenir complicaciones; mientras que el 30% se han realizado entre uno a tres controles; siendo insuficientes para poder detectar algún problema en el embarazo tanto en la madre como en el feto.

Conclusión: Los principales factores que inciden en el bajo peso al nacer, son los malos hábitos alimenticios, pocos controles prenatales. Hubo un mayor predominio de las madres de esta investigación que no ingirieron alcohol, tabaco o alguna otra sustancia que pueda afectar la salud de la madre o del feto y que tuvieron antecedentes de bajo peso al nacer. En la actualidad las mujeres a más de realizar labores de hogar deben cumplir otras actividades como empleadas públicas, convirtiéndose en factores de riesgo al encontrarse en gestación.





CAPÍTULO

II

PLANTEAMIENTO

OPERACIONAL

3. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MÉTODOS DE VERIFICACIÓN

VARIABLE	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO	MATERIALES DE VERIFICACIÓN
FACTORES MATERNOS	Edad	OBSERVACIÓN: DOCUMENTAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS (VER ANEXO 1)	HOJAS LAPICEROS
	Talla			
	Peso pregestacional			
	Grado de instrucción			
	Ocupación materna			
	Estado civil			
	Paridad			
	Numero de gestaciones			
	Periodo intergenésico			
	Controles prenatales			
	Hábitos nocivos			
Lugar de procedencia				
PESO DEL RECIÉN NACIDO	Bajo peso para la edad gestacional Peso adecuado para la edad gestacional Peso alto para la edad gestacional			

5. CAMPO DE VERIFICACIÓN

5.1 UBICACIÓN ESPACIAL:

5.1.1 Precisión del lugar: Hospital Goyeneche, Distrito de Arequipa, Provincia de Arequipa, Departamento de Arequipa, Perú.

5.1.2 Caracterización del lugar: Es de ámbito institucional ya que se realizó en el Hospital Goyeneche.

5.1.3 Delimitación geografía del lugar: (Anexo 3)

5.2 UBICACIÓN TEMPORAL :

5.2.1 Cronología: Enero - Diciembre del 2014.

5.2.2 Visión temporal: Retrospectivo.

5.2.3 Corte temporal: Transversal.

5.3 UNIDADES DE ESTUDIO:

5.3.1 UNIVERSO

5.3.1.1 UNIVERSO CUALITATIVO :

5.3.1.1.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Historia Clínicas de recién nacidos y sus madres atendidas en el Hospital Goyeneche a partir del 1de Enero al 31 de Diciembre del 2014.
- Historias Clínicas de mujeres con gestación sin patologías.
- Recién nacido a término.

5.3.1.1.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Historias Clínicas incompletas.
- Historias Clínicas ilegibles.

5.3.1.2 UNIVERSO CUANTITATIVO:

- ❖ 2217 Historias Clínicas de Gestantes que se atendieron su parto en el Hospital Goyeneche, Enero – Diciembre, Arequipa 2014.

5.3.2 MUESTRA:

5.3.2.1 CRITERIOS ESTADÍSTICOS:

- a) Para un margen de confianza de un 95.5% y un margen de error de 5%

$$N = \frac{N_x \times 400}{N + 400} = \frac{2217 \times 400}{2217 + 400} = \frac{886800}{2617} = 338.86 = 339$$

5.3.2.2 TIPO DE MUESTREO:

- ✓ **No probabilístico:** Por conveniencia.

6. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

6.1 ORGANIZACIÓN:

- 6.1.1 Autorización:** Se solicitó autorización al Director del Hospital Goyeneche y al jefe del Departamento de Gineco – Obstetricia

6.2 RECURSOS:

6.2.1 Recursos humanos:

- ❖ Autores
- ❖ Asesora
- ❖ Asesor estadístico

6.2.2 Recursos físicos:

- ❖ Ficha de recolección de datos.
- ❖ Material de escritorio.
- ❖ Impresora.

3.2.3 Recursos financieros:

- ❖ Autofinanciado por los autores.

3.2.4 Recursos institucionales:

- ❖ Historias Clínicas - Sistema Informático Perinatal del (SIP) Hospital Goyeneche.

7. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

7.1 TIPO DE SISTEMATIZACIÓN

7.1.1 PLAN DE OPERACIÓN:

7.1.1.1 Clasificación: Se requirió una matriz de sistematización electrónica y como prueba estadística se aplicó la prueba de (Chi – Cuadrado).

7.1.1.2 Codificación: A cada pregunta del instrumento se ha establecido un sistema de codificación especial para el vaciado a la matriz.

7.1.1.3 Recuento: Se realizó el conteo electrónico mediante el “paquete estadístico”, manual.

7.1.1.4 Análisis:

- ❖ Por el número de variables: bivariado.
- ❖ Por su naturaleza: cuantitativo y cualitativo.

7.1.1.5 Tabulación: Se realizó tablas de doble entrada.

7.1.1.6 Graficación: Se realizó gráficos de barra.



CAPÍTULO

III

RESULTADOS

TABLA N° 1
CARACTERÍSTICAS SOCIO – DEMOGRÁFICAS DE MADRES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ

CARACTERÍSTICAS SOCIO - DEMOGRÁFICAS	N°.	%
EDAD (años)		
10 – 19 años	51	15,0
20 – 29 años	169	49,9
30 – 39 años	104	30,7
40 – 49 años	15	4,4
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Analfabeta	3	0,9
Primaria	40	11,8
Secundaria	215	63,4
Superior no Universitario	59	17,4
Superior Universitario	22	6,5
ESTADO CIVIL		
Soltera	37	10,9
Conviviente	260	76,7
Casada	42	12,4
OCUPACIÓN		
Diversas Ocupaciones (secretarias, docentes, comerciante)	41	12,1
Ama de casa	277	81,7
Estudiante	21	6,2
LUGAR DE PROCEDENCIA		
Arequipa	337	99,4
Cuzco	1	0,3
Otros	1	0,3
TOTAL	339	100,0

Las edades del 49,9% de las madres, fluctúan entre 20 – 29 años; con un rango de edades extremas entre 14 – 45 años; 63,4% tienen un grado de instrucción secundario, 76,7% son convivientes, 81,7% son amas de casa y 99,4% proceden del departamento de Arequipa.

TABLA N° 2
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE MADRES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL GOYENECHÉ

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	N°.	%
TALLA (cm)		
< 145 cm	29	8,6
145 – 154 cm	184	54,3
155 – 165 cm	115	33,9
> 165 cm	11	3,2
PESO PREGESTACIONAL (kg)		
< 45 kg	11	3,2
45 – 49 kg	40	11,8
50 – 59 kg	144	42,5
60 – 69 kg	87	25,7
70 – 80 kg	41	12,1
> 80 kg	16	4,7
PARIDAD (N°)		
Primípara	145	42,8
Segundípara	92	27,1
Múltipara	82	24,2
Gran múltipara	20	5,9
PERIODO INTERGENÉSICO (años)		
Corto < 2 años	47	24,2
Adecuado 3 – 5 años	67	34,5
Largo > 5 años	80	41,2
CONTROLES PRENATALES (N°)		
0	35	10,3
1 - 5	84	24,8
6 a +	220	64,9
TOTAL	339	100,0

La talla del 54,3% de las madres fluctúa entre 145 – 154 cm, 42,5% tienen un peso pregestacional entre 50 – 59 kg, 42,8% son primíparas, 41,2% tienen periodo intergenésico largo y 64,9% presentan de 6 a + controles prenatales.

TABLA N° 3

**PESO DE RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
GOYENECHÉ**

PESO DEL RECIÉN NACIDO (gr)	N°.	%
< 2500 gr bajo peso	39	11,5
2500 – 3999 gr peso adecuado	239	70,5
4000 a + gr peso alto	61	18,0
TOTAL	339	100,0

70,5% de los recién nacidos tienen peso adecuado.



TABLA N° 4
**RELACIÓN ENTRE LA EDAD MATERNA Y EL PESO ADECUADO
DEL RECIÉN NACIDO**

EDAD	PESO DEL NACIDO							
	BAJO PESO		PESO ADECUADO		PESO ALTO		TOTAL	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
10 - 19	13	3,8	34	10,0	4	1,2	51	15,0
20 - 29	10	2,9	132	38,9	27	8,0	169	49,9
30 - 39	14	4,1	63	18,6	27	8,0	104	30,7
40 - 49	2	0,6	10	2,9	3	0,9	15	4,4
TOTAL	39	11,5	239	70,5	61	18,0	339	100,0

$X^2=23,63$ $P<0,05$

38.9% de recién nacidos con peso adecuado corresponden a madres con edades entre 20 - 29 años.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=23,63$) el peso adecuado del recién nacido y la edad materna presentan relación estadística significativa ($P<0,05$).

GRAFICO N° 4

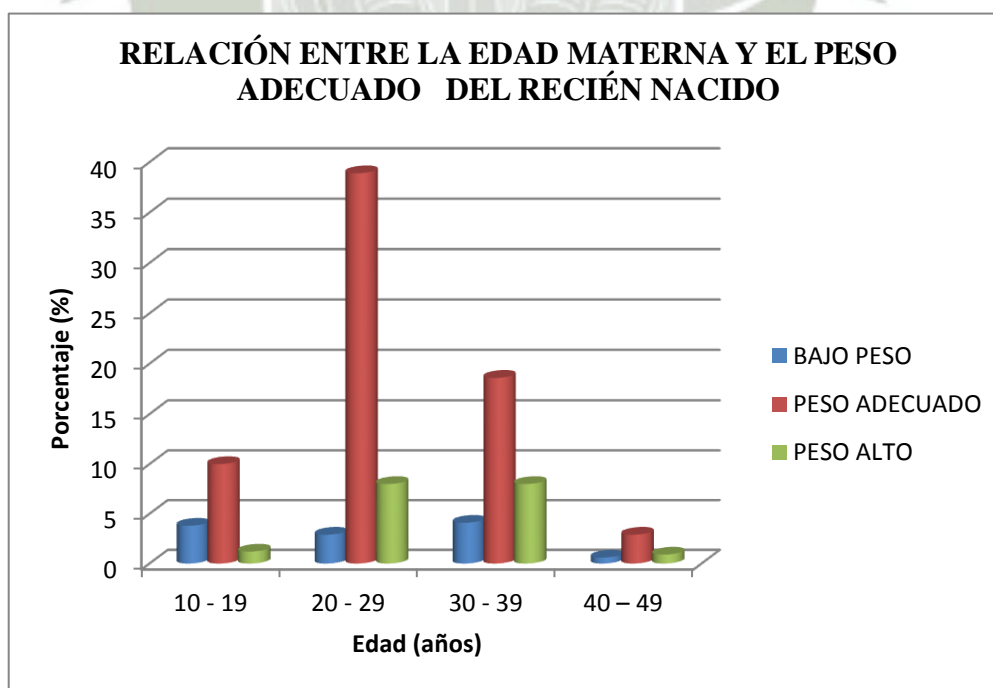


TABLA N° 5

RELACIÓN DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN MATERNO Y EL PESO ADECUADO DEL RECIÉN NACIDO

GRADO DE INSTRUCCIÓN	PESO DEL RECIÉN NACIDO							
	BAJO PESO		PESO ADECUADO		PESO ALTO		TOTAL	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Analfabeta	1	0,3	2	0,6	0	0,0	3	0,9
Primaria	5	1,5	29	8,6	6	1,8	40	11,8
Secundaria	27	8,0	145	42,8	43	12,7	215	63,4
Superior no Universitario	6	1,8	46	13,6	7	2,1	59	17,4
Superior Universitario	0	0,0	17	5,0	5	1,5	22	6,5
TOTAL	39	11,5	239	70,5	61	18,0	339	100,0

$X^2=7,76$ $P>0,05$

42,8% de recién nacidos con peso adecuado corresponden a madres con un grado de instrucción secundario.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=7,76$) el peso adecuado del recién nacido y el grado de instrucción materna no presentan relación estadística significativa ($P>0,05$).

GRÁFICO N° 5

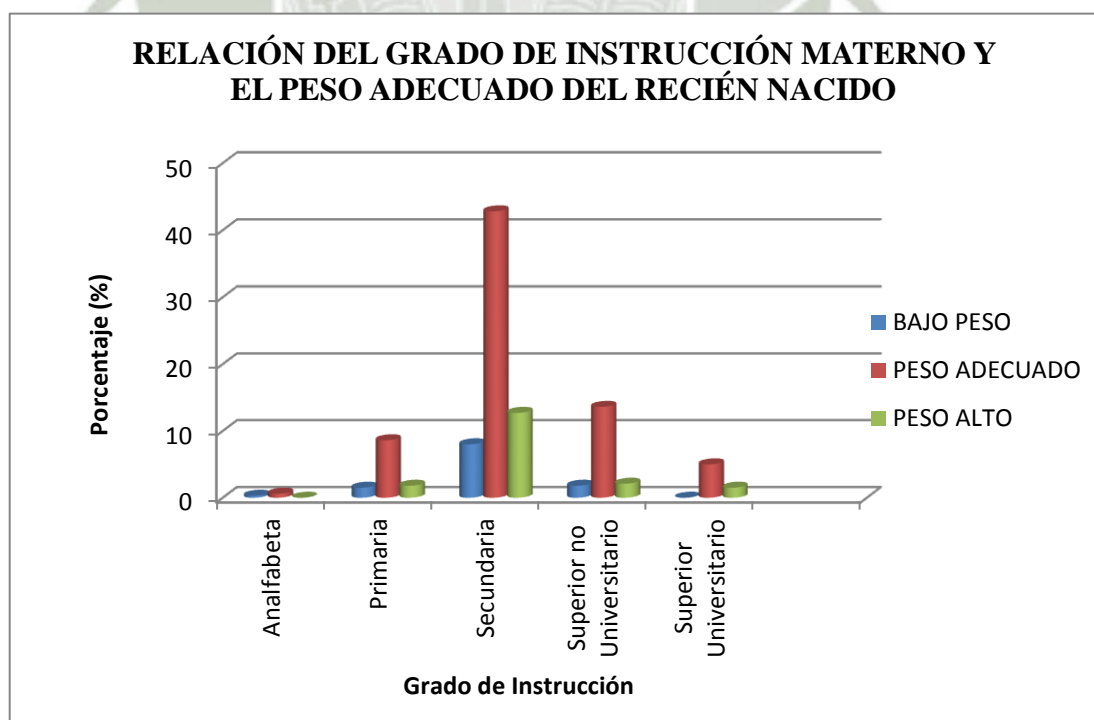


TABLA N° 6

RELACIÓN DEL ESTADO CIVIL Y EL PESO ADECUADO DEL
RECIÉN NACIDO

ESTADO CIVIL	PESO DEL RECIÉN NACIDO							
	BAJO PESO		PESO ADECUADO		PESO ALTO		TOTAL	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Soltera	7	2,1	28	8,3	2	0,6	37	10,9
Conviviente	28	8,3	185	54,6	47	13,9	260	76,7
Casada	4	1,2	26	7,7	12	3,5	42	12,4
TOTAL	39	11,5	239	70,5	61	18,0	339	100,0

$X^2 = 8,50$ $P > 0,05$

54,6% de recién nacidos con peso adecuado corresponden a madres con estado civil conviviente.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=8,50$) el peso adecuado del recién nacido y el estado civil no presentan relación estadística significativa ($P>0,05$).

GRÁFICO N° 6

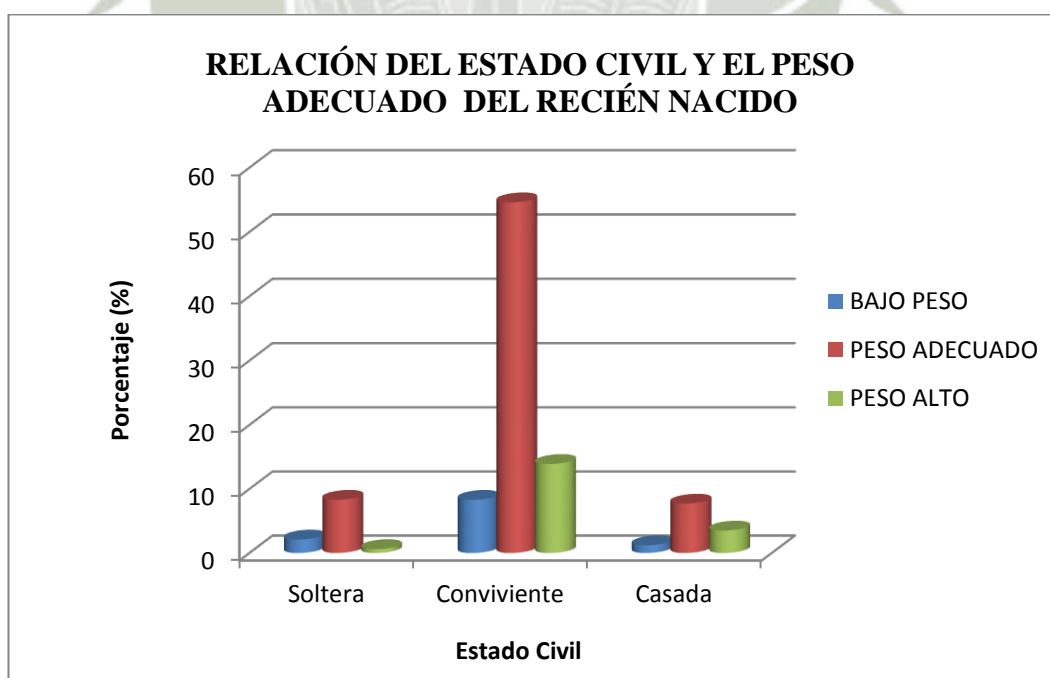


TABLA N° 7

RELACIÓN DE LA OCUPACIÓN MATERNA Y EL PESO ADECUADO DEL RECIÉN NACIDO

OCUPACIÓN	PESO DEL RECIÉN NACIDO							
	BAJO PESO		PESO ADECUADO		PESO ALTO		TOTAL	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Trabajadora	1	0,3	34	10,0	6	1,8	41	12,1
Ama de casa	33	9,7	190	56,0	54	15,9	277	81,7
Estudiante	5	1,5	15	4,4	1	0,3	21	6,2
TOTAL	39	11,5	239	70,5	61	18,0	339	100,0

$X^2 = 9,42$ $P > 0,05$

56,0% de recién nacidos con peso adecuado corresponden a madres con ocupación de amas de casa.

Según prueba de chi cuadrado ($X^2=9,42$) se muestra que el peso adecuado del recién nacido y la ocupación materna no presentan relación estadística significativa ($P > 0,05$).

GRÁFICO N° 7

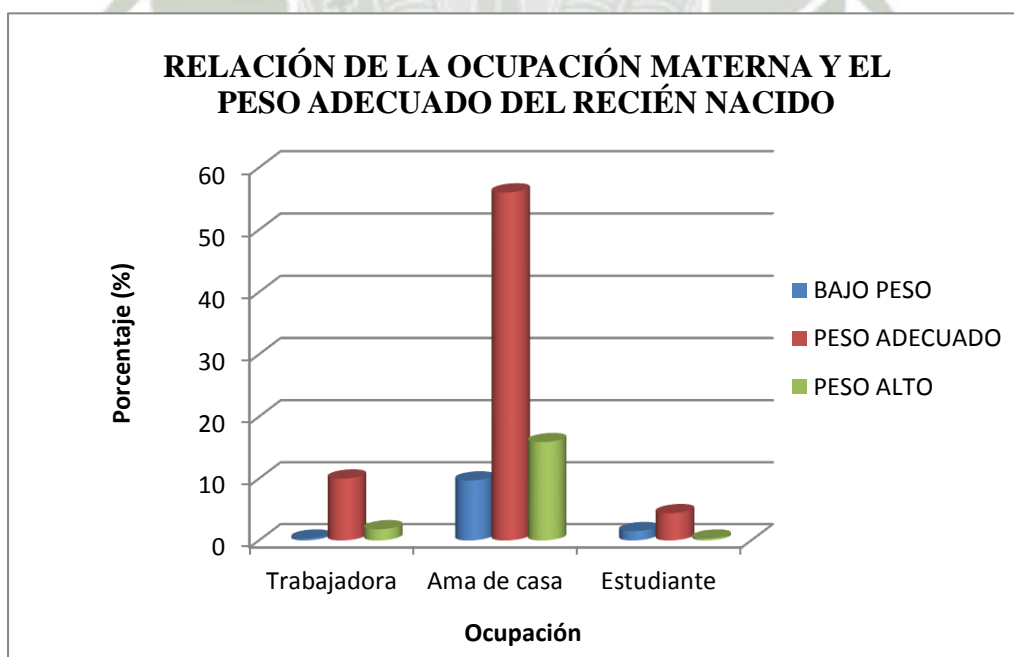


TABLA N° 8

RELACIÓN DEL LUGAR DE PROCEDENCIA Y PESO ADECUADO
DEL RECIÉN NACIDO

LUGAR DE PROCEDENCIA	PESO DEL NACIDO							
	BAJO PESO		PESO ADECUADO		PESO ALTO		TOTAL	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Arequipa	38	11,2	238	70,2	61	18,0	337	99,4
Cuzco	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Otros	0	0,0	1	0,3	0	0,0	1	0,3
TOTAL	39	11,5	239	70,5	61	18,0	339	100,0

$X^2=8,13$ $P>0,05$

70,2% de recién nacidos con peso adecuado corresponden a madres con lugar de procedencia Arequipa.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=8,13$) se muestra que el peso adecuado del recién nacido y el lugar de procedencia no presenta relación estadística significativa ($P>0,05$).

GRÁFICO N° 8

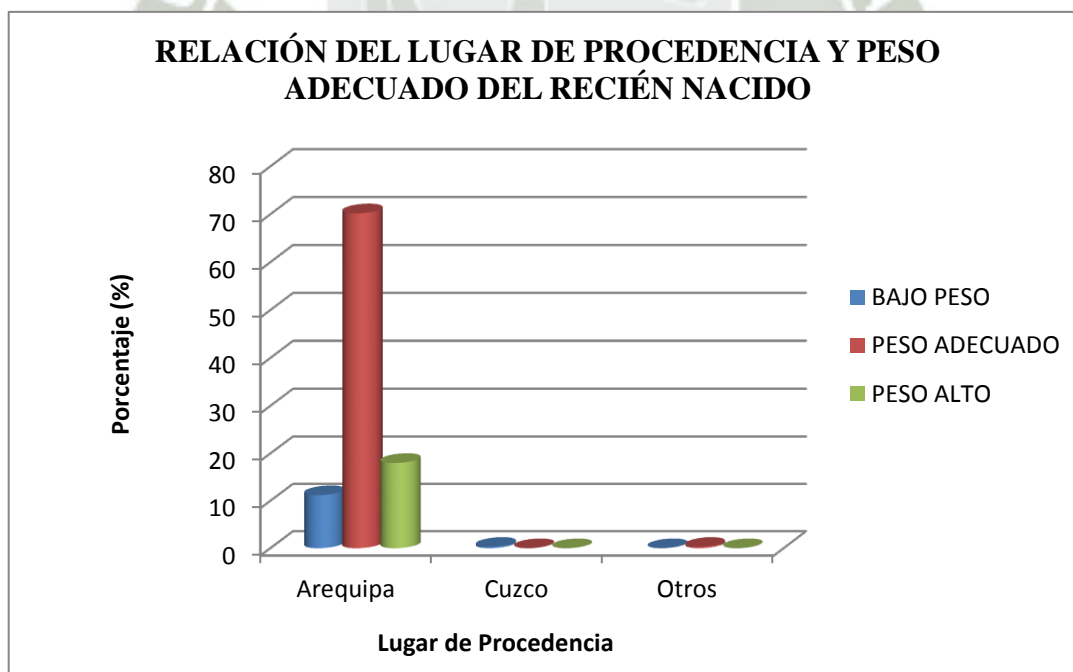


TABLA N° 9

**RELACIÓN DE LA TALLA MATERNA Y EL PESO ADECUADO DEL
RECIÉN NACIDO**

TALLA	PESO DEL RECIÉN NACIDO							
	BAJO PESO		PESO ADECUADO		PESO ALTO		TOTAL	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
< 145	2	0,6	26	7,7	1	0,3	29	8,6
145 - 154	24	7,1	124	36,6	36	10,6	184	54,3
155 - 165	13	3,8	80	23,6	22	6,5	115	33,9
> 165	0	0,0	9	2,7	2	0,6	11	3,2
TOTAL	39	11,5	239	70,5	61	18,0	339	100,0

$X^2=7,90$

$P>0,05$

36,6% de recién nacidos con peso adecuado corresponde a madres con talla materna que fluctúa entre 145 – 154cm.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=7,90$) se muestra que el peso adecuado del recién nacido y la talla materna no presentan relación estadística significativa ($P>0,05$).

GRÁFICO N° 9

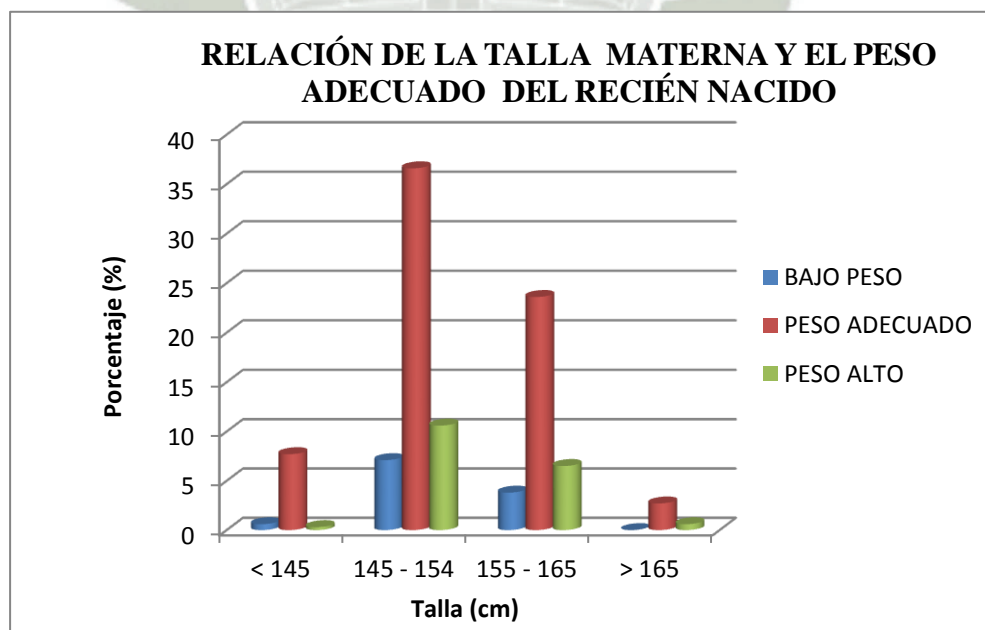


TABLA N° 10

RELACIÓN DEL PESO PREGESTACIONAL MATERNO Y EL PESO ADECUADO DEL RECIÉN NACIDO

PESO PREGESTACIONAL	PESO DEL RECIÉN NACIDO							
	BAJO PESO		PESO ADECUADO		PESO ALTO		TOTAL	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
< 45	2	0,6	9	2,7	0	0,0	11	3,2
45 - 49	5	1,5	33	9,7	2	0,6	40	11,8
50 - 59	19	5,6	100	29,5	25	7,4	144	42,5
60 - 69	4	1,2	66	19,5	17	5,0	87	25,7
70 - 80	6	1,8	25	7,4	10	2,9	41	12,1
> 80	3	0,9	6	1,8	7	2,1	16	4,7
TOTAL	39	11,5	239	70,5	61	18,0	339	100,0

$X^2=22,61$ $P<0,05$

29.5% de recién nacidos con peso adecuado corresponden a madres con peso entre 50 - 59 kg.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=22,61$) se muestra que el peso adecuado del recién nacido y el peso pregestacional materno presentan relación estadística significativa ($P<0,05$).

GRÁFICO N° 10

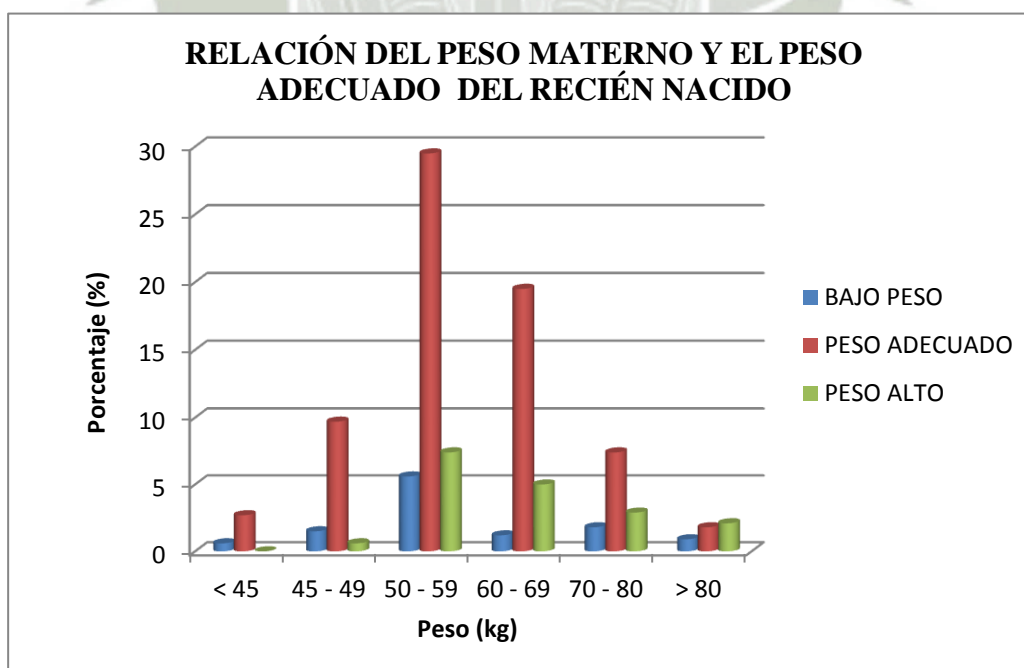


TABLA N° 11

RELACIÓN DE LA PARIDAD Y PESO ADECUADO DEL RECIÉN NACIDO

PARIDAD	PESO DEL RECIÉN NACIDO							
	BAJO PESO		PESO ADECUADO		PESO ALTO		TOTAL	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Primípara	17	5,0	114	33,6	14	4,1	145	42,8
Segundípara	13	3,8	56	16,5	23	6,8	92	27,1
Múltipara	9	2,7	54	15,9	19	5,6	82	24,2
Gran múltipara	0	0,0	15	4,4	5	1,5	20	5,9
TOTAL	39	11,5	239	70,5	61	18,0	339	100,0

$X^2 = 15,63$ $P < 0,05$

16.5% de recién nacidos con peso adecuado corresponden a madres primíparas.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2 = 15,63$) se muestra que el peso adecuado del recién nacido y la paridad presentan relación estadística significativa ($P < 0,05$).

GRÁFICO N° 11

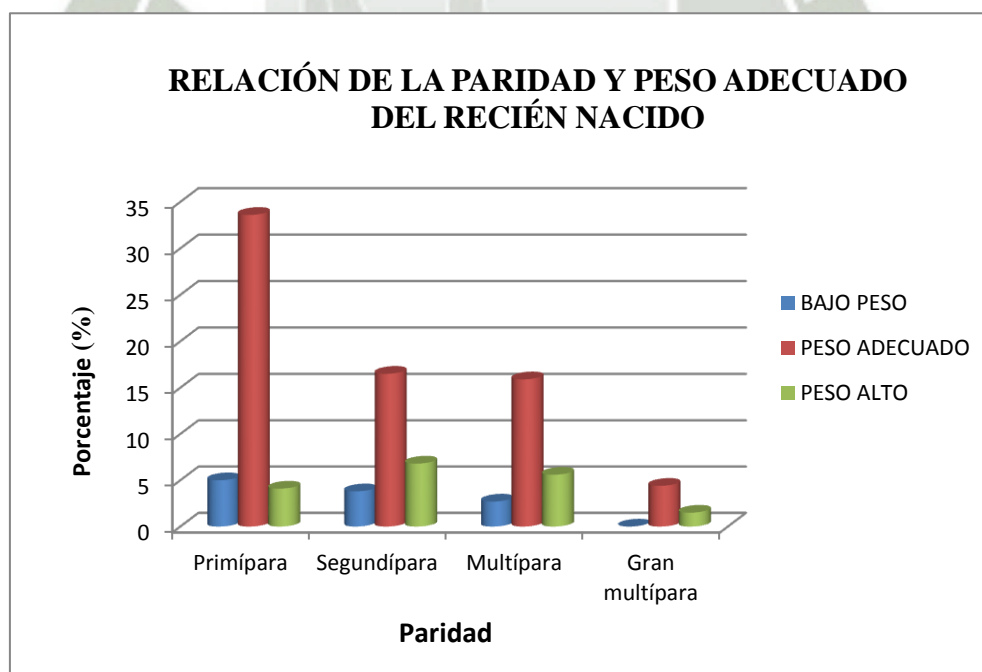


TABLA N° 12

RELACIÓN DEL PERIODO INTERGENÉSICO Y EL PESO ADECUADO DEL RECIÉN NACIDO

PERIODO INTERGENÉSICO	PESO DEL RECIÉN NACIDO							
	BAJO PESO		PESO ADECUADO		PESO ALTO		TOTAL	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Corto	2	1,0	35	18,0	10	5,2	47	24,2
Adecuado	7	3,6	42	21,6	18	9,3	67	34,5
Largo	13	6,7	48	24,7	19	9,8	80	41,2
TOTAL	22	11,3	125	64,4	47	24,2	194	100,0

$X^2 = 5,21$ $P > 0,05$

24.7% de recién nacidos con peso adecuado corresponden a madres con periodo intergenésico largo.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2 = 5,21$) se muestra que el peso adecuado del recién nacido y el periodo intergenésico no presentan relación estadística significativa ($P > 0,05$).

GRÁFICO N° 12

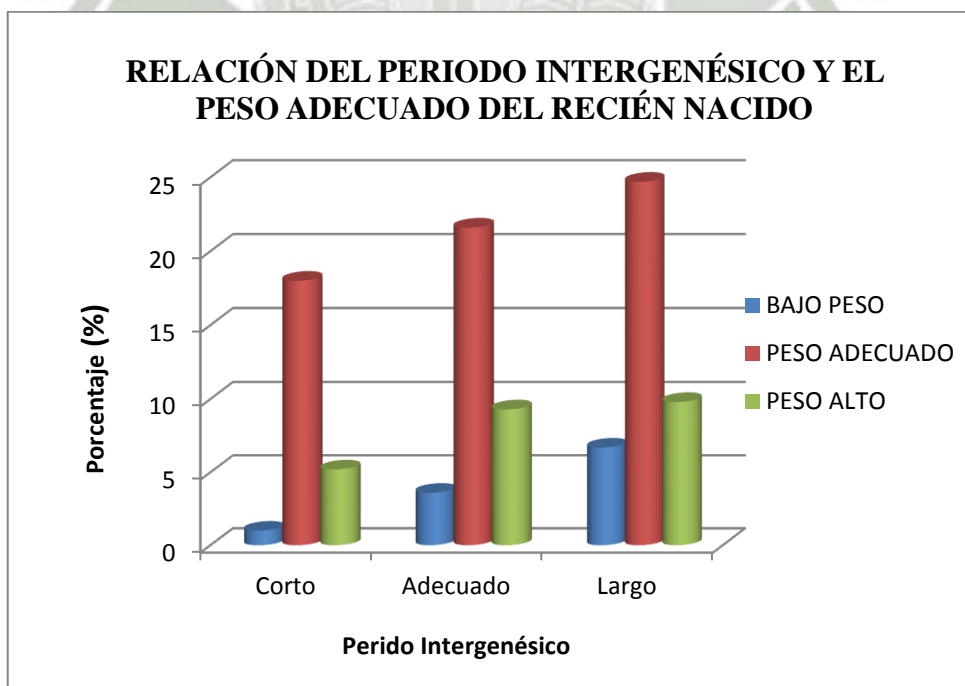


TABLA N° 13

RELACIÓN DE LOS CONTROLES PRENATALES Y EL PESO
ADECUADO DEL RECIÉN NACIDO

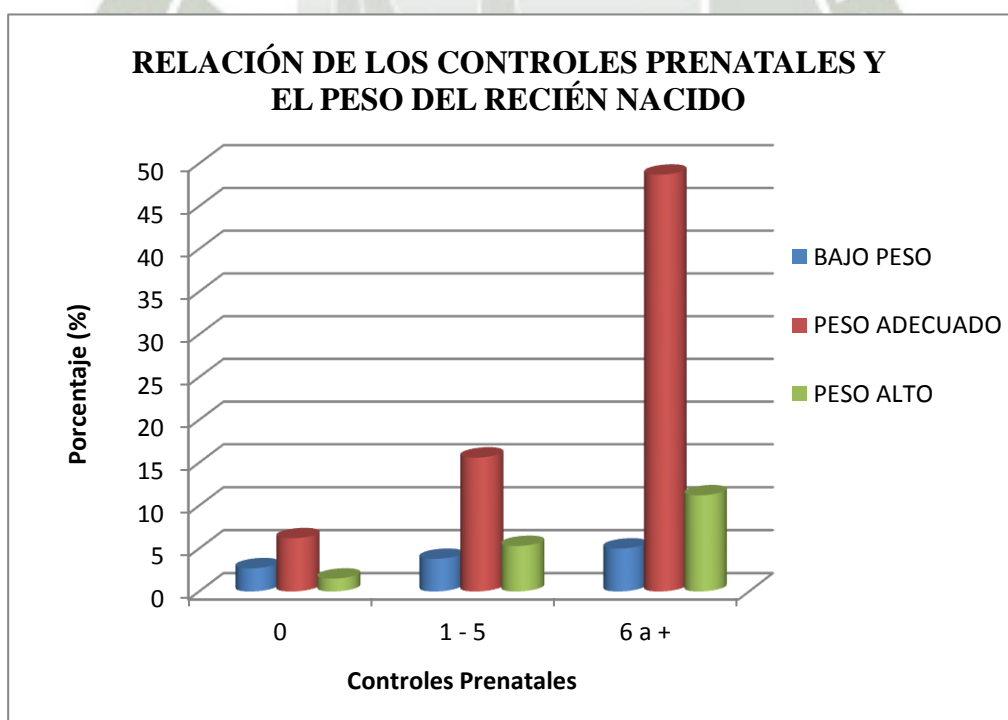
CONTROLES PRENATALES	PESO DEL RECIÉN NACIDO							
	BAJO PESO		PESO ADECUADO		PESO ALTO		TOTAL	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
0	9	2,7	21	6,2	5	1,5	35	10,3
1 - 5	13	3,8	53	15,6	18	5,3	84	24,8
6 a +	17	5,0	165	48,7	38	11,2	220	64,9
TOTAL	39	11,5	239	70,5	61	18,0	339	100,0

$X^2 = 12,74$ $P < 0,05$

48.7% de recién nacidos con peso adecuado corresponden a madres que tuvieron de 6 a + controles prenatales.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2 = 12,74$) se muestra que el peso adecuado del recién nacido y los controles prenatales presentan relación estadística significativa ($P < 0,05$).

GRÁFICO N° 13





CAPÍTULO IV DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

DISCUSIÓN

El proyecto de tesis fue aplicado en el Hospital Goyeneche, comprende los periodos de 01-01-2014 al 31-12-2014, en donde se atendieron 2217 partos según registro del servicio de estadística de los cuales 339 partos fueron incluidos en el estudio para estimar si existe algún factor que influya en el peso adecuado del recién nacido.

FACTORES MATERNOS

Según Ticona Rendon, Manuel y Huanco Apaza, Diana en su proyecto de investigación encontraron relación del bajo peso del recién nacido en adolescentes e incremento del peso del recién nacido conforme aumenta la edad materna. (25)

En nuestro trabajo de investigación se observa que el 38.9% de las madres con edades entre 20 – 29 años tienen recién nacido con peso adecuado encontrando relación estadística significativa.

Existe una correlación parcial con el autor mencionado ya que las madres adolescentes que fluctúan entre los 10 – 19 años tienen recién nacidos con bajo peso un 3.8% y las madres con edades comprendidas entre 30 – 39 años tienen recién nacidos con peso alto 8.0%. (Tabla N°4)

Según Ticona Rendon, Manuel y Huanco Apaza, Diana mencionan que las analfabetas presentaron mayor bajo peso al nacer y peso insuficiente, 5,6% y 28,2% respectivamente y las de educación superior alto peso 5,8%. (25)

En nuestro trabajo de investigación el grado de instrucción no representa relación estadística significativa con el peso adecuado del recién nacido, concordando parcialmente con el autor mencionado ya que hay un mínimo porcentaje de recién nacidos con bajo peso que tienen madres con grado de instrucción analfabetas un 0.3% y las madres con grado de instrucción superior universitario y no universitario tienen recién nacidos con alto peso 3.6%. (Tabla N°5)

Según Sotero G, Sosa C, Domínguez y otros encontraron una asociación entre aquellas mujeres que se identificaron como “solteras” o “sin pareja” y la presencia de efectos adversos negativos en el feto y en el neonato entre ellos está bajo peso al nacer”. (24)

En nuestro trabajo de investigación el estado civil materno no representa relación estadística significativa con el peso adecuado recién nacidos; no concordando con el autor mencionado, ya que las madres con estado civil convivientes presenta Recién Nacidos con bajo peso 8.3% y las madres solteras un 2.1%. (Tabla N°6)

Según Araguillín Barrera F, menciona que el trabajo que desempeñan las madres, un 32% tienen trabajo público; seguido del 28% que desarrollan trabajos domésticos constituyéndose un factor de riesgo al estar en periodo de gestación y luego tener hijos de bajo peso (4), no concordando con nuestro trabajo de investigación ya que la ocupación materna no representa relación estadística significativa donde madres con ocupación amas de casa tiene recién nacidos con peso adecuado 56.0%. (Tabla N°7)

En nuestro trabajo podemos ver que no existe relación estadística significativa entre el lugar de procedencia y el peso adecuado del recién nacido, debido a que la mayoría de madres son procedentes del departamento de Arequipa 70,2%. (Tabla N°8)

Según Cabrera C, Soto C, Sepúlveda K y otros mencionan que mujeres con una talla entre 145 a 150 cm hay una mayor probabilidad de complicación en el momento de la gestación como restricción del crecimiento intrauterino”. (6)

Discordando con el autor mencionado, debido a que en nuestro trabajo de investigación se encontró mayor porcentaje de madres con talla que fluctúan entre 145 – 154 cm que tuvieron recién nacidos con peso adecuado 36.6%. (Tabla N°9).

Según Mardones F, García T y otros se observó una influencia significativa del peso preconcepcional materno sobre el peso del recién nacido, se evidenció que el requerimiento individual de ganancia de peso durante el embarazo dependía del estado nutricional previo”. (13)

En nuestro trabajo de investigación se evidencia que las madres con peso pregestacional entre 50 – 59 kg tienen recién nacidos con peso adecuado 29,5% encontrando relación estadística significativa. (Tabla N°10)

Según Pascuzzo, Carmine y otros mencionan que el primer embarazo se correlaciona positivamente con nacimientos de niños de bajo peso. (19)

En nuestro trabajo de investigación no concordamos con el autor mencionado ya que se observa que el 33.6% de recién nacidos con peso adecuado corresponden a primíparas, encontrando relación estadística significativa. (Tabla N°11)

Según Fajardo y Rebeca concluyeron que el 69,4 % de las mujeres que parieron un hijo de bajo peso, fueron las que tuvieron periodo intergenésico corto. (9)

En nuestro proyecto no concordamos con la investigación anterior ya que se observa que el 6.7% de recién nacidos con bajo peso corresponden a madres con periodo intergenésico largo, al igual que los recién nacidos con peso adecuado 24,7% lo cual no existe una relación estadística significativa y recién nacidos con peso alto 9.8% con un periodo intergenésico largo. (Tabla N°12)

Según Rico Venegas, R. mencionan que los controles prenatales en el Perú de 6 a más es en promedio 81%, este es un factor que puede influir positivamente en el crecimiento fetal, ya que teniendo oportunamente controles prenatales se puede detectar a tiempo cualquier patología y así administrar consiguientemente el tratamiento adecuado, por lo que se obtiene neonatos sin patologías. (21)

Coincidiendo con el autor mencionado en nuestro trabajo de investigación observa que el 48.7% de recién nacidos con peso adecuado corresponden a madres que tuvieron de 6 a + controles prenatales encontrando relación estadística significativa. (Tabla N°13)

CONCLUSIONES

PRIMERA:

Las características maternas socio – demográficas presentes en las Historias Clínicas Materno Perinatales de los partos atendidos en el Hospital Goyeneche son: la edad materna comprendida entre 20 – 29 años, con grado de instrucción secundario, teniendo como estado civil conviviente, con ocupación amas de casa, siendo procedentes del departamento de Arequipa y no tienen ningún hábito nocivo.

Las características clínicas presentes en las Historias Clínicas Materno Perinatales de los partos atendidos en el Hospital Goyeneche son: la talla materna comprendida entre 145 – 154 cm, con peso pregestacional materno entre 50 – 59 kg., primíparas, periodo intergenésico largo y presentan de 6 a + controles prenatales.

SEGUNDA:

El peso de los recién nacidos atendidos en el Hospital Goyeneche es: 70,5% con peso adecuado, 18.0% con peso alto y 11.5% con bajo peso.

TERCERA:

Los factores maternos que influyen en el peso adecuado de los recién nacidos atendidos en el Hospital Goyeneche son: la edad de las madres de 20 - 29 años, madres con peso pregestacional de 50 – 59 kg, primíparas y con 6 a + controles prenatales tienen recién nacidos con peso adecuado.

Los factores maternos que no influyen en el peso adecuado de los recién nacidos atendidos en el Hospital Goyeneche son: Grado de instrucción, estado civil, ocupación materna, lugar de procedencia, talla materna y periodo intergenésico.

En esta investigación no se encontró madres que ingirieron alcohol, tabaco o algún hábito nocivo.

RECOMENDACIONES

- Continuar reforzando las Sesiones Educativas en colegios y universidades para así disminuir los embarazos precoces.
- Continuar reforzando la educación sexual – reproductiva y sobre todo los métodos de planificación familiar, a fin de evitar embarazos en edades extremas.
- Difundir información sobre la alimentación saludable antes, durante y después del embarazo para poder tener un buen estado nutricional materno.
- Continuar reforzando la asistencia regular de las gestantes a sus controles prenatales para poder detectar a tiempo cualquier complicación o anomalía tanto en la madre como en el feto.
- Se encontró un porcentaje importante de recién nacido con peso alto que requieren una investigación específica.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA Y ANEXOS

a) BIBLIOGRAFÍA:

1. Duque R.L., et al. Semiología médica integral. 1a edición Antioquía: Editorial Universidad de Antioquía; 2006.
2. Schwarcz, R., et al. Obstetricia. 6a ed. Buenos Aires: Editorial El Ateneo; 2009.

b) HEMEROGRAFÍA :

3. Alvaradejo Ruiz P. Evaluación de la ganancia de peso según índice de masa corporal pregestacional (IMCp), [tesis de internet]. Pachuca – México: Universidad Autónoma del estado de Hidalgo; 2007. Disponible en:<http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/11173/Evaluaci%C3%B3n%20de%20la%20ganancia%20de%20peso%20seg%C3%ADndice%20de%20masa%20corporal%20pregestacional%20IMCp%29%20en%20mujeres%20adultas%20con%20embarazo%20gemelar%20y%20embarazo%20C3%ADnico%20que%20asisten%20al%20instituto%20nacional%20de%20perinatolog%C3%AD.pdf?sequence=1>.
4. Araguillin Barrera F. Factores de riesgo que inciden en el bajo peso al nacer de los recién nacidos atendidos en el centro obstétrico del Hospital San Luis de Otavalo en el periodo enero a julio 2012, [tesis de internet]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2012. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2037/1/06%20ENF%20515%20INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf>.
5. Aroche O, Marroquín J, Monroy R. Factores de riesgo maternos asociados al bajo peso al nacer. Estudio analítico comparativo realizado en los

- departamentos de Obstetricia de los Hospitales Roosevelt, General San Juan de Dios e Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) julio-agosto 2008, [tesis de internet]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2008. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8498.pdf.
6. Cabrera C, Soto C, Sepúlveda K, Cisterna M, Teuber H, Sepúlveda S, et al. Factores de Crecimiento, Variables Antropométricas Maternas y Tamaño de recién nacidos de Término. Rev. chil. pediatr. [revista en la Internet]. 2010 Feb [citado 2015 Mar 13]; 81(1): 20-27. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370410620100001000003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370410620100001000003>.
 7. Cedeño M; Rodríguez M; Peraza D; Peraza R. Hábitos tóxicos y embarazo. Resultados Perinatales. Archivo médico de Camagüey [internet]. 2006 [citado 2015 feb 15]; 10(5): disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n5-2006/2140.htm>.
 8. Centeno G, Crispin L. Período intergenésico prolongado como factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia en gestantes atendidas en el instituto nacional materno perinatal, enero – marzo del 2013, [tesis de internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/3010/centeno_hg.pdf?sequence
 9. Fajardo R, Cruz J, Gómez E, Isla A, Hernández P. Factores de riesgo de bajo peso al nacer, estudio de tres años en el municipio Centro Habana. Rev. Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2008 Dic [citado 2015 Feb 15]; 24(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252008000400007&lng=es.

10. Fonseca E. Análisis de la relación entre intervalos intergenésicos y la sobrevivencia del niño, Honduras 2001, [tesis de internet]. Honduras: Universidad de Costa Rica; 2001. Disponible en: <file:///F:/PERIODO%20INTERGENESICO/im/pig%20corto/A05V48N2.pdf>
11. López I, Lugones M, Mantecón S, Pérez D, González C. Algunos factores maternos relacionados con el recién nacido bajo peso en el policlínico "Isidro de Armas". Rev. Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2010 Abr – Jun [citado 2015 Feb 15]; 26(2). Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=63381&id_seccion=799&id_ejemplar=6363&id_revista=69.
12. Juez G, Influencia de la talla materna sobre el crecimiento fetal. [revista en la Internet]. 2010 Jun [citado 2015 Feb 16]; 55 (2): 104-8 Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=LILACS&exprSearch=87625&indexSearch=ID&lang=p>
13. Mardones F, García T, Ralph C, Farías M, Domínguez A, et al. Influencia combinada del índice de masa corporal pregestacional y de la ganancia de peso en el embarazo sobre el crecimiento fetal. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 2015 Feb 16]; 139(6): 710-716. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872011000600003&lnges. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000600003>.
14. MINSA: Alcohol [internet]. Perú; Mayo 2014 [consultado 14 de feb 2015]. Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>.
15. MINSA: Embarazos adolescentes en el Perú [Internet]. Perú; 2012 [consultado 15 de feb 2015]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/prevembarazo/prvemb_losadolescentes.html.

16. MINSA: Tabaco [internet]. Perú; Junio 2014 [consultado 14 de feb 2015]. Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>.
17. Molina O, Monteagudo C. Caracterización perinatal del recién nacido macrosómico. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2010 Sep [citado 2015 Mar 14]; 36(3): 313 - 321. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2010000300002&lng=es.
18. OMS: Planificación Familiar [Internet]. Ginebra; 2013 [consultado 17 de feb 2015]. Disponible <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
19. Pascuzzo C, Pascuzzo M, Fernández M, Colmenares N, Gavidia R. Patrones de peso al nacer en Venezuela: influencia de la edad materna y la paridad. Rev Obstet Ginecol Venez [revista en la Internet]. 2009 Sep [citado 2015 Feb 16]; 69(3): 162-171. Disponible en: http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322009000300004&lng=es
20. Quito S. Período intergenésico prolongado como factor de riesgo asociado a preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital regional docente de Trujillo en el periodo, enero 2012 – diciembre 2013, [tesis de internet]. Perú: Universidad Privada Anterior Orrego; 2014. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/461/1/QUITO_SANDRA__INTERGEN%C3%89SICO_PREECLAMPSIA_GESTANTES.pdf
21. Rico R, Ramos V, Martínez P. Control prenatal vs resultado obstétrico perinatal. Enferm. glob. [revista en la Internet]. 2012 Jul [citado 2015 Feb 16]; 11(27): 397 - 407. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000300022&lng=es.
22. Rodríguez P, Hernández J, García T. Propuesta de acción para reducción de factores maternos en el bajo peso al nacer. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2010 Dic [citado 2015 Mar 14]; 36(4): 532-

543. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400007&lng=es.
23. Ronda E, Hernández A, García A, Regidor E. Ocupación materna, duración de la gestación y bajo peso al nacimiento. *Gac Sanit [revista en la Internet]*. 2009 Jun [citado 2015 Feb 17]; 23(3): 179-185. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112009000300003&lng=es.
24. Sotero G, Sosa C, Domínguez A, Telechea J, Medina R. El estado civil materno y su asociación con los resultados perinatales en una población hospitalaria. *Rev. Medicina de Uruguay [revista en Internet]*. 2006 [citado 2015 Feb. 15]; 22(59-65): Disponible en: <http://www.rmu.org.uy/revista/2006v1/art9.pdf>.
25. Ticona M, Huanco D. Crecimiento fetal, según paridad, talla y región natural, maternas y sexo del recién nacido peruano, *Rev. Per Gin Obs, [revista en la Internet]* 2008 [citado 2015 Feb17]; 54(38-43), Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n1/pdf/a09v54n1pdf.
26. Verdura M, Raimundo M, Fernandez M. Bajo peso al nacer y Prematuréz en hijos de madres adolescentes de un centro materno neonatal de la ciudad de corrientes. *Rev. Pos VI Cát Med, [revista en la Internet]* Feb 2011[citado 2015 Feb 18]; Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista205/2_205.pdf.
27. Villamonte W, Malaver J, Salinas R, Quispe E, Laurent A, Jerí M, Molina G, Núñez V, et al. Factores de los padres condicionantes del peso al nacer en recién nacidos a término a 3 400 msnm. *Rev. Per Gin. Obs [revista en la Internet]* 2011[citado 2015 Feb 14]; 57(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322011000300004&lng=es&nrm=iso. ISSN 2304-5132.



ANEXO

ANEXO 2

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

N°	EDAD	TALLA	PESO	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	ESTADO CIVIL	PARIDAD	PERIODO INTERGENÉSICO	CONTROLES PRENATALES	LUGAR DE PRECEDENCIA	PESO DEL RECIÉN NACIDO
1	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	3
2	1	2	4	2	1	2	1	0	3	1	2
3	2	2	6	5	2	2	2	3	2	1	2
4	3	2	4	4	3	3	2	3	3	1	2
5	2	2	2	3	2	1	1	0	3	1	2
6	2	2	3	5	2	3	1	0	3	1	3
7	1	2	3	3	3	1	1	0	2	1	2
8	2	3	3	3	2	2	3	2	3	1	2
9	2	3	3	4	2	3	2	2	2	1	3
10	2	2	3	4	1	2	2	3	3	1	2
11	3	2	3	2	2	2	3	1	3	1	2
12	3	2	3	2	2	2	3	1	2	1	2
13	3	2	3	3	2	2	2	3	3	1	1
14	2	1	3	3	2	2	3	2	2	1	2
15	3	2	3	3	2	2	4	3	1	1	2
16	2	3	3	4	2	2	1	0	3	1	2
17	2	1	1	3	2	2	1	0	3	1	2
18	4	4	3	5	2	1	1	0	3	1	2
19	3	2	2	5	2	2	1	0	2	1	2
20	2	3	3	3	2	2	1	0	3	1	3
21	3	3	6	4	2	2	2	2	3	1	3
22	2	2	3	3	2	2	2	3	3	1	2
23	3	2	5	3	2	2	2	2	3	1	2
24	2	4	4	5	1	2	2	2	3	1	2
25	3	3	4	3	2	3	3	3	3	1	2
26	2	2	2	4	1	1	1	0	3	1	2
27	2	3	3	3	2	2	1	0	3	1	2
28	1	2	2	3	3	1	1	0	1	1	1
29	3	2	4	2	2	2	4	2	3	1	3
30	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2

31	2	1	1	2	2	2	1	0	3	1	2
32	3	2	5	4	1	2	1	0	3	1	3
33	1	2	3	3	2	2	1	0	3	1	2
34	2	2	3	3	2	2	3	2	2	1	3
35	2	1	4	3	2	2	2	2	3	1	2
36	2	2	3	2	2	2	3	2	2	1	3
37	2	3	3	3	2	2	1	0	3	1	2
38	3	3	2	3	2	2	3	1	3	1	2
39	1	2	3	3	2	2	1	0	3	1	2
40	2	3	3	4	2	2	1	0	2	1	2
41	1	3	3	3	3	1	1	0	2	1	1
42	2	3	2	3	3	2	1	0	2	1	2
43	3	3	3	3	1	2	2	3	2	1	3
44	1	2	3	2	2	2	3	2	3	1	2
45	2	1	3	5	2	2	1	0	3	1	2
46	4	2	4	4	2	2	4	1	2	1	2
47	4	3	3	3	2	2	4	2	3	1	2
48	3	3	4	3	2	2	3	2	1	1	3
49	2	3	3	3	2	2	1	0	2	1	2
50	4	3	6	3	2	2	3	3	2	1	1
51	3	3	3	4	2	3	2	3	2	1	1
52	2	2	3	3	2	2	1	0	3	1	2
53	3	1	4	2	2	2	3	3	3	1	2
54	3	2	3	3	2	2	3	2	3	1	3
55	2	2	4	3	2	2	1	0	3	1	2
56	1	3	2	4	3	2	1	0	3	1	2
57	3	2	5	3	2	1	4	2	2	1	2
58	2	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2
59	2	3	3	3	2	2	1	0	3	1	2
60	2	3	5	3	2	2	2	3	2	1	3
61	1	3	3	3	2	2	1	0	2	1	2
62	3	2	3	4	1	2	1	0	3	1	2
63	2	1	2	3	2	2	1	0	3	1	2
64	3	3	3	5	1	3	2	3	3	1	2
65	2	2	2	3	2	2	1	0	2	1	2
66	2	3	3	3	2	2	1	0	3	1	1
67	4	3	3	2	1	2	4	2	2	1	2
68	3	3	4	3	2	3	3	3	3	1	3
69	2	2	3	4	2	1	2	2	2	1	2
70	4	3	3	4	2	2	1	0	2	1	1
71	2	2	4	3	2	2	3	1	1	4	2
72	3	3	4	3	2	2	2	3	3	1	2

73	3	3	4	4	1	3	3	3	3	1	2
74	3	2	4	3	2	2	3	3	3	1	2
75	2	2	5	3	2	2	2	1	3	1	2
76	2	4	4	3	2	3	2	1	1	1	3
77	3	2	5	3	2	1	3	3	2	1	3
78	2	2	2	3	2	1	2	1	3	1	2
79	2	3	4	4	2	2	1	0	2	1	2
80	2	2	3	3	2	2	1	0	2	1	1
81	2	3	3	3	2	2	3	3	3	1	3
82	1	2	3	3	2	1	1	0	3	1	2
83	4	2	6	2	2	2	3	3	3	1	3
84	2	3	4	4	2	2	2	2	3	1	2
85	3	2	4	2	1	2	1	0	3	1	2
86	3	1	1	2	2	2	1	0	3	1	2
87	3	2	5	3	2	2	2	3	2	1	3
88	3	3	4	3	2	3	3	2	3	1	1
89	3	3	5	3	2	2	3	2	1	1	2
90	2	2	5	3	2	2	2	1	2	1	2
91	2	2	1	3	2	2	3	1	2	1	2
92	3	4	5	3	2	2	3	3	3	1	2
93	2	2	3	3	2	1	1	0	3	1	2
94	2	1	3	3	2	1	1	0	3	1	2
95	3	2	2	3	2	2	1	0	1	1	2
96	2	3	1	1	2	2	3	3	3	1	1
97	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2
98	4	2	3	2	2	2	4	3	3	1	2
99	1	2	3	3	2	2	1	0	2	1	2
100	3	3	6	4	2	3	2	1	3	1	3
101	3	2	3	3	2	3	3	3	3	1	2
102	3	3	5	2	2	2	2	3	3	1	1
103	1	2	2	3	2	1	1	0	3	1	2
104	1	2	3	3	2	2	1	0	3	1	1
105	2	3	5	3	1	2	1	0	3	1	2
106	1	3	4	4	2	2	1	0	3	1	2
107	2	2	4	5	2	3	1	0	3	1	2
108	3	2	4	3	2	3	4	3	2	1	3
109	2	2	3	3	2	2	1	0	3	1	2
110	3	3	5	3	2	2	3	3	2	1	3
111	2	3	6	2	2	2	2	3	3	1	2
112	1	3	4	3	2	2	2	1	3	1	2
113	1	2	4	3	2	3	3	1	3	1	2
114	2	2	6	3	2	2	3	2	3	3	1

115	2	2	3	2	2	2	3	1	3	1	2
116	2	1	3	3	2	2	1	0	3	1	2
117	4	2	4	2	2	2	4	2	3	1	2
118	2	1	3	3	2	2	2	2	3	1	2
119	1	3	3	3	2	2	1	0	3	1	2
120	3	2	3	3	2	3	3	1	1	1	1
121	2	2	4	3	2	2	3	2	3	1	1
122	2	1	4	3	2	2	3	2	3	1	2
123	3	3	3	3	2	2	2	3	3	1	2
124	2	3	3	3	2	3	1	0	3	1	2
125	3	2	5	3	2	2	3	1	2	1	3
126	3	2	3	3	1	2	1	0	3	1	2
127	2	4	4	3	1	2	1	0	3	1	2
128	1	3	3	3	2	2	1	0	2	1	2
129	1	2	3	2	2	1	1	0	2	1	1
130	2	3	4	3	1	2	3	3	2	1	2
131	3	2	4	2	2	2	3	3	3	1	3
132	1	2	2	3	2	2	1	0	3	1	2
133	2	2	1	3	2	2	2	2	3	1	2
134	2	3	5	3	1	2	1	0	3	1	2
135	2	2	1	3	2	3	1	0	2	1	2
136	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2
137	2	2	3	3	2	2	3	3	2	1	1
138	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2
139	3	3	6	3	2	2	2	3	3	1	1
140	2	3	3	3	1	1	1	0	3	1	3
141	3	2	3	3	2	2	1	0	3	1	2
142	2	1	4	2	2	2	3	1	2	1	2
143	2	3	6	5	2	3	2	2	3	1	2
144	3	3	4	3	2	3	1	0	2	1	2
145	2	2	4	3	2	2	2	2	1	1	3
146	1	2	3	3	2	2	1	0	2	1	2
147	4	2	5	2	2	2	3	3	3	1	2
148	2	2	2	4	3	2	1	0	3	1	2
149	2	2	4	4	1	2	3	1	1	1	1
150	3	2	3	4	2	2	1	0	1	1	1
151	2	3	3	5	2	2	1	0	3	1	2
152	3	2	4	2	2	2	3	1	3	1	3
153	1	2	3	3	2	2	2	1	3	1	3
154	3	2	6	3	2	3	3	2	3	1	2
155	2	1	3	2	2	2	1	0	3	1	2
156	3	2	6	1	1	2	4	2	3	1	2

157	2	3	4	3	2	2	3	1	2	1	2
158	2	3	4	3	2	2	2	2	2	1	3
159	1	1	2	3	2	2	1	0	2	1	1
160	2	2	5	3	2	2	1	0	3	1	3
161	2	3	3	3	2	2	1	0	3	1	2
162	2	3	5	5	2	1	1	0	2	1	2
163	2	2	4	3	2	2	1	0	3	1	2
164	2	2	3	4	2	2	1	0	2	1	3
165	2	3	3	5	3	2	1	0	1	1	3
166	3	2	5	4	2	2	2	1	2	1	2
167	2	3	6	3	2	2	1	0	3	1	2
168	2	3	4	3	2	2	1	0	3	1	2
169	2	2	2	3	2	2	1	0	3	1	2
170	2	2	3	3	2	2	2	3	1	1	1
171	2	3	4	5	2	2	1	0	3	1	2
172	2	3	4	3	2	2	3	2	3	1	2
173	1	1	2	3	2	2	1	0	3	1	2
174	1	2	3	3	2	1	1	0	3	1	2
175	4	2	4	3	1	2	3	3	1	1	2
176	2	3	4	3	2	2	4	2	1	1	2
177	3	2	3	3	2	2	3	2	3	1	3
178	2	2	3	3	2	2	1	0	3	1	3
179	1	2	3	3	2	1	1	0	3	1	2
180	2	3	4	4	2	2	1	0	3	1	2
181	3	3	4	5	2	3	3	3	3	1	3
182	3	2	2	4	2	1	3	3	3	1	2
183	2	2	3	4	2	3	1	0	3	1	3
184	2	2	3	3	2	2	2	1	1	1	2
185	4	3	4	1	2	2	3	3	3	1	2
186	3	3	4	4	2	3	2	3	3	1	2
187	1	1	4	3	2	1	1	0	3	1	2
188	2	2	5	3	2	2	1	0	3	1	2
189	3	1	5	3	1	2	4	1	2	1	2
190	2	2	4	3	2	2	2	2	3	1	2
191	2	3	3	3	2	2	1	0	3	1	2
192	2	1	3	3	2	2	2	2	3	1	3
193	2	2	3	3	2	2	1	0	3	1	2
194	2	3	3	4	2	1	1	0	3	1	1
195	1	2	3	3	2	2	2	1	3	1	3
196	3	3	5	3	2	2	3	3	2	1	2
197	3	2	4	3	2	2	3	2	1	1	2
198	3	3	3	2	2	2	3	3	3	1	2

199	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	3
200	3	2	5	4	3	2	1	0	3	1	2
201	2	2	4	3	1	1	1	0	3	1	2
202	2	2	3	3	2	2	3	1	3	1	2
203	2	2	4	3	2	2	1	0	3	1	3
204	3	2	5	3	2	3	2	2	3	1	2
205	3	2	5	3	2	2	3	3	3	1	3
206	2	3	2	4	2	2	2	2	3	1	1
207	3	2	4	4	1	2	1	0	3	1	2
208	3	3	3	4	1	2	3	2	3	1	2
209	2	2	4	4	1	3	1	0	3	1	2
210	2	3	4	3	2	2	1	0	2	1	2
211	2	3	4	4	2	2	2	1	1	1	2
212	2	2	2	3	2	3	3	1	3	1	2
213	3	2	5	4	2	2	3	1	2	1	2
214	2	2	6	3	1	2	2	2	3	1	3
215	2	3	3	3	1	2	1	0	1	1	2
216	2	2	2	3	2	2	1	0	1	1	2
217	3	2	3	3	2	2	4	1	3	1	2
218	2	3	4	5	3	2	1	0	2	1	2
219	2	3	2	2	2	2	4	1	2	1	2
220	4	2	3	5	2	3	2	2	3	1	2
221	2	3	5	3	2	2	1	0	3	1	2
222	3	3	3	5	2	2	2	3	3	1	3
223	1	2	3	3	2	2	1	0	3	1	2
224	2	2	3	4	2	1	1	0	3	1	2
225	3	2	4	3	2	2	4	1	1	1	2
226	3	3	5	3	2	3	2	3	3	1	3
227	1	2	2	4	3	2	1	0	3	1	2
228	2	2	2	3	3	2	3	2	1	1	2
229	3	3	4	2	3	3	4	1	3	1	2
230	3	2	5	2	2	2	2	3	3	1	1
231	1	2	3	3	2	2	1	0	3	1	2
232	2	2	3	3	2	2	2	3	2	1	2
233	3	2	4	3	2	2	3	3	3	1	2
234	1	1	3	2	2	1	2	3	3	1	2
235	2	2	2	3	2	1	1	0	3	1	2
236	3	3	5	4	2	2	1	0	3	1	2
237	2	2	3	3	2	2	1	0	3	1	3
238	2	2	2	3	2	2	3	3	1	1	2
239	2	3	4	3	3	1	2	3	2	1	2
240	2	3	5	4	2	2	2	1	2	1	2

241	2	4	5	4	2	3	1	0	2	1	2
242	3	2	5	2	2	2	2	3	3	1	1
243	2	2	3	3	2	2	2	3	3	1	2
244	1	2	2	3	3	1	1	0	1	1	1
245	1	2	3	3	2	2	1	0	3	1	2
246	2	2	2	4	3	1	1	0	3	1	2
247	1	2	4	3	2	2	1	0	3	1	3
248	2	3	5	3	2	3	1	0	3	1	2
249	1	2	2	3	2	2	1	0	3	1	2
250	2	3	4	4	2	2	1	0	3	1	2
251	2	3	3	3	2	2	1	0	3	1	2
252	2	3	2	3	2	3	1	0	3	1	2
253	3	2	5	3	2	2	2	2	2	1	1
254	2	2	3	4	2	2	1	0	3	1	2
255	2	3	3	5	1	3	1	0	3	1	2
256	3	3	6	3	2	2	3	2	3	1	3
257	3	3	4	3	2	2	3	3	3	1	2
258	3	2	4	4	1	2	2	1	2	1	2
259	1	3	2	4	2	1	1	0	3	1	2
260	1	3	4	3	2	2	1	0	3	1	2
261	2	3	3	4	2	2	2	3	1	1	2
262	3	2	3	3	3	2	2	3	1	1	1
263	2	2	4	3	2	2	1	0	2	1	3
264	2	2	4	3	2	2	1	0	3	1	2
265	1	2	3	3	1	2	1	0	3	1	2
266	1	2	3	3	2	1	1	0	1	1	1
267	3	3	4	3	2	2	3	3	2	1	2
268	2	2	3	2	2	2	1	0	3	1	2
269	2	2	4	3	1	2	2	2	2	1	2
270	2	2	4	3	2	2	2	2	2	1	3
271	3	2	3	3	2	2	3	1	2	1	2
272	2	3	3	3	2	2	2	1	3	1	2
273	2	2	3	4	1	2	2	3	3	1	2
274	2	2	3	3	2	2	1	0	3	1	2
275	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2
276	2	2	3	4	2	2	2	1	2	1	2
277	2	2	3	3	3	2	2	2	3	1	2
278	3	1	3	3	1	2	2	3	3	1	2
279	2	2	3	5	1	2	1	0	3	1	2
280	2	2	3	4	1	2	1	0	3	1	3
281	2	3	3	5	2	2	2	2	3	1	2
282	1	1	1	3	2	2	1	0	3	1	1

283	2	2	2	3	2	3	2	1	3	1	2
284	3	3	3	3	2	3	2	2	2	1	2
285	3	4	5	3	2	2	3	3	3	1	2
286	2	2	1	4	2	1	1	0	3	1	2
287	1	2	3	3	2	1	1	0	2	1	1
288	3	1	4	2	1	2	3	3	3	1	2
289	3	3	5	2	2	2	3	3	1	1	2
290	2	3	4	3	2	2	3	3	3	1	2
291	3	2	6	3	2	2	3	2	3	1	3
292	3	2	4	3	2	2	2	1	3	1	2
293	2	2	3	4	2	2	1	0	3	1	2
294	3	2	3	3	2	2	2	2	3	1	2
295	2	2	4	4	2	2	2	2	1	1	2
296	3	2	3	3	2	2	2	3	3	1	3
297	2	2	4	3	2	2	3	2	3	1	2
298	2	3	3	3	1	2	2	3	2	1	2
299	3	4	4	2	2	2	3	3	2	1	2
300	1	3	4	3	3	2	1	0	3	1	1
301	3	4	2	5	1	3	2	2	2	1	3
302	2	3	5	3	2	2	3	2	3	1	3
303	2	3	3	3	3	2	3	3	3	1	2
304	3	2	4	3	2	2	2	1	3	1	2
305	2	2	3	3	2	2	2	1	3	1	2
306	2	3	4	3	2	2	1	0	3	1	2
307	2	3	4	4	2	2	2	2	3	1	2
308	1	2	5	3	2	2	2	3	1	1	1
309	3	2	3	4	1	1	1	0	3	1	2
310	1	4	3	3	2	2	1	0	3	1	2
311	3	2	3	3	2	3	2	3	3	1	3
312	2	4	2	5	1	2	3	1	1	1	2
313	2	3	3	3	2	2	2	1	3	1	3
314	3	1	3	2	2	2	4	3	3	1	2
315	3	1	3	2	1	3	3	3	3	1	2
316	4	2	4	3	2	2	4	1	3	1	3
317	2	3	3	4	2	2	1	0	3	1	2
318	3	3	4	3	2	2	4	3	2	1	3
319	2	1	4	3	2	2	3	3	3	1	2
320	3	1	2	3	2	2	3	2	1	1	2
321	2	2	1	3	2	2	1	0	2	1	2
322	3	2	3	3	2	2	2	2	3	1	1
323	2	2	3	3	2	2	2	3	3	1	3
324	1	2	2	3	2	2	1	0	3	1	1

325	2	2	5	3	2	2	2	3	3	1	2
326	3	2	3	3	2	3	3	3	3	1	2
327	3	2	4	2	2	2	3	3	1	1	2
328	3	3	6	2	2	3	3	3	2	1	3
329	2	2	3	4	2	1	1	0	3	1	2
330	2	2	3	4	2	2	1	0	3	1	2
331	1	2	3	3	2	1	1	0	1	1	2
332	2	2	3	4	2	2	1	0	2	1	2
333	4	2	4	3	2	2	4	2	3	1	3
334	2	1	2	3	2	1	1	0	3	1	2
335	1	2	3	3	2	2	1	0	3	1	2
336	3	2	5	2	2	2	3	2	2	1	1
337	1	2	3	3	2	2	1	0	2	1	1
338	1	3	3	3	3	2	1	0	2	1	2
339	3	3	3	3	2	3	2	3	2	1	1



