

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**Características clínicas y epidemiológicas del recién nacido con bajo peso al nacer en el Servicio de Neonatología del Hospital Santa Gema de Yurimaguas
Periodo 2015 - 2018**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR:

Cynthia Pamela Saavedra Gómez

ASESOR:

Méd. Mg. Teobaldo López Chumbe

Tarapoto - Perú

2020



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-TARAPOTO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**Características clínicas y epidemiológicas del recién nacido con bajo peso al nacer en el Servicio de Neonatología del Hospital Santa Gema de Yurimaguas.
Periodo 2015 - 2018**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR:

Cynthia Pamela Saavedra Gómez

ASESOR:

Méd. Mg. Teobaldo López Chumbe

Tarapoto – Perú

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-TARAPOTO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Características clínicas y epidemiológicas del recién nacido con bajo peso al nacer en el Servicio de Neonatología del Hospital Santa Gema de Yurimaguas.

Periodo 2015 - 2018

AUTOR:

Cynthia Pamela Saavedra Gómez

Sustentada y aprobada el día 02 de marzo del 2020, ante el honorable jurado:

.....
Dra. Alicia Bartra Reátegui

Presidente

.....
Méd. Mg. Raúl Pablo Alegre Garayar
Secretario

.....
Blgo. Mblgo. M. Sc. Heriberto Arévalo Ramírez
Miembro

.....
Méd. Mg. Teobaldo López Chumbe
Asesor

Constancia de asesoramiento

El que suscribe el presente documento,

HACE CONSTAR:

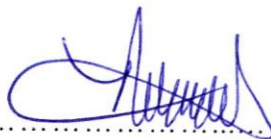
Que, he revisado y corregido la Tesis titulada: **Características clínicas y epidemiológicas del recién nacido con bajo peso al nacer en el Servicio de Neonatología del Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Periodo 2015 - 2018**

Elaborado por:

Bach. Medicina Humana: Cynthia Pamela Saavedra Gómez

La misma que encuentro conforme en estructura y contenido. Por lo que doy conformidad para los fines que estime conveniente.

Tarapoto, 02 de marzo del 2020.



.....
Méd. Mg. Teobaldo López Chumbe

Asesor

Declaratoria de autenticidad

Cynthia Pamela Saavedra Gómez, con DNI N° 72535202, egresada de la Facultad de Medicina Humana, Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, autor de la tesis titulada: **Características clínicas y epidemiológicas del recién nacido con bajo peso al nacer en el Servicio de Neonatología del Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Periodo 2015 - 2018.**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de mi autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido auto plagiada;
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumo bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de mi accionar, sometiéndome a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto.

Tarapoto, 02 de marzo del 2020.



.....
Bach. Cynthia Pamela Saavedra Gómez

DNI N° 72535202

Formato de autorización **NO EXCLUSIVA** para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	Saavedra Gómez Cynthia Pamela	
Código de alumno :	104341	Teléfono: 951105218
Correo electrónico :	cynpasagp21@gmail.com	DNI: 72635202

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	Medicina Humana
Escuela Profesional de:	Medicina Humana

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Trabajo de investigación	<input type="checkbox"/>
Trabajo de suficiencia profesional	<input type="checkbox"/>		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título:	Características Clínicas y epidemiológicas del recién nacido con bajo peso al nacer en el Servicio de Neonatología del Hospital Santo Gerardo Yurimaguas. Período 2015-2018
Año de publicación:	2020

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	<input checked="" type="checkbox"/>	Embargo	<input type="checkbox"/>
Acceso restringido **	<input type="checkbox"/>		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



Firma del Autor

8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento:

03 / 03 / 2020



Firma del Responsable de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM - T.

* **Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Dedicatoria

A Dios por protegerme y darme mucha salud,
por las bendiciones, la inteligencia y la vida
misma.

A mis padres por ser los Pilares y mi fortaleza en mi
vida y quienes depositaron su confianza en mi
persona, donde ven culminado sus logros.

Con mucho cariño para todos los profesionales de
la Facultad de Medicina que
contribuyeron en mi formación, mis valores y actitudes.

Cynthia Pamela Saavedra Gómez

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres Marina y Genrry, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Agradezco a mis docentes, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, al Méd. Ped. Teobaldo López Chumbe, asesor de mi proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente.

Índice de contenido

	Pág.
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice de tablas	x
Índice de gráficos.....	xi
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Marco conceptual	1
1.2. Antecedentes.....	3
1.3. Bases teóricas	11
1.4. Definición de términos.....	17
1.5. Justificación	17
1.6. Problema.....	18
II. OBJETIVOS:	19
2.1. Objetivo general.....	19
2.2. Objetivos específicos	19
2.3. Hipótesis de la investigación	19
2.4. Operacionalización de variables	20
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	21
3.1. Tipo de investigación.....	21
3.2. Diseño de investigación	21
3.4. Población y muestra.....	21
3.3.1. Población	21
3.3.2. Muestra	21
3.4. Procedimiento	22

3. 5. Métodos e instrumentos de recolección de datos	22
3. 6. Plan de tabulación y análisis de datos.....	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES.....	31
VII. RECOMENDACIONES	32
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

Índice de tablas

Tabla		Pág.
1	Características sociodemográficas	23
2	Características Natales	39

Índice de figuras

Gráfico		Pág.
1	Porcentaje Edad Materna	
24		
2	Porcentaje Estado Civil	
24		
3	Porcentaje Grado de Instrucción	
25		
4	Porcentaje Hábitos Nocivos	
25		
5	Porcentaje Paridad	
25		
6	Porcentaje Bajo Peso al Nacer	
26		
7	Porcentaje Atenciones Prenatales	
26		
8	Porcentaje Antecedentes Obstétricos	
26		
9	Porcentaje Peso al Nacer	
27		
10	Porcentaje Edad Gestacional	
28		
11	Porcentaje Tipo de Gestación	
28		
12	Porcentaje Tipo de Parto	
28		

Resumen

El estudio de Características Clínicas y Epidemiológicas del Recién Nacido con Bajo Peso al Nacer en el Servicio de Neonatología del Hospital Santa Gema de Yurimaguas en el Periodo 2015 al 2018, tuvo como objetivo determinar las características clínicas y epidemiológicas del recién nacido con bajo peso al nacer en el servicio de neonatología del Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Periodo 2015-2018, el tipo de investigación utilizado fue no experimental, cuantitativo descriptivo de corte transversal, la población y muestra que se utilizó fue 101 de casos de RNBPN. La técnica seleccionada para esta investigación fue la encuesta y como instrumento se usó el cuestionario. Se obtuvo como Resultados, que la edad materna predomina el rango de 15 a 35 años con un 52%, seguido de >35 años con un 32% y < 15 años un 16%. En relación a su estado civil son convivientes un 84%, Soltera un 10% y casada solo un 6%. Sobre el grado de instrucción tienen educación secundaria un 42%, educación primaria un 37%, educación superior universitaria un 10%, educación no universitaria 5% y existe un 6% que declaro ser analfabeta, sobre hábitos nocivos un 82% declara no tenerlos, mientras que un 18% refiere que sí. La paridad un 45% es Primípara, Secundipara un 42%, multípara un 10%, y gran multípara un 3%, sobre antecedentes de bajo peso al nacer un 30% refiere que sí, y un 70% refiere que no. El nro. de atenciones prenatales existe casos que con < 6 controles un 52%, con \geq 6 controles un 38%, sobre los antecedentes obstétricos, presentan Infección Urinaria un 57%, Anemia un 30%, Diabetes Gestacional un 5%, Oligoamnios un 4%, RPM > 18 horas un 3%, y Corioamnionitis un 1%. En los Antecedentes Natales existe en el Peso al Nacer un 90% peso < 2,500 gramos, un 10%, peso < 1,000 gramos. En la Edad Gestacional, existe un 74% de <37 semanas, un 25% de < 32 sem, y < 28 sem un 1%. El Tipo de Gestación fue Única en un 96%, y Gemelar en un 4%. El Tipo de Parto fue Vaginal en un 61% y Cesárea en un 39%

Palabras clave: Estudio Clínico, Servicio de Neonatología, Recién Nacido de Bajo Peso al Nacer.

Abstract

The study of Clinical and Epidemiological Characteristics of the Newborn with Low Birth-Weight in the Neonatology Service of the Santa Gema Hospital - Yurimaguas in the Period 2015 to 2018, aimed at determining the clinical and epidemiological characteristics of the newborn with low birth-weight in the neonatology service of the Santa Gema Hospital-Yurimaguas in the Period 2015-2018. The type of research was non-experimental, quantitative descriptive cross-sectional. The population and sample was non-random and consisted of 101 cases of RNBPN. The technique selected for this research was the survey and the questionnaire was the selected instrument. The results showed that the maternal age predominates in the range of 15 to 35 years with 52%, followed by > 35 years with 32% and <15 years 16%. In relation to their marital status, 84% live together but are not married, 10% single and married only 6%. According to the educational level, they had secondary education 42%, primary education 37%, and university higher education 10%, non-university education 5%, and there was a 6%, who declared to be illiterate. Regarding harmful habits, 82% declared not to have them, while 18% said yes. The parity is 45% Primiparous, Segundipara 42%, multiparous 10%, and large multiparous 3%, a history of low birth-weight 30% said yes, and 70% said no. The number of prenatal care presented cases with <6 controls 52%, with > = 6 controls 38%, on obstetric history, had Urinary Infection 57%, Anemia 30%, Gestational Diabetes 5%, Oligoamnios 4% , RPM > 18 hours 3%, and Chorioamnionitis 1%. In the Birth Record, there was 90% of birth-weight <2,500 grams, 10% of weight <1,000 grams. In the Gestational Age, there was 74% of <37 weeks, 25% of <32 weeks, and <28 weeks 1%. The Type of Gestation was Unique in 96%, and Twin in 4%. The percentage of Birth Type was Vaginal (61%) and Cesarean (39%).

Keywords: Clinical Study, Neonatology Service, Newborn of Low Birth Weight



I. INTRODUCCIÓN

El bajo peso al nacer (BPN) es un tema de particular interés para la salud. Los hallazgos indican la importancia de argumentar el análisis de los determinantes de este problema y de actualizar el conocimiento, dado que los estudios sobre la fisiopatología, etiopatogenia y el desarrollo de la tecnología aportaron elementos para mejorar el tratamiento de estos(as) niños(as).

Trae consigo un aumento de la morbilidad y mortalidad del recién nacido, identificar los grupos de riesgo que aportan el mayor número, orientará a la búsqueda de posibles soluciones.

Los nacimientos a término con bajo peso se relacionan en mayor grado con factores socioeconómicos, (Fescina, 1992; Neel, 1991; Puffer, 1998; Villar, 1982a) tales como, el estado nutricional deficiente de la madre antes y durante la gestación, infecciones de vías urinarias y la acción sinérgica de las infecciones y las deficiencias nutricionales maternas durante la gestación (Wynn, 1997).

El bajo peso al nacimiento (BPN) es un problema de salud pública mundial, que impacta en gran medida sobre la mortalidad neonatal e infantil en menores de un año, particularmente en el período neonatal. Cerca de 90% de los nacimientos de productos con bajo peso ocurren en países en vías de desarrollo para una prevalencia global de 19%. En los países del sur asiático, el BPN alcanza hasta 50%, en comparación con América Latina donde ocurre en aproximadamente 11%, mientras que para los países desarrollados se ha considerado por debajo de 6%.

El objetivo de este proyecto es describir las características del recién nacido con bajo peso al nacer en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas y sus factores de riesgo, para proponer estrategias nacionales integrales, en donde el Bajo Peso al Nacer se constituya en un indicador trazador de la calidad de atención brindada en los servicios de salud y de las condiciones de vida de la niñez.

1.1 Marco Conceptual:

En el mundo el bajo peso al nacer sigue siendo un problema significativo de salud pública y está asociado a una serie de consecuencias a corto y largo plazo. En total, se estima que

entre un 15% y un 20% de los niños nacidos en todo el mundo presentan bajo peso al nacer, lo que supone más de 20 millones de neonatos cada año. El nacimiento prematuro es la causa directa de mortalidad neonatal más frecuente. Cada año, 1,1 millones de neonatos fallecen por las complicaciones asociadas al nacimiento prematuro. El bajo peso al nacer no solo constituye un importante predictor de morbilidad prenatal; además, estudios recientes han hallado que también aumenta el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles, como la diabetes o las enfermedades cardiovasculares, en etapas posteriores de la vida. La gran mayoría de casos de bajo peso al nacer se dan en países de ingresos bajos y medios, especialmente en los grupos de población más vulnerables (6, 7). Los porcentajes regionales estimados de bajo peso al nacer son del 28% en Asia meridional, el 13% en el África subsahariana y el 9% en Latinoamérica. Sin embargo, el bajo peso al nacer es una preocupación de alcance mundial, ya que algunos países de ingresos elevados también se enfrentan a tasas que resultan altas para su contexto por ejemplo España, el Reino Unido y los Estados Unidos de América).

Reducir la incidencia del bajo peso al nacer requiere una estrategia mundial de carácter integral, que debe incluir múltiples elementos: mejorar el estado nutricional de la madre, tratar las enfermedades asociadas al embarazo como la preeclampsia, y proporcionar unos cuidados maternos, servicios clínicos perinatales y apoyo social adecuados. (Organización Mundial de la Salud, 2017)¹

Perú en el documento Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia, el año 2012, se presentó que la proporción de niñas y niños con bajo peso al nacer a nivel nacional fue de 7.4% en el año 2012, mientras que en el año 2011 fue de 7.1%. Las cifras en el periodo 2011 y 2012 muestran una disminución con relación al año 2010, en que alcanzó el 8.0%.¹⁵

Así mismo, según la Encuesta Demográfica de Salud familiar (ENDES-2012) el porcentaje de recién nacidos con BPN representa por región natural un 8.6% a nivel de la sierra urbana y a nivel de la región Junín un 8.2%, cifras que se encuentran por encima del promedio nacional.¹⁶ El bajo peso al nacer ha constituido un desafío para la ciencia a través de los tiempos. Son múltiples las investigaciones realizadas acerca de las causas que lo producen y las consecuencias que provoca.

Su importancia no sólo radica en lo que representa para la morbilidad y la mortalidad infantil, sino que estos niños por lo general, mostrarán en adelante múltiples problemas, tanto en el período perinatal como en la niñez, la adolescencia y aún en la edad adulta. De los sobrevivientes, se calcula que entre el 13% y el 24% padecen trastornos neurológicos y entre el 6% y el 13% déficit intelectual; repercutiendo en la adaptación social y calidad de vida.¹⁷

La región San Martín no se encuentra excluida de los problemas que ocurren día a día con los nacidos de bajo peso, pues se ha vuelto uno de los temas de preocupación, ya que viene afectando a muchas familias, especialmente a los niños en su crecimiento y desarrollo, por lo que se pretende abordar al bajo peso del recién nacido como un criterio de epidemiología, de tal manera que se convierte en un problema de salud pública, con la finalidad de llamar la atención ya que se requiere de prevención y educación prenatal a las futuras madres y a las mujeres que tienen la posibilidad de concebir a un niño.

De igual manera en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas se ha encontrado que existe una gran cantidad de niños que nacen con bajo peso, siendo este el motivo para realizar la presente investigación, para así conocer cuáles son las causas y factores que inciden en este indicador que es el bajo peso en los nacidos.

1.2 Antecedentes:

Antecedentes Internacionales.

Robledo, Carlos E. (2015) en la investigación: Evolución Clínica del recién nacido de muy bajo peso al nacer en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense. Enero a Diciembre 2014. Cuyo objetivo fue de describir la evolución clínica del recién nacido de muy bajo peso al nacer en el servicio de neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense en el período de Enero a diciembre del 2014. El diseño de la investigación es descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por conveniencia formada por 50 recién nacidos con muy bajo peso al nacer. Obteniendo como conclusión que la mayoría de las madres eran primigestas y no cumplieron maduración pulmonar durante su embarazo, y la vía de nacimiento sobresaliente fue vaginal con recién nacidos muy prematuros, casi la mitad de los pacientes con muy bajo peso al nacer presentó algún grado de asfixia. En

relación a patologías de los recién nacidos de muy bajo peso al nacer predominó el SDR seguida de asfixia y sepsis. Así mismo, la sobrevivencia de los pacientes de muy bajo peso al nacer fue del 20% para los de 1000 – 1500 Gr y 0% para los menores de 1000 gramos, donde la secuela predominante en los pacientes sobrevivientes fueron las oftalmológicas.⁴

Lalaleo, Maria L. (2015) en la investigación: Factores que influyen en el bajo peso al nacer de niños entendidos en el área de neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de septiembre 2013 a agosto 2014. Con el objetivo de determinar los factores que influyen en el bajo peso al nacer en niños atendidos en el área de Neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Con diseño epidemiológico analítico retrospectivo, se analizó descriptivamente aspectos maternos y neonatales que determinan que el bajo peso al nacer. Conto con una muestra de 80 niños atendidos en el área de neonatología. Llegando a la conclusión que: la prevalencia de bajo peso nacidos en HANM es de 7% y existe una disminución porcentual en la relación a los años previos, debido a que las mujeres estudiadas se caracterizan por presentar mejor nivel educativo y demográfico; así mismo, tienen mayor acceso a salud, para realizar un control prenatal adecuado, pero muchas de las pacientes se niegan a hacerse controles adecuados para prevenir el bajo peso al nacer.⁵

Ramírez, Samuel A, (2014) en la tesis: Perfil epidemiológico del recién nacido de bajo peso al nacer entre 2,000 Y 2,499 G Que Ingresa Al Servicio de Neonatos del Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dr. Raúl Arguello Escolán”. Enero a Junio 2013. Su objetivo fue de Establecer el perfil clínico y epidemiológico del recién nacido de bajo peso al nacer entre 2,000 g y 2,499 g. que nace en el Hospital Nacional de Maternidad. El tipo de investigación utilizado fue descriptivo y transversal. Con una muestra de 130 historias clínicas de recién nacidos. Concluyendo que las madres de estos recién nacidos han teniendo más del 60% de los casos más de 4 controles prenatales, observando que el 23% de las madres presentan condiciones clínicas preexistentes en el embarazo en las que destacan la hipertensión arterial y los problemas infecciosos en las vías urinarias, en tanto los problemas relacionados al embarazo los trastornos hipertensivos siguen a la cabeza compartiendo lugar con el embarazo múltiple y la Ruptura prematura de membranas, los recién nacidos presentaron como diagnósticos de ingreso en común el bajo peso al nacer pero que tienen diferentes evoluciones clínicas que presentan morbilidades asociadas tales

como Neumonía, Sepsis neonatal temprana, ictericia neonatal que son morbilidades que se pueden relacionar al bajo peso al nacer.⁶

Cruz M, Leonardo y Livicura M, Mery. (2013) en la investigación: Factores de riesgo perinatales para peso bajo en recién nacidos a término del hospital gineco – obstétrico Isidro Ayora, Quito 2012. Cuyo objetivo fue determinar la influencia de factores de riesgo perinatales en los recién nacidos a término de peso bajo, en comparación a los recién nacidos a término de peso adecuado en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito durante el año 2012. Se utilizó el tipo de investigación epidemiológico analítico retrospectivo caso y control. Con una muestra total de 236 sujetos: 118 sujetos para el grupo control y 118 sujetos para el grupo de estudio. Se obtuvo los siguientes resultados: Existe 8.48% de peso bajo en los neonatos a término del HGOIA, 70.3% de retardo de crecimiento asimétrico y 28% simétrico. Los factores de riesgo son: peso materno postparto ≤ 55 Kg (OR: 3.04 , IC 95% 1.60 - 5.77, $p < 0.0001$), índice masa corporal postparto ($p < 0.0001$), amenaza de parto prematuro (OR: 2.83 , IC 95% 1.57 - 5.08, $p < 0.0001$), antecedente de bajo peso al nacer (OR: 2.48, IC 95% 0.98 - 6.29, $p < 0.048$), edad ($p = 0.047$), primiparidad (OR: 1.675 , IC 95% 0.99 - 2.8, $p = 0.05$) y hemoglobina materna ($p < 0.04$). Concluyendo que: Los factores de riesgo perinatales encontrados, en su mayoría son prevenibles, por lo que se recomienda informar a la madre gestante, comunidad y equipo de salud, para que se realicen las intervenciones pertinentes.⁷

García B, Luis y López B, Lazaro (2014) en su investigación titulada: Comportamiento del bajo peso al nacer. Tuvo como objetivo caracterizar el comportamiento del bajo peso al nacer en el municipio de Güira de Melena en el período de enero de 2000 a diciembre de 2012. El tipo de investigación fue observacional descriptiva. Con una muestra de 309 recién nacidos. Los resultados obtenidos fueron que del total de nacidos vivos, 309 fueron bajo peso para 6,1 %, el grupo con edad materna mayor de 35 años exhibió la mayor frecuencia. Se encontró que 217 fueron restricción del crecimiento intrauterino, lo que arrojó el 70,2 %, la edad superior a 35 años fue la de mayor aporte, 86,3 %; la morbimortalidad del bajo peso fue mayor en los de peso extremo. Siendo la conclusión que: las edades extremas en la etapa reproductiva de la mujer fueron las que mayores índices de bajo peso aportaron, la restricción del crecimiento intrauterino el tipo de bajo peso que predominó y dentro de este aquellos que se encontraron por debajo del tercer percentil para su edad gestacional.⁸

Soto R, Eliud, Ávila E, José F, y Gutiérrez G, Víctor M (2010) en la tesis “Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer, Toluca – México. Tuvo como objetivo: Identificar los factores de riesgo asociados a condiciones maternas relacionados con recién nacidos de término con bajo peso de mujeres atendidas en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México. El tipo de estudio fue retrospectivo, transversal, comparativo, en el que se revisaron los expedientes de mujeres atendidas en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México del primero de junio de 2008 al 31 de mayo de 2009. Se dividieron en dos grupos: Grupo A, con recién nacidos con bajo peso en embarazo de término, y Grupo B, recién nacidos con peso adecuado de embarazo de término. Se excluyeron recién nacidos pretérmino y expedientes. Obteniendo las siguientes conclusiones: Los factores de riesgo encontrados pueden ser modificables en su mayoría. Los factores de riesgo más comunes en nuestra población hospitalaria son antecedentes de bajo peso, anemia, tabaquismo, enfermedad hipertensiva, alcoholismo, toxicomanías e hipertensión arterial crónica. El 100% de los casos presentaron bajo peso al nacer y al menos un factor de riesgo.²⁰

Duanis N, Norbelis y Neyra A, Adela (1998) en la Investigación “Factores que inciden en el Bajo Peso al Nacer, en el área de salud del Policlínico Comunitario Docente "Alberto Fernández Montes de Oca" del municipio de San Luis, en el período correspondiente de Enero a Marzo de 1996”. Obtiene como resultados que el mayor porcentaje de las madres que tuvieron neonatos bajo peso fueron las que tenían edades comprendidas por debajo de los 20 años, lo cual representa el 60% de la muestra. El período intergenésico fue otro factor que influyó en el nacimiento de neonatos de bajo peso, y fue éste menor de 2 años en el 60% de los casos estudiados. De acuerdo con la evaluación nutricional al comienzo del embarazo pudieron observar que las madres estudiadas fueron clasificadas de bajo peso al inicio del embarazo para el 100% de la muestra.¹⁹

Antecedentes Nacionales.

Lazo Ch, Vanessa E. (2014) en la investigación: Factores maternos Asociados a Bajo Peso en Recién Nacido a Término. Cuyo objetivo fue identificar los factores maternos que están asociados con el bajo peso de recién nacidos a término (edades extremas de la madre, peso pre gestacional inadecuado, controles prenatales ausentes o inadecuados, periodo

intergenésico corto y anemia materna en el embarazo) atendidos en el hospital docente materno infantil “El Carmen” durante el periodo enero a junio del año 2012. El diseño de la investigación fue no experimental – descriptivo simple. Con una muestra conformada por 252 nacidos a término. Los resultados fueron que la prevalencia de recién nacidos a término con bajo peso fue de 3.8%, además que, la edad extrema mayor a 34 años es un factor de riesgo para tener un recién nacido a término con BPN. ($p=0.014$) y $OR=2.422$, también que, el peso pregestacional inadecuado no es un factor de riesgo para tener un recién nacido a término con BPN. ($p=0.517$), como también, la ausencia o inadecuado control prenatal es un factor de riesgo para tener un recién nacido a término con BPN. ($p=0.010$) y $OR=2.015$. El periodo intergenésico corto es un factor de riesgo para tener un recién nacido a término con BPN. ($p=0.032$) y $OR=2.139$, además, la anemia materna durante la gestación es un factor de riesgo para tener un recién nacido a término con BPN. ($p=0.002$) y $OR=2.362$. la conclusión fue que los principales factores de riesgo son: Ser gran múltipara, edad mayor a 34 años, antecedente de aborto y anemia materna durante la gestación. El peso pregestacional inadecuado no tuvo diferencia estadística.⁹

Bedoya T, Angela G. (2017) en la tesis: Factores maternos que influyen en el bajo peso del Recién Nacido en el Hospital Regional Ayacucho en el Periodo enero – junio 2016. Con el objetivo de Determinar la influencia de los Factores de Riesgo Maternos en el Bajo Peso del Recién Nacido, en el Hospital Regional Ayacucho enero-junio 2016. El diseño de la investigación empleado es el no experimental, observacional y analítico. Con una muestra de un total de 108 recién nacidos, 58 casos y 58 controles. Llegando a la conclusión que los factores de riesgo biológicos encontrados son el bajo peso materno antes de la concepción $< 55\text{kg}$, ganancia de peso deficiente durante la gestación $< 8\text{kg}$. Además, los factores de riesgo psicosociales encontrados son: bajo ingreso familiar < 850 soles mensuales, Grado de instrucción deficiente (sin estudios, primaria), hábito de fumar.¹⁰

Alvan C, Víctor, M. (2015) en la investigación: Factores asociados para bajos pesos al nacer en recién nacidos a término en el hospital Iquitos Cesar Garayar García en el año 2014. El objetivo fue determinar los factores asociados (Socio-económicos, biológicos y obstétricos), para el bajo peso al nacer en recién nacidos a término, en el servicio de Neonatología del Hospital Iquitos “ Cesar Garayar Garcia” de Loreto, de Enero a

Diciembre del año 2014. El diseño de la investigación es tipo no experimental de corte transversal. Con una muestra de 150 gestantes. Teniendo como resultados que las madres de los neonatos que tuvieron bajo peso al nacer a término tuvieron como factores biológicos entre 19 a 34 años (61.33%), peso pregestacional ≥ 50 kilos, ganancia de peso en el embarazo entre 6 a 16 kilos, y talla ≥ 1.50 metros. Con respecto a factores clínico-obstétricos que presentaron las madres con bajo peso al nacer fueron primíparas (52.67%), período intergenésico corto (36.62%), tuvieron aborto previo (24.67%) y antecedente de recién nacidos con bajo peso (6.67%); siendo estos dos últimos los factores con menor porcentaje de todos los estudiados. Concluyendo que el bajo peso al nacer en recién nacidos a término se asocia con algunos factores biológicos, clínico-obstétricos y socioeconómicos maternos.¹¹

Vela C, Roberto. (2015) en la investigación: Factores maternos y obstétricos asociados al recién nacido de bajo peso al nacer atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud, en el año 2014. Cuyo objetivo fue determinar los factores maternos y obstétricos asociados al recién nacido de bajo peso al nacer atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud, en el año 2014. El diseño de la investigación es cuantitativo de tipo no experimental. La muestra fue de 71 recién. Los resultados fueron que los RNBP tienen una mayor tendencia de ser de madres con edades entre los 12 a 19 años de edad, y mayores de 34 años que los RN con peso adecuado (OR=2.40, IC95% 1.98-2.82, p=0.043). Los RNBP tienen una tendencia que sus madres tengan un bajo nivel de instrucción (OR=2.28 IC95% 1.46- 3.10, p=0.042). Los RNBP tiene una mayor tendencia de presentarse en madres con edad gestacional menor de 37 semanas de gestación (OR=3.04 IC95% 2.12-3.96, p=0.017). Los RNBP se presentan con mayor frecuencia en madres sin adecuado control prenatal (OR=2.42, IC95% 2.00 – 2.84, p=0.035). Los RNBP se presentan en madres con intervalo intergenésico de menos de 2 años (OR=3.47 (IC95% 2.85– 4.09, p=0.039). Los RNBP tienen con mayor frecuencia en madres que presentan alguna morbilidad durante el embarazo (OR=1.81, p=0.044); como anemia (OR=1.94 IC95% 0.96 -2.92, p=0.036), infección urinaria (OR=1.82 IC95% 0.83 -2.81, p=0.048), hipertensión inducida en el embarazo (OR=4.38 (IC95% 3.18 - 5.58), p=0.011), pre eclampsia (OR=8.41 IC95% 5.11 - 11.71, p=0.025), y malaria (OR=8.41 IC95% 5.11 - 11.71, p=0.025). Concluyendo que los factores maternos como la edad, instrucción y obstétricos como edad gestacional, control prenatal, intervalo intergenésico y morbilidad influyen significativamente en la presencia de RNBP.¹²

Navarrete R, Martin. (2016) en la investigación: Aspectos clínicos, epidemiológicos, en recién nacidos pretérmino de muy bajo peso al nacer en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el periodo de enero a diciembre del 2014. Con el objetivo de conocer los aspectos clínicos y epidemiológicos, de los recién nacidos pretérmino de muy bajo peso al nacer atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el periodo de enero a diciembre de 2014. El diseño de la investigación fue tipo descriptivo, transversal. La muestra estuvo constituida por 78 neonatos con pesos de menores de 1500 gramos en el periodo que corresponde al estudio. Como resultado se determinó que, dentro de las características clínicas de estos prematuros, se tuvo como media 1279.4 gr. con una edad gestacional de 30 semanas. La cesárea fue más presente (88.5%), la morbilidad más frecuente fueron los problemas pulmonares (46.2%). Los cuales 45 de los prematuros requirieron de ventilación mecánica por < 7 días. La tasa de mortalidad global fue del 15,4% (12/78). Encontramos que de los pacientes que fallecieron el 50% tuvo afección pulmonar. Y se concluyó que: Las patologías asociadas a mortalidad de mayor frecuencia fueron los problemas respiratorios. Encontramos asociación de la edad materna, múltiparas, morbilidad neonatal, y requerimiento de oxígeno en neonatos. La tasa de mortalidad global fue del 15,4%.¹³

Gonzales S, Jesus (2014), en la tesis: Edad Materna como Factor de Riesgo para Bajo Peso Neonatal a Término. En la ciudad de Trujillo - Perú en el año 2014, tuvo como objetivo determinar si la edad materna es un factor de riesgo para bajo peso del recién nacido a término en el Hospital Belén de Trujillo. Se realizó un estudio retrospectivo, de casos y controles. Se revisaron 192 historias clínicas, seleccionadas al azar, de recién nacidos a término, en el periodo comprendido entre Diciembre del 2012 hasta Diciembre del 2013. Donde se concluyó que: En el Hospital Belén de Trujillo las madres menores de 19 años son un factor de riesgo para el bajo peso de los recién nacidos a término en comparación con las madres mayores de 35 años que no lo son.²⁴

Ynguil M, Angelica M. (2010), en la investigación: Factores de Riesgo de Retinopatía de la Prematuridad en Niños con Bajo Peso Neonatal. Tuvo el objetivo de determinar cuáles son los factores de riesgo y la subsiguiente cuantificación de su contribución para el desarrollo de retinopatía de la prematuridad en niños de muy bajo peso al nacer. El tipo de Estudio fue Retrospectivo, de tipo casos y controles; en que se analizan los datos de 200 recién nacidos, durante el periodo del 2005 al 2009; se ensayó la corrida estadística de la

prueba de chi cuadrado y cálculo de ODDS ratio para determinar la asociación entre las variables independientes perinatales con el desarrollo de retinopatía de la prematuridad. Los Resultados fueron: Se registraron 26501 recién nacidos en el Hospital Belén de Trujillo en el período Enero 2005 a Diciembre 2009; de ellos, 461 (1.7%) corresponden al grupo de recién nacidos de muy bajo peso. Sólo 200 de estos recién nacidos tuvieron por lo menos una evaluación oftalmológica. Llegando a la conclusión que: Los factores de riesgo estadísticamente significativos asociados al desarrollo de retinopatía de la prematuridad en recién nacidos con muy bajo peso al nacer fueron: peso al nacer menor de 1,000 gr, edad gestacional menor de 30 semanas, oxigenoterapia mayor a 15 días, apnea neonatal, sepsis neonatal, anemia con necesidad de transfusión, síndrome de dificultad respiratoria y acidosis metabólica.²⁵

Antecedentes Locales.

Ríos A, Grecia T y Vela C, Thalía P (2017) en la tesis: Relación entre preeclampsia-eclampsia con el bajo peso al nacer en parturientas atendidas en el hospital II-2 Tarapoto y hospital I-1 Moyobamba, agosto – diciembre 2016. Tuvo como objetivo determinar y comparar la relación existente entre la Preeclampsia-Eclampsia y el bajo peso al nacer en parturientas atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto y Hospital II-1 Moyobamba, Agosto - diciembre 2016. El estudio tuvo un diseño descriptivo correccional comparativo. La muestra estuvo conformada por 111 historias clínicas del Hospital II-2 Tarapoto y 57 Historias clínicas del Hospital II-1 Moyobamba. Teniendo como resultado las características obstétricas: antecedentes familiares con enfermedad hipertensiva e hipertensión en el embarazo anterior, diabetes mellitus, suficiente APN, multíparas, EG < de 37 semanas, periodo intergenésico adecuado, ganancia de peso materno de 8 a 12 kg. Encontrando sólo diferencia significativa en la APN $p = 0,025$ en los establecimientos. La proporción de pre-eclampsia - eclampsia no muestra diferencias relevantes prevaleciendo la pre-eclampsia severa con 78,4% y 75,4% para ambos establecimientos. Igualmente la proporción de bajo peso al nacer prevaleciendo el menor de 2500g con 18,0% y 19,3% para Tarapoto y Moyobamba respectivamente. Se obtuvo la conclusión que no existe relación significativa en la Preeclampsia – Eclampsia y el Bajo Peso al Nacer, Hospital II-2 Tarapoto $p = 0,102$ y Hospital II – 1 Moyobamba $p = 0,445$, al comparar no existe diferencia.¹⁴

1.3 Bases Teóricas:

Definición de bajo peso al nacer.

La Organización Mundial de la Salud (2017) define al bajo peso al nacer como un peso al nacer inferior a 2500 g; esta medición debe realizarse al momento de nacer o dentro de las primeras horas de vida para que sea válido. El objetivo para 2025 es reducir un 30% el número de niños con un peso al nacer inferior a 2500 g (1). Esto supondría una reducción anual del 3% entre 2012 y 2025, con lo que el número anual de niños con bajo peso al nacer pasaría de unos 20 millones a unos 14 millones.¹

El peso al nacer es una de las variables reconocidas entre las de mayor importancia, por su asociación con el mayor riesgo de mortalidad infantil. Por otra parte, son muchos los problemas neuropsíquicos posteriores que pueden presentar estos niños, tales como mala adaptación al medio ambiente, diferentes impedimentos físicos y mentales que se evidencian en la edad escolar y aún, en la etapa adulta.¹⁸

Desde el punto de vista biológico es conocido que el feto requiere de cierto número de semanas en el útero para que su organismo alcance la madurez necesaria y así adaptarse a la vida extrauterina. Cuando nace antes de haber completado este ciclo de maduración y crecimiento decimos que ha nacido prematuramente y por lo tanto puede presentar problemas en su adaptación a esta nueva situación.²⁰

Históricamente los conceptos de prematurez y bajo peso al nacer han estado íntimamente relacionados. Bajo peso al nacer fue la expresión empleada para definir a los neonatos demasiado pequeños, en tanto que los nacimientos pretérmino o prematuros se usó para definir a los neonatos que nacen con demasiada antelación. Fue en el siglo XVIII cuando se acuñó inicialmente la expresión nacimiento prematuro, los niños nacidos antes de término se denominaban bebés congénitamente debilitados. De hecho antes de 1872 los niños no eran pesados al momento del nacimiento, Ransom en 1900 escribió que en los Estados Unidos se hacía poco o nada para rescatar a los miles de prematuros que nacían. A medida que progresó el siglo XX, paulatinamente se fue tomando conciencia en cuanto a Victor Marcial Alván Caballero²⁶ que los niños pretérmino requerían cuidados especiales, lo que dio lugar al desarrollo de incubadoras

y la creación de unidades de terapia intensiva. No fue sino hasta 1949 a raíz de la revisión de los certificados de nacimiento en los cuales se especificaba la edad gestacional y el peso al nacer, que se dispuso de estadísticas que identificaron a la prematuridad como la causa más frecuente de mortalidad durante la infancia.²¹

En 1935 la “American Academy of Pediatrics” definió la prematuridad como un niño nacido vivo con un peso de 2,500 gramos o menos. Estos criterios fueron utilizados ampliamente hasta que resultó evidente que había discrepancias entre edad gestacional y peso de nacimiento.²²

El concepto de prematuridad se identificaba con el bajo peso al nacer y se consideraba que todo niño con peso inferior al 2,500g era prematuro. A finales de la década de 1960 los estudios iniciados por el neurólogo Andrés Tomas y completados por Saint Anne Darganissies y Amiel – Tyson permitieron precisar la edad gestacional, en los casos de fecha de última regla dudosa, evaluando la maduración neurológica y las características de algunos signos somáticos. De esta forma demostraron que había recién nacidos de término que pesaban menos de 2,500g, con lo que se creó el concepto de que podían existir niños de bajo peso que no fueran prematuros.²³

Clasificación del bajo peso al nacer

Ministerio de Salud Pública (2011) señala que mientras menor sea el peso del recién nacido, entonces más riesgo de enfermedad y muerte tendrá. Es por eso muy importante clasificar al niño con peso bajo al nacer de la siguiente manera:

Clasificación	Peso del recién nacido
Bajo peso al nacer	< 2,500 gramos (5 lb 7 oz)
Muy bajo peso al nacer	< 1,500 gramos (3 lb y 5 oz)
Peso extremadamente bajo al nacer	< 1,000 gramos (2 lb y 3 oz)

Clasificación de los Recién Nacidos:

Gestación normal: Estado fisiológico de la mujer que comienza con la fertilización, el parto y la salida del producto a término.

Gestación de elevado riesgo: Es la presencia de patologías y estado anormal asociados al estado gestacional y el parto, implicando incertidumbre en la salud en el momento del embarazo o el recién nacido.²⁶

Un paciente que pesa más de 4 libras con 6 onzas (más de 2,000 gramos) tiene peso bajo sin complicaciones. Estos pacientes pueden estar al cuidado de la madre y bajo vigilancia en un servicio de salud, pero niños menores de ese peso deberían ser referidos a un centro hospitalario para cuidados especiales.²

La naturaleza multifactorial del bajo peso al nacer y sus implicaciones

El bajo peso al nacer es una entidad compleja, que incluye a los neonatos prematuros (nacidos antes de las 37 semanas de gestación), los neonatos a término pequeños para su edad gestacional, y los neonatos en que se suman ambas circunstancias, en los que suelen darse los resultados más adversos. Estos tres grupos tienen sus propios subgrupos, con elementos asociados a diferentes factores causales y efectos a largo plazo, y cuyas distribuciones en la población dependen de la prevalencia de los factores causales subyacentes. Comprender y diferenciar las diferentes categorías y sus subgrupos es un primer paso esencial para la prevención.

Se han asociado los partos prematuros de neonatos pequeños para su edad gestacional a problemas médicos relacionados con la hipertensión crónica y la preeclampsia o eclampsia. La preeclampsia, un trastorno que solo aparece durante el embarazo, está asociada tanto al parto prematuro (espontáneo o inducido ante la gravedad de la preeclampsia) como al tamaño pequeño para la edad gestacional debido a una función placentaria disminuida que perjudica la transferencia de nutrientes al feto. (Organización Mundial de la Salud, 2017)¹

Medidas para impulsar los progresos en la reducción del bajo peso al nacer

Una atención sanitaria asequible, accesible y adecuada resulta crucial para prevenir y tratar el bajo peso al nacer. Solo podrá reducirse la morbilidad neonatal si la atención al embarazo se integra plenamente con una asistencia neonatal y post neonatal y una asistencia nutricional adecuadas en los lactantes prematuros y pequeños para la edad gestacional. Además del mejor acceso a la asistencia y de la calidad de esta, es necesario abordar otros factores determinantes del bajo peso al nacer (28, 29). Una asistencia que resulte adecuada al entorno cultural y unas intervenciones sensibles al género son

esenciales para llegar a las mujeres que se enfrentan a mayores barreras en el acceso a la atención sanitaria. La aplicación de intervenciones basadas en datos probatorios para luchar contra el bajo peso al nacer será más eficaz y tendrá un mayor impacto sobre la equidad sanitaria si se ve impulsada por la colaboración entre programas y sectores. Todos los programas deben tener en cuenta las creencias y preferencias de las mujeres respecto a su salud, los desequilibrios en la relación de género y en el reparto de poder entre mujeres y hombres, y las desigualdades entre los grupos de mujeres en cuanto a raza, etnia y segregación residencial. El incremento de escala de las intervenciones ya sea la ampliación de un proyecto piloto o de pequeño tamaño o la intensificación y ampliación de un programa de gran calado deberá ser un proceso riguroso y basado en datos probatorios. Dicho incremento de escala deberá implicar esfuerzos deliberados para aumentar el impacto de las innovaciones que hayan sido probadas con éxito de modo que puedan beneficiarse de ellas más grupos de población. (Organización Mundial de la Salud, 2017)¹

Restricción del crecimiento intrauterino

Ministerio de Salud Pública (2011) menciona que los recién nacidos con Restricción del Crecimiento Intrauterino son los que tienen un peso o longitud por debajo del límite inferior de lo normal para su edad gestacional. Significa que el desarrollo del niño dentro de la matriz fue deficiente, y nace más pequeño de lo normal para todo el tiempo que pasó en el útero. Podemos estar seguros que un niño tiene restricción del crecimiento intrauterino si utilizamos las tablas de clasificación hechas por expertos.

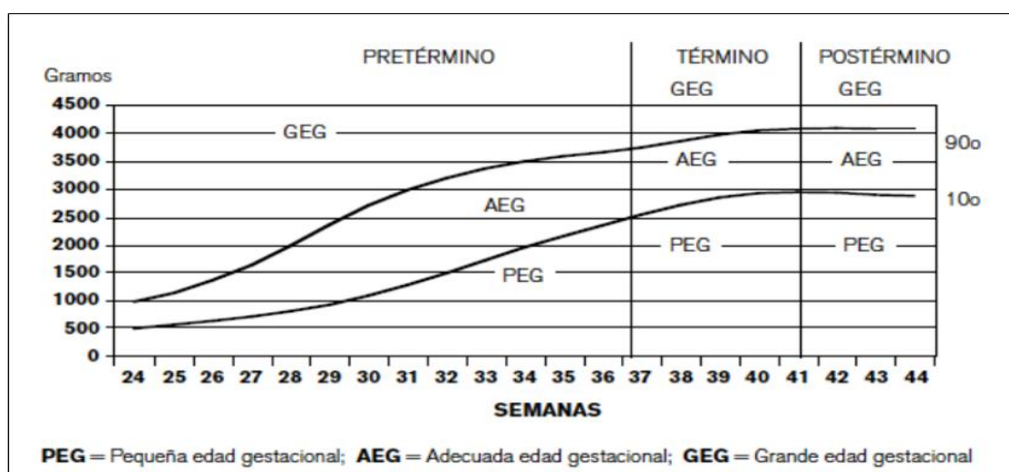


Figura 1. Peso y edad Gestacional. (Fuente: Ministerio de Salud Pública (2011)).

Donde:

PEG: Pequeño para edad gestacional (restricción del crecimiento intrauterino).

AEG: Adecuado para edad gestacional.

GEG: Grande para edad gestacional.²

Atención del recién nacido prematuro

Ministerio de Salud (2007)³ especifica que el recién nacido prematuro es el recién nacido con edad gestacional menor de 37 semanas o 259 días. Se clasifica de la siguiente manera:

- Prematuridad leve (34 – 36 semanas).
- Prematuridad moderada (30 – 33 semanas).
- Prematuridad extrema (26 – 29 semanas).
- Prematuridad muy extrema (22 – 25 semanas).

Causas del bajo peso al nacer o restricción del crecimiento intrauterino

(Ministerio de Salud Pública, 2011) asevera que son muchas las causas de la falta de crecimiento y desarrollo en el feto, pero la podemos clasificarlas en tres grupos:

Problemas de la madre:

- Aumento insuficiente de peso en la madre durante el embarazo: Las mujeres que no aumentan la cantidad suficiente de peso durante el embarazo tienen un riesgo mayor de tener un bebé de bajo peso al nacer.

Enfermedades en la madre:

- Presión alta / Preeclampsia
- Diabetes
- Asma mal controlada
- Insuficiencia renal
- SIDA

Hay enfermedades en la madre que también afectan a la placenta. Por ejemplo, la presión alta o preeclampsia puede afectar el flujo sanguíneo hacia el cordón umbilical, y de una placenta de una mujer con preeclampsia.

Factores socioeconómicos: La pobreza y la falta de educación, no llevar un control prenatal, desnutrición o talla baja de la madre, mujeres adolescentes o mayores de 35 años. Alcohol y drogas: La cocaína, el tabaco y el alcohol pueden limitar el crecimiento del feto y causar defectos congénitos. Algunas drogas también pueden aumentar el riesgo de parto prematuro.

Problemas de la placenta

- Desprendimiento de placenta.
- Placenta de una mujer con preeclampsia o diabetes mal controlada.

Problemas del feto

- Infecciones: Ciertas infecciones virales y parasitarias, como rubéola, varicela y toxoplasmosis, pueden retardar el crecimiento del feto y causar defectos congénitos.
- Enfermedades genéticas y malformaciones: Se puede mencionar el Síndrome de Down, defectos del corazón o de los riñones.
- Embarazo gemelar o múltiple: Las madres que anteriormente tuvieron niños con bajo peso o prematuros por embarazos múltiples tienen mayor riesgo de tener otros niños con bajo peso.²

Valoración De La Estado Gestacional:

Desde hace 100 años había una tendencia para clasificar a los recién nacidos en relación a la enfermedad que pueden presentar, depende de la edad gestacional. Y es por eso que Arvo Ylppo definió a recién nacido con menos de 36 semanas de gestación, a partir de la FUR. Luego Budin estableció el peso a los nuevos nacidos y catalogarlos como prematuros a los que nacen con un peso menor de 2,5 kilogramos y a término a los que tienen un peso mayor.²⁷

Desde 1920, Streeter Scammon y Calkins meditaban con respecto al peso, el homigénito puede presentar aumentos de peso en el embarazo, debido a esto se estableció contar con márgenes de desarrollo en los recién nacidos.²⁸

Hace 50 años han nacido diversas curvas de crecimiento y como catalogar a los RN con respecto a sus características fisiológicas, fue así que Yerushalmy sugirió distribuir a los

recién nacidos en pretérmino a los 11 menores de 37 semanas de embarazo y adoptado por la OMS en 1961 y figura un adelanto en la clasificación.²⁹

Se menciona que Naegele estableció una norma valorar la FPP, considerando el FUM y agregándole 7 días más 9 meses. Es fundamentalmente básico en mujeres con periodos menstruales normales. Así fue que Roberto Usher sugirió de acuerdo a las características del cabello, forma de los nódulos mamarios, los genitales, los pliegues de la planta de los pies y el cartílago de las orejas.³⁰

1.4. Definición de términos básicos

1. **Bajo peso al nacer:** La Organización Mundial de la Salud (2017)¹define al bajo peso al nacer como un peso al nacer inferior a 2500 g.
2. **PEG:** Pequeño para edad gestacional (restricción del crecimiento intrauterino).²
3. **AEG:** Adecuado para edad gestacional.²
4. **GEG:** Grande para edad gestacional.²
5. **Restricción del Crecimiento Intrauterino:** son los que tienen un peso o longitud por debajo del límite inferior de lo normal para su edad gestacional. Significa que el desarrollo del niño dentro de la matriz fue deficiente, y nace más pequeño de lo normal para todo el tiempo que pasó en el útero. Podemos estar seguros que un niño tiene restricción del crecimiento intrauterino si utilizamos las tablas de clasificación hechas por expertos.

1.5. Justificación:

Justificación Teórica

Se justifica de manera teórica porque contribuirá con aportes teóricos necesarios a la Salud, así mismo porque existen diversas teorías sobre el bajo peso en los recién nacidos, de tal forma para la investigación se empleará la teoría de Aguilar (2003) para la variable (Bajo peso del recién nacido), con la finalidad de obtener un resultado veraz y satisfactorios.

Justificación Metodológica

Se justifica de manera metodológica por que se hará usos de métodos, técnicas, análisis e instrumentos que contendrá la validez respectiva, el cual haremos uso de las historias clínicas de los recién nacidos para la recopilación de información con respecto a las variables en estudio, la recolección de datos ayudará a que se genere nueva información que servirá para medir las variables.

Justificación Práctica

Se justifica de manera práctica por que servirá de guía a los encargados de la Salud, los mismos que tomarán la decisión de utilizarlo; asimismo permitirá analizar la importancia del accionar de los conoedores para así aplicar medidas necesarias y evitar incurrir en errores que pueden costar una vida.

Justificación Social

Se justifica de manera social debido a que es un problema que afecta a muchas personas, donde se incluye al recién nacido, las familias, quienes sufren trastornos y sobrecargas económicas, por lo que resulta importante y necesario que la sociedad en su conjunto tenga conocimientos de los factores que causan que un bebe venga al mundo bajo de peso y así evitar tener repercusiones negativas.

1.6. Problema:

El presente estudio, ha sido diseñado para contestar la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas del recién nacido con bajo peso al nacer en el servicio de neonatología del Hospital Santa Gema de Yurimaguas en el Periodo 2015 - 2018?

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General.

Determinar las características clínicas y epidemiológicas del recién nacido con bajo peso al nacer en el servicio de neonatología del Hospital Santa Gema de Yurimaguas en el Periodo 2015-2018.

2.2 Objetivos Específicos.

- Describir los factores maternos y obstétricos relacionados con el recién nacido con bajo peso al nacer en el servicio de neonatología del Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Periodo 2015-2018.
- Identificar la proporción de casos de bajo peso de los recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Periodo 2015-2018.

2.3. Hipótesis de Investigación.

El presente estudio es de diseño no experimental, en la cual la hipótesis se encuentra implícita ya que no afirma ni tampoco niega algún comportamiento clínico y epidemiológico del recién nacido con bajo peso al nacer en el servicio de neonatología del Hospital Santa Gema de Yurimaguas.

2.4. Operacionalización de variables.

VARIABLES	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
Características sociodemográficas			
Edad materna	Años vividos	< 15 años 15 -35 años >35 años	Numérica de razón
Estado civil	Condición que establece la situación legal en la relación entre hombre y mujer como pareja.	1. Casada 2. Conviviente 3. Soltera	Nominal
Grado de instrucción	Último grado aprobado comprendido dentro del esquema oficial de educación formal	1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior 5. Superior no universitario	Ordinal
Hábitos nocivos	Uso de sustancias tóxicas en la madre antes o durante el embarazo. (Drogas, tabaco, alcohol)	1. Si 2. No	Catagórica Dicotómica Nominal
Paridad	1. Primer parto 2. Segundo parto 3. 2 a 4 partos 4. > =5 partos de la madre	Primípara Secundigesta Múltipara Gran múltipara	Catagórica Nominal
Antecedente de RN con bajo peso al nacer.	El haber concebido un RN prematuro o un RNBP en una gestación anterior, incrementa el riesgo de volver a tener un	RNBP 1. Si 2. No	Catagórica Dicotómica Nominal
Control prenatal	Según Norma Técnica de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva para considerar una gestante “controlada” tiene que tener 6 o más de 6 controles.	0 controles < 6 controles >= 6 controles	Numérica de razón
Antecedentes obstétricos	Enfermedades obstétricas durante el embarazo	1.Preeclampsia 2. Diabetes mellitus gestacional 3. Anemia 4. Infección urinaria 5. Oligoamnios 6.RPM > 18 horas 7. Corioamnionitis.	Catagórica Nominal politómica
Características Natales			
Peso al nacer	Peso en gramos obtenido en el nacimiento.	Recién nacido de muy bajo peso al nacer: < 2,500 gramos Recién nacido extremadamente bajo: < 1,000 gramos Recién nacido micronato o neonato fetal: peso entre 500 y 750 gramos.	Numérica de razón
Edad gestacional	Edad gestacional asignada al recién nacido prematuro por neonatólogo mediante método Capurro, nuevo test de Ballard y /o longitud de pie	Recién nacido extremadamente prematuro: recién nacido menor a 28 semanas. Recién nacido muy prematuro: recién nacido de 28 semanas hasta < 32 semanas. Recién nacido prematuro moderado o tardío: recién nacido de 32 semanas a <37 semanas	Catagórica ordinal
Tipo de gestación		1. Única 2. Gemelar	Catagórica Nominal
Tipo de parto.	1. Operación quirúrgica que consiste en extraer el feto del vientre. 2. Proceso del parto natural se categoriza en tres fases: el borramiento y dilatación del cuello uterino, el descenso y nacimiento del bebé.	1. Cesárea 2. Vaginal	Catagórica Nominal

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Tipo de estudio

El presente estudio fue descriptivo y relacional de tipo básico, transversal y Prospectivo,

3.2 Diseño de investigación

El diseño de estudio fue no experimental – transversal, ya que se estudió los diferentes comportamientos clínicos y epidemiológicos del recién nacido atendidos en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas en el periodo establecido.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

Recién nacidos de bajo peso al nacer atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Santa Gema de Yurimaguas en el periodo de 2015 al 2018, los cuales se seleccionaron de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

3.3.2 Muestra:

La muestra fue todos los pacientes recién nacidos de bajo peso durante el periodo de tiempo seleccionando y que se hayan controlado en el servicio de neonatología.

- **Unidad de análisis:**

La historia clínica de pacientes recién nacidos de bajo peso.

- **Criterios de inclusión:**

- Recién nacido de bajo peso al nacer atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Santa Gema de Yurimaguas en el periodo de 2015 - 2018.
- Recién nacido de bajo peso al nacer de ambos sexos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Santa Gema de Yurimaguas en el periodo de 2015 - 2018.

- **Criterios de exclusión:**

- Recién nacido de bajo peso al nacer atendidos en otros servicios y de otros hospitales.
- Recién nacido de bajo peso al nacer que no cuente con historia clínica completa.

3.4 Procedimiento

Para el desarrollo del presente estudio de investigación, se gestionó la autorización de la dirección del Hospital Santa Gema de Yurimaguas. En todos los casos se utilizó como fuente primaria de información las historias clínicas, se identificó quienes cumplen los criterios de inclusión. Una vez sacado los datos necesarios, se procedió a la tabulación y la digitación de los resultados.

3.5 . Métodos e instrumentos de recolección de datos

3.5.1 Métodos:

- Análisis documental de historias clínicas.

3.5.2 Instrumentos:

- Ficha de registro de datos

3.6 Plan de tabulación y análisis de datos:

Para el plan de análisis se utilizó fichas de registro: ficha de recolección de datos. La información captada fue revisada por el Médico Pediatra asesor del estudio. Los datos recabados, fueron transcritos y procesados con el programa estadístico SPSS 10.0 para Windows, cuyos resultados se presentan en tablas y gráficos, a partir de las cuales se obtuvieron las conclusiones sobre el tema.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Características Clínicas y Epidemiológicas del Recién Nacido con Bajo Peso al Nacer en el Servicio de Neonatología del Hospital Santa Gema de Yurimaguas en el Periodo 2015 al 2018. Características sociodemográficas.

Características Sociodemográficas		
n=101		
Edad Materna	N°	Porcentaje
< 15 años	16	16%
15 - 35	53	52%
>35 años	32	32%
Estado Civil		
Soltera	10	10%
Conviviente	85	84%
Casada	6	6%
Grado de Instrucción		
Analfabeta	6	6%
Primaria	37	37%
Secundaria	43	42%
Superior No Universitaria	5	5%
Superior Universitaria	10	10%
Hábitos Nocivos		
Si	18	18%
No	83	82%
Paridad		
Primípara	46	45%
Segundípara	42	42%
Múltípara	10	10%
Gran múltípara	3	3%
Antecedentes de Bajo Peso al Nacer		
Si	31	30
No	70	70
Nro. de Atenciones Prenatales		
Ningún control	11	10%
< 6 controles	52	52%
>= 6 controles	38	38%
Antecedentes Obstétricos		
Diabetes Gestacional	5	5%
Anemia	31	30%
Infección Urinaria	57	57%
Oligoamnios	4	4%
RPM > 18 horas	3	3%
Corioamnionitis	1	1%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

En la Tabla 1, Se evidencia las características sociodemográficas maternas, respecto a la edad materna predomina el rango de 15 a 35 años con un 52% (53), seguido de >35 años con un 32% (32) y < 15 años un 16% (16). En relación a su estado civil son convivientes un 84% (85), Soltera un 10% (10) y casada solo un 6% (6), con respecto a el grado de instrucción tienen educación secundaria un 42% (43), educación primaria un 37% (37), educación superior universitaria un 10% (10), educación no universitaria 5% (5) y existe un 6% (6) que declaro ser analfabeta, sobre hábitos nocivos un 82% (83) declara no tenerlos, mientras que un 18% (18) refiere que sí. Respecto a su paridad un 45% (46) es primípara, Segundipara un 42% (42), múltipara un 10% (10), y gran múltipara un 3% (3), sobre antecedentes de bajo peso al nacer un 30% (31) refiere que sí, y un 70% (70) refiere que no, sobre nro. de atenciones prenatales con < 6 controles un 52% (52), con ≥ 6 controles un 38% (38), sobre los antecedentes obstétricos, presentan Infección Urinaria un 57% (57), Anemia un 30% (31), Diabetes Gestacional un 5% (5), Oligoamnios un 4% (4), RPM > 18 horas un 3% (3), y Corioamnionitis un 1% (1).

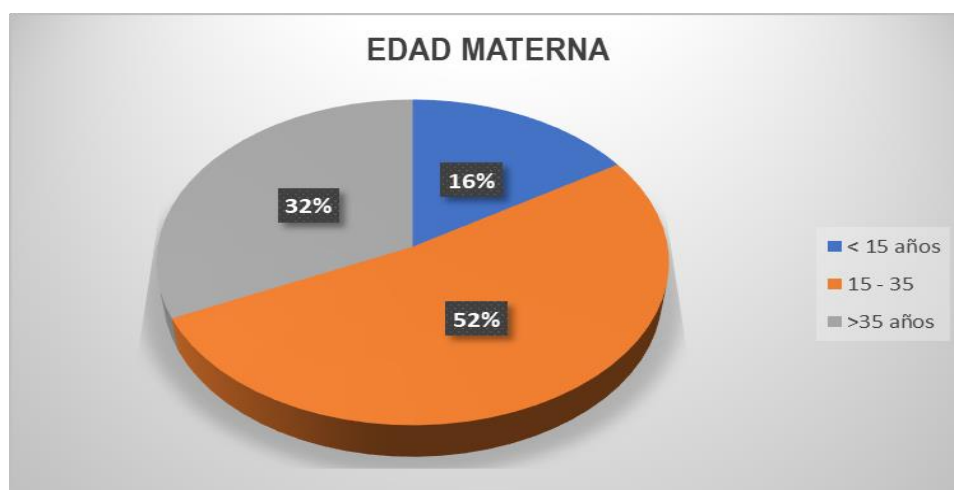


Gráfico 1. Porcentaje por Edad Materna. (Fuente: Ficha de Recolección de Datos).

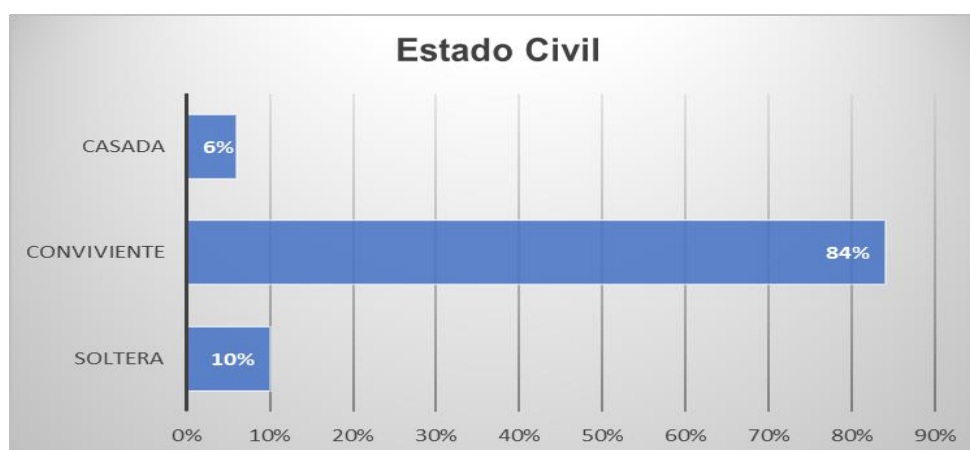


Gráfico 2. Porcentaje por Estado Civil. (Fuente: Ficha de Recolección de Datos).

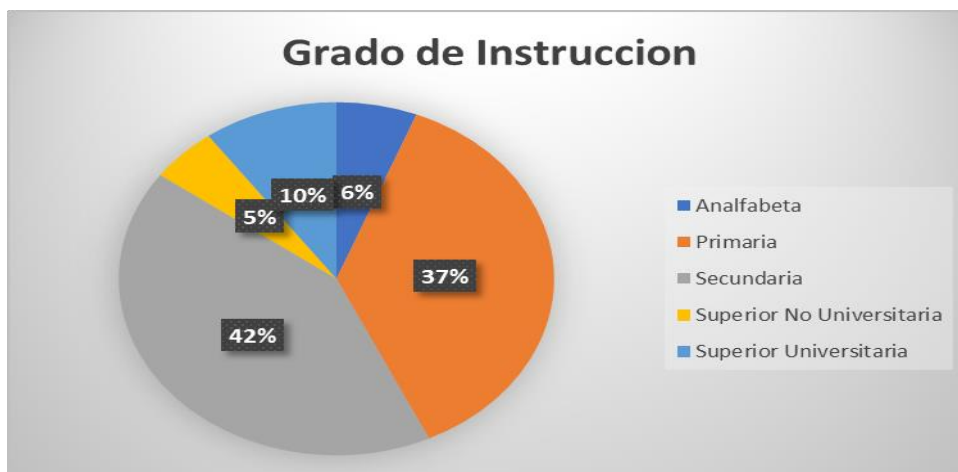


Gráfico 3. Porcentaje por Grado de Instrucción. (Fuente: Ficha de Recolección de Datos).

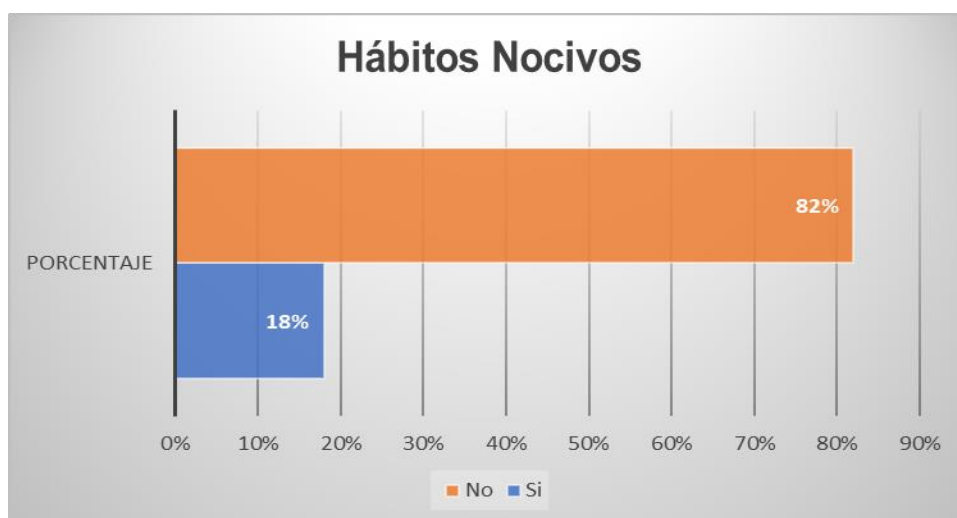


Gráfico 4. Porcentaje por Hábitos Nocivos. (Fuente: Ficha de Recolección de Datos).

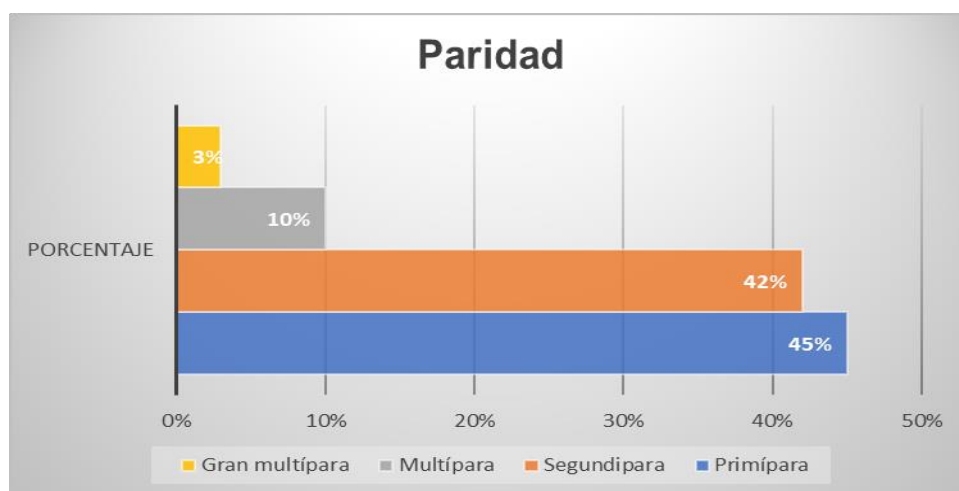


Gráfico 5. Porcentaje por Paridad. (Fuente: Ficha de Recolección de Datos).

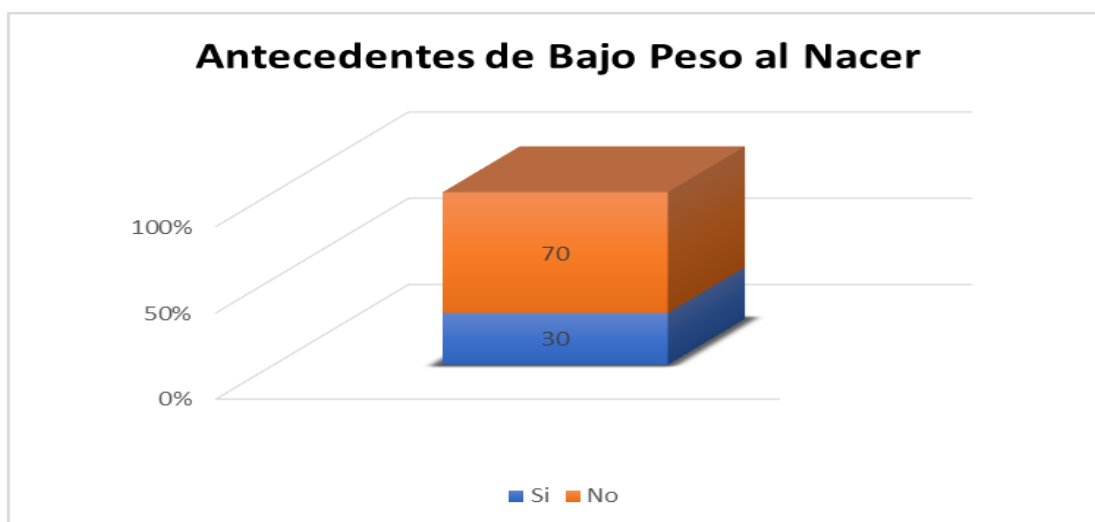


Gráfico 6. Porcentaje por Antecedentes de Bajo Peso al Nacer. (Fuente: Ficha de Recolección de Datos).

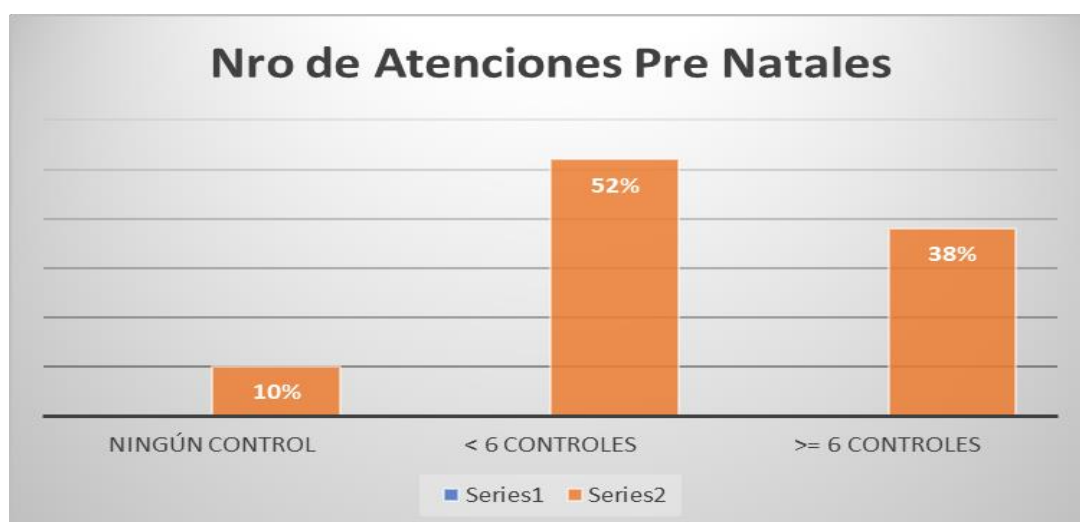


Gráfico 7. Porcentaje por Atenciones Pre Natales. (Fuente: Ficha de Recolección de Datos).



Gráfico 8. Porcentaje por Antecedentes Obstétricos. (Fuente: Ficha de Recolección de Datos).

Tabla 2. Características Clínicas y Epidemiológicas del Recién Nacido con Bajo Peso al Nacer en el Servicio de Neonatología del Hospital Santa Gema de Yurimaguas en el Periodo 2015 al 2018. Características Natales.

Características Natales		
n=101		
Peso al Nacer	N°	Porcentaje
< 1,000 gramos	0	0%
< 1,500 gramos	10	10%
< 2,500 gramos	91	90%
Edad Gestacional		
< 28 sem	1	1%
< 32 sem	25	25%
<37 semanas	75	74%
Tipo de Gestación		
Única	97	96%
Gemelar	4	4%
Tipo de Parto		
Vaginal	62	61%
Cesárea	39	39%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

En la Tabla 2, En los Antecedentes Natales se evidencia que en Peso al Nacer un 90% (91) peso < 2,500 gramos, un 10% (10) peso < 1,000 gramos, respecto a la Edad Gestacional, un 74% (75) fue <37 semanas, un 25% (25) de < 32 sem, y < 28 sem un 1% (1), el Tipo de Gestación fue Única un 96% (97), y Gemelar en un 4% (4), y el Tipo de Parto fue Vaginal en un 61% (62) y Cesárea en un 39% (39).

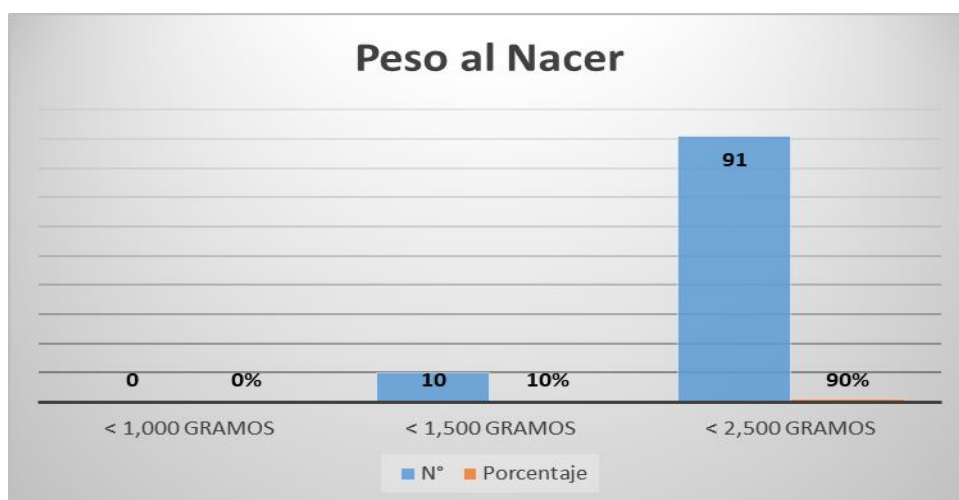


Gráfico 9. Porcentaje de Peso al Nacer. (Fuente: Ficha de Recolección de Datos).

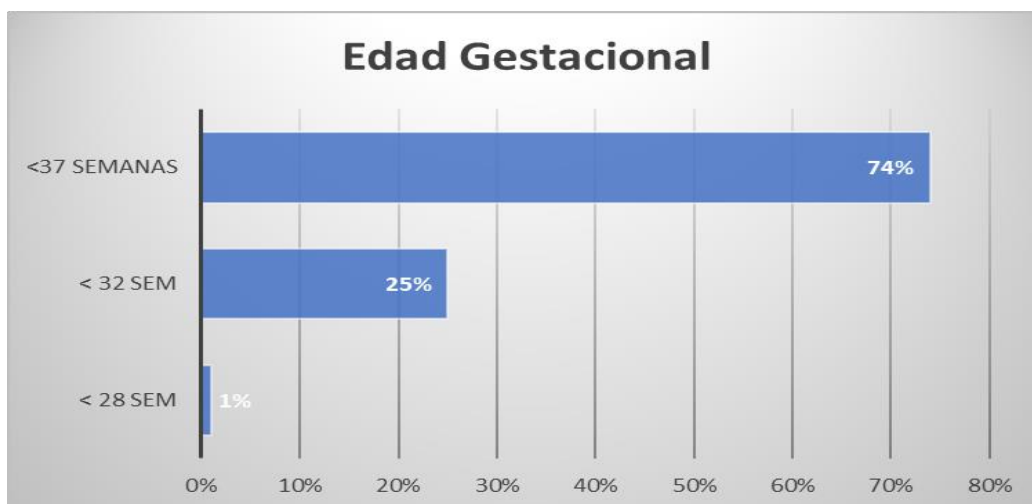


Gráfico 10. Porcentaje de Edad Gestacional. (Fuente: Ficha de Recolección de Datos).



Gráfico 11. Porcentaje por Tipo de Gestación. (Fuente: Ficha de Recolección de Datos).

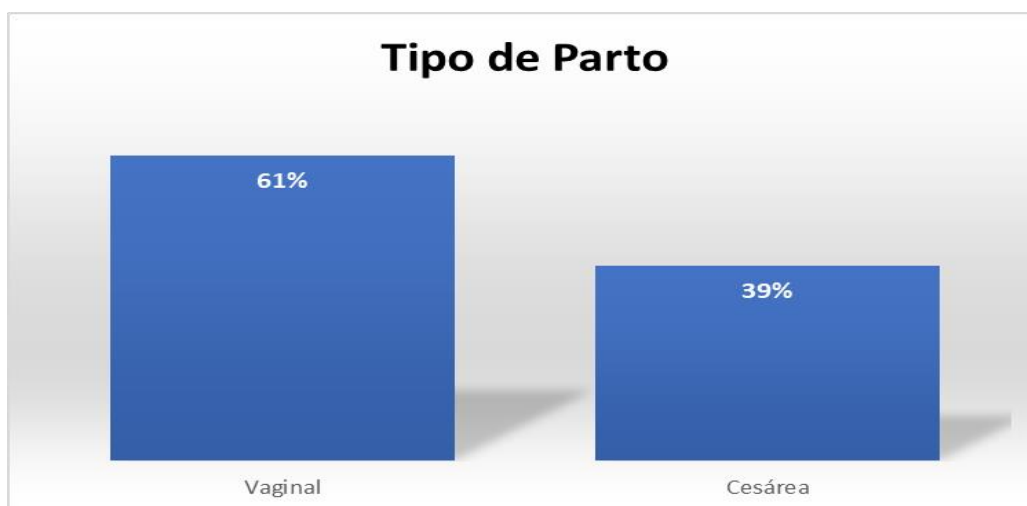


Gráfico 12. Porcentaje de Tipo de Parto. (Fuente: Ficha de Recolección de Datos).

V. DISCUSIÓN

Los factores sociodemográficos son aquellas circunstancias que hacen que un ser humano tenga mayor tendencia o proclividad a sufrir una enfermedad. En el presente estudio se observa las características sociodemográficas maternas que, respecto a la edad materna predomina el rango de 15 a 35 años con un 52% (53), seguido de >35 años con un 32% (32) y < 15 años un 16% (16). En relación a su estado civil son convivientes un 84% (85), Soltera un 10% (10) y casada solo un 6% (6), con respecto a el grado de instrucción tienen educación secundaria un 42% (43), educación primaria un 37% (37), educación superior universitaria un 10% (10), educación no universitaria 5% (5) y existe un 6% (6) que declaro ser analfabeta, estos resultados son similares a los encontrados por la investigadora **Lalaleo, Maria L.** (2015) que encontró en su investigación que las mujeres estudiadas se caracterizan por presentar mejor nivel educativo y demográfico; así mismo, tienen mayor acceso a salud, para realizar un control prenatal adecuado, pero muchas de las pacientes se niegan a hacerse controles adecuados para prevenir el bajo peso al nacer.⁵

Respecto a los hábitos nocivos un 82% (83) declara no tenerlos, mientras que un 18% (18) refiere que sí, lo que confirma la investigación de **Bedoya T, Angela G.** (2017) donde concluye que los factores de riesgo biológicos encontrados son el bajo peso materno antes de la concepción < 55kg, ganancia de peso deficiente durante la gestación < 8kg. Además, los factores de riesgo psicosociales encontrados son: bajo ingreso familiar < a 850 soles mensuales, Grado de instrucción deficiente (sin estudios, primaria), hábito de fumar.¹⁰

Respecto a su paridad un 45% (46) es primípara, Segundipara un 42% (42), multípara un 10% (10), y gran multípara un 3% (3), sobre antecedentes de bajo peso al nacer un 30% (31) refiere que sí, y un 70% (70) refiere que no, sobre nro. de atenciones prenatales con < 6 controles un 52% (52), con >= 6 controles un 38% (38), sobre los antecedentes obstétricos, presentan Infección Urinaria un 57% (57), Anemia un 30% (31), Diabetes Gestacional un 5% (5), Oligoamnios un 4% (4), RPM > 18 horas un 3% (3), y Corioamnionitis un 1% (1), que refuerza la investigación de **Alvan C, Víctor, M.** (2015), quien encontró que el bajo peso al nacer en recién nacidos a término se asocia con algunos factores biológicos, clínico-obstétricos y socioeconómicos maternos.¹¹

Los Antecedentes Natales estudiados presentan que en relación al Peso al Nacer un 90% (91) peso < 2,500 gramos, un 10% (10) peso < 1,500 gramos, respecto a la Edad Gestacional, un 74% (75) fue <37 semanas, un 25% (25) de < 32 sem, y < 28 sem un 1% (1), el Tipo de Gestación fue Única un 96% (97), y Gemelar 4% (4), y el Tipo de Parto fue Vaginal en un 61% (62) y Cesárea en un 39% (39), corroborando la investigación realizada por Vela C, Roberto. (2015), quien concluye que los RNBPN tiene una mayor tendencia de presentarse en madres con edad gestacional menor de 37 semanas de gestación, el intervalo intergenésico y morbilidad influyen significativamente en la presencia de RNBP.¹²

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. La edad materna predomina el rango de 15 a 35 años con un 52%, seguido de >35 años con un 32% y < 15 años un 16%. En relación a su estado civil son convivientes un 84%, Soltera un 10% y casada solo un 6%.
- 6.2. Sobre el grado de instrucción tienen educación secundaria un 42%, educación primaria un 37%, educación superior universitaria un 10%, educación no universitaria 5% y existe un 6% que declaro ser analfabeta, sobre hábitos nocivos un 82% declara no tenerlos, mientras que un 18% refiere que sí.
- 6.3. La paridad un 45% es Primípara, Segundipara un 42%, múltipara un 10%, y gran múltipara un 3%, sobre antecedentes de bajo peso al nacer un 30% refiere que sí, y un 70% refiere que no.
- 6.4. La Glomerulonefritis Aguda Postestreptocócica, fue detectada a través de la detección de anticuerpos en un 44%, y con el complemento sérico en un 25%.
- 6.5. El nro. de atenciones prenatales existe casos que con < 6 controles un 52%, con \geq 6 controles un 38%, sobre los antecedentes obstétricos, presentan Infección Urinaria un 57%, Anemia un 30%, Diabetes Gestacional un 5%, Oligoamnios un 4%, RPM > 18 horas un 3%, y Corioamnionitis un 1%.
- 6.6. En los Antecedentes Natales existe en el Peso al Nacer un 90% peso < 2,500 gramos, un 10%, peso < 1,500 gramos.
- 6.7. En la Edad Gestacional, existe un 74% de <37 semanas, un 25% de < 32 sem, y < 28 sem un 1%.
- 6.8. El Tipo de Gestación fue Única en un 96%, y Gemelar en un 4%.
- 6.9. El Tipo de Parto fue Vaginal en un 61% y Cesárea en un 39%

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. El equipo de Gestión de Servicios de Salud, como son los directores, coordinadores de programas y supervisores deben fortificar el programa de seguimiento de niños prematuros con peso menor a 1500 gramos al nacer que lograron sobrevivir.
- 7.2. El Equipo de Salud debe recibir constantemente la capacitación en reanimación cardio pulmonar neonatal en todos los niveles de complejidad y esta debe ser evaluada periódicamente.
- 7.3. El personal de salud debe hacer énfasis en brindar la información a cada madre gestante y sus familiares durante los controles prenatales, la educación materna adecuada en la prevención de factores de riesgo es muy importante.
- 7.4. Debe existir una estrecha interrelación profesional entre los servicios de Gineco-obstetricia, Neonatología y servicios de periferia para coordinar actividades de manejo de gestantes con factores de riesgo asociado a parto prematuro.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre bajo peso al nacer. Ginebra: Departamento de Nutrición para la Salud y el desarrollo; 2017.
2. Ministerio de Salud Pública. El Bajo peso al nacer. Guatemala: Proyecto Salud Materno Infantil; 2011.
3. Ministerio de Salud. Guía técnica: Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido. Lima: Minsa; 2007.
4. Robleto CE. Evolución Clínica del recién nacido de muy bajo peso al nacer en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense. Enero a Diciembre 2014. Managua – Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015. p.56. Disponible en <http://repositorio.unan.edu.ni/6673/1/45362.pdf>.
5. Lalaleo ML. Factores que influyen en el bajo peso al nacer e niños entendidos en el área de neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Septiembre 2013 a agosto 2014. Ambato-Ecuador: Universidad Regional Autónoma De Los Andes; 2015. p.61. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/498/1/TUAMED039-2015.pdf>.
6. Ramírez SA. Perfil Epidemiológico del Recién Nacido de Bajo Peso al Nacer entre 2,000gr y 2,499gr que ingresa al Servicio de Neonatos del Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dr. Raúl Arguello Escolán”. Enero a Junio 2013. San Salvador-Salvador: Universidad de el Salvador; 2014. p. 33. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/10101/1/InformeFinal-29oct.pdf>.
7. Cruz DL y Livicura MM: Factores de riesgo perinatales para peso bajo en recién nacidos a término del hospital gineco – obstétrico Isidro Ayora, Quito 2012. Quito-Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2013. p.67. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1140/1/T-UCE-0006-38.pdf>.
8. García LG. y López L. Comportamiento del bajo peso al nacer. La Habana-Cuba: Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia; 2014; p.30. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v40n1/gin04114.pdf>.

9. Lazo V E. Factores maternos asociados a bajo peso en recién nacido a término. Huancayo-Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2014. p.40.: <http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/96/VANESSA%20LAZO%20C HUCOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
10. Bedoya AG. Factores Maternos que influyen en el bajo peso del Recién Nacido en el Hospital Regional Ayacucho en el Periodo Enero – Junio 2016. Puno-Perú: Universidad Nacional del Altiplano. p.67. Disponible en http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4957/Bedoya_Tapia_Angela_G abriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
11. Alvan VM. Factores Asociados para bajos pesos al Nacer en recién nacidos a término en el hospital Iquitos Cesar Garayar García en el año 2014. Iquitos-Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015. p.61. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3689/Victor_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
12. Vela R: Factores maternos y obstétricos asociados al Recien Nacido de bajo peso al nacer atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud, en el año 2014. Punchana-Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015. p.56. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3790/Roberto_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Navarrete MK: Aspectos Clínicos, Epidemiológicos, En Recién Nacidos Pretérmino De Muy Bajo Peso Al Nacer En El Hospital Nacional Arzobispo Loayza Durante El Periodo De Enero A Diciembre Del 2014. Lima-Perú: Universidad Privada San Juan Bautista, 2016. P.60. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1246>
14. Ríos GT y Vela TP. Relación entre preeclampsia-eclampsia con el bajo peso al nacer en parturientas atendidas en el hospital ii-2 Tarapoto y hospital I-1 Moyobamba, agosto – diciembre 2016. Tarapoto-Perú. Universidad Nacional de San Marín, 2017. p.75. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/UNSM/2314>.
15. Comisión Multisectorial Permanente encargada de la implementación del PNAIA 2012-2021. Resumen Ejecutivo, Avances del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021(PNAIA 2021)., informe anual 2012 [en línea] [accesado 10 abril 2013]

16. Encuesta Demográfica y de Salud familiar. Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos, 2007 – 2013 [en línea] [accesado 10 abril 2012] Disponible en: http://desa.inei.gov.pe/endes/images/libro_completo.pdf
17. Sánchez Nuncio HR, Pérez Toga G, Pérez Rodríguez P y Vásquez Nava F. Impacto del control prenatal en la morbilidad y mortalidad neonatal. *Revista Médica del IMSS* [revista en línea] 2005 sep.-oct. 43(5): 377-380. [accesado 10 abril 2012]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2005/im055c.pdf>
18. Rodríguez Pérez, Hernández Jesús Cabrera, Reyes Adriana, *Revista Cubana; Factores Asociados a la Madre*; 2005 Disponible En: Http://Scielo.Sld.Cu/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0138-600x2005000100005
19. Norbelis Duanis Neyra, Adela Neyra Álvarez. Factores que inciden en el bajo peso al nacer. Policlínico Comunitario "Alberto Fernández Montes de Oca" San Luis, Santiago de Cuba. *Rev Cubana Enfermería* 1998;14(3):150-4
20. Eliud Soto Rebollar, José Fernando Ávila Esquivel, Víctor Manuel Gutiérrez Gómez. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer, Toluca - México. *Arch Inv Mat Inf* 2010;II(3):117-122
21. María del Pilar Vélez-Gómez, M.D., MSc, Fernando C. Barros, M.D., PhD, Luis Guillermo Echavarría-Restrepo, M.D., MSc, María Patricia Hormaza-Angel, M.D. Prevalencia de Bajo Peso al Nacer y factores maternos asociados: Unidad de Atención y Protección Materno Infantil de la Clínica Universitaria Bolivariana, Medellín, Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 2006; 57(4): 264-270.
22. Alicia Matijasevich, Fernando C. Barros, José L. Díaz-Rossello, Eduardo Bergel, A. Carolina Forteza. Factores de riesgo para muy bajo peso al nacer y peso al nacer entre 1.500-2.499 gramos. Un estudio del sector público de Montevideo, Uruguay. *Arch Pediatr Urug* 2004; 75(1): 26-35
23. Georgina J. Peraza Roque, Silvia de la C. Pérez Delgado y Figueroa Z. Factores Asociados al Bajo Peso al Nacer, *Rev Cubana Med Gen Integr* 2001;17(5):490-6, Cuba 2001 Disponible en http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_5_01/MGI14501.pdf (15

24. Gonzales J. Edad materna como factor de riesgo para bajo peso en el recién nacido a término. Tesis para obtener el Título de Médico Cirujano. Universidad Privada Antenor Orrego, 2014. 32 pp
25. Ynguil A. Factores de riesgo de retinopatía de la prematuridad en niños con muy bajo peso al nacer. Tesis para optar el Título de especialista en Pediatría. Universidad Nacional de Trujillo, 2015. 76 pp.
26. .Gómez M. , DangloT C. , Aceves M. Clasificación de los niños recién nacidos, Revista Mexicana de pediatría Volumen 79 , N°1 Enero – Febrero 2012 pp 32 – 39 Disponible en : <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf> (19 -
27. .Guía de Práctica Clínica (GPC). Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia en el Embarazo. Quito – Ecuador 2014, Disponible en: _ <http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Anemia%20en%20el%20embarazo.pdf>. (61 – 63)

IX. ANEXOS

INSTRUMENTO

Características clínicas y epidemiológicas del recién nacido con bajo peso al nacer en el Servicio de Neonatología del Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Periodo 2015 - 2018

Nro de Ficha:.....

Fecha:.....

A.- CARACTERISTICAS MATERNAS

1.- Edad de la Madre:

- a) < 15 años
- b) 15 -35 años
- c) >35 años

2.- Estado Civil:

- a) Casada
- b) Conviviente
- c) Soltera

3.- Grado de Instrucción:

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior
- e) Superior no universitario

4.- Habitos Nocivos:

- a) Si
- b) No

5.- Paridad:

- a) Primípara
- b) Segundigesta
- c) Multípara
- d) Gran multípara

6.- Antecedente de RN con bajo peso al nacer:

- a) Si
- b) No

7.- Control Prenatal:

- a) 0 controles
- b) < 6 controles
- c) \geq 6 controles

8.- Antecedentes Obstétricos:

- a) Preeclampsia
- b) Diabetes mellitus gestacional
- c) Anemia
- d) Infección urinaria
- e) Oligoamnios
- f) RPM > 18 horas
- g) Corioamnionitis.

B.- CARACTERISTICAS NEONATALES:**1.- Peso al nacer:**

- a) Recién nacido de bajo peso al nacer: < 2,500 gramos
- b) Recién nacido de muy bajo peso al nacer: < 1,500 gramos
- c) Recién nacido extremadamente bajo: peso entre 500 y 750 gramos.

2.- Edad Gestacional:

- a) Recién nacido extremadamente prematuro: recién nacido menor a 28 semanas.
- b) Recién nacido muy prematuro: recién nacido de 28 semanas hasta < 32 semanas.
- c) Recién nacido prematuro moderado o tardío: recién nacido de 32 semanas a <37 semanas

3.- Tipo de Gestación:

- a) Única
- b) Gemelar

4.- Tipo de Parto:

- a) Cesárea
- b) Vaginal