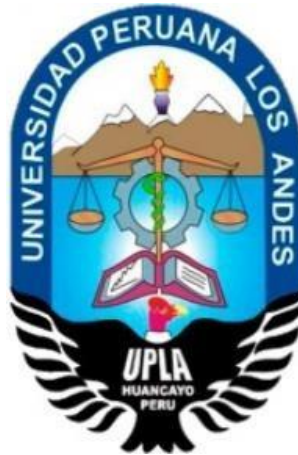


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS:

**TITULO: EPIDEMIOLOGÍA DEL RECIÉN NACIDO A
TÉRMINO CON BAJO PESO EN UN
HOSPITAL ESSALUD AYACUCHO 2018**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

Autor : Bach. Chavez Maldonado Eda Guadalupe

Asesor : Dr. Miguel Raúl Mercado Rey

Línea de Investigación: Salud y Gestión de Salud

Fecha de inicio : Enero 2018

Fecha de culminación: Diciembre 2018

Huancayo – Perú – 2020 – Abril

DEDICATORIA

A Dios por ser mi fortaleza y luz que me guía en los momentos difíciles, a mis padres por darme la vida, apoyo incondicional, y la herencia de una educación guiada por valores y principios que me acompañaran siempre en mi vida, y al Dr. Miguel Raúl Mercado Rey por su constante guía, sabias enseñanzas y sobre todo por su inmensa paciencia.

AGRADECIMIENTO

A la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, por brindarnos unos docentes con virtudes de enseñanzas y dedicación, especialmente durante el curso de tesis. Al Dr. Miguel Raúl Mercado Rey por su paciencia y conocimientos compartidos durante todo este año en el cual fue nuestro guía y soporte en la realización de esta tesis. A las autoridades del Hospital II Huamanga Carlos Tupia García Godos de Ayacucho, por no poner obstáculos y brindar las facilidades para la ejecución de este estudio.

CONTENIDO

Pág.

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
CONTENIDO.....	iv
CONTENIDO DE TABLAS.....	viii
CONTENIDO DE GRAFICOS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Delimitación del problema	14
1.3. Formulación del problema.....	15
1.3.1. Problema General.....	15
1.3.2. Problemas Especificos	15
1.4. Justificación	
1.4.1. Social.....	16

	Pág.
1.4.2. Teórica.....	17
1.4.3. Metodológica.....	17
1.5.OBJETIVOS	
1.5.1. Objetivo General.....	18
1.5.2. Objetivos Específicos.....	18
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes (nacionales e internacionales)	20
2.2. Bases teóricas o científicas	23
2.3. Marco Conceptual (de las variables y dimensiones).....	27
CAPÍTULO III	
HIPÓTESIS	
3.1. Hipótesis General... ..	31
3.2. Hipótesis Especifica	31
3.3. Variables (definición conceptual y operacional)... ..	31
CAPITULO IV	

METODOLOGIA	Pág.
4.1. Método de Investigación...	33
4.2. Tipo de Investigación...	33
4.3. Nivel de Investigación...	33
4.4. Diseño de la Investigación...	34
4.5. Población y muestra	34
4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos...	36
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos...	36
4.8. Aspectos éticos de la Investigación.....	36
CAPÍTULO V	
RESULTADOS	
5.1. Descripción de resultados.....	37
5.2. Contrastación de hipótesis.....	44
ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	45
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	52

ANEXOS	Pág.
Matriz de consistencia.....	57
Matriz de operacionalizacion de variable.....	58
Instrumento de investigación y constancia de su aplicación... ..	60
Fotos de la aplicación del instrumento.....	61

CONTENIDO DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1. Características epidemiológicas de los recién nacidos a término con bajo peso atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tuppia García Godos de Ayacucho, 2018. Según: Género.....	39
Tabla N° 2. Características clínicas de los recién nacidos a término con bajo peso atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tuppia García Godos de Ayacucho, 2018. Según : Talla, perímetro cefálico , perímetro torácico.....	40
Tabla N° 3. Características clínicas de los recién nacidos a término con bajo peso atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tuppia García Godos de Ayacucho, 2018. Según: APGAR al 1 minuto y a los 5 minutos.....	41
Tabla N° 4. Características epidemiológicas de las madres de los recién nacidos a término con bajo peso atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tuppia García Godos de Ayacucho, 2018. Según: Antecedentes maternos.....	42
Tabla N° 5. Características epidemiológicas de las madres de los recién nacidos a término con bajo peso atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tuppia García Godos de Ayacucho, 2018. Según: Edad, estado civil, nivel de instrucción.....	43

CONTENIDO DE GRAFICOS

	Pág.
Grafico N° 1. Prevalencia de recién nacidos a término con bajo peso atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tupppia García Godos de Ayacucho, 2018.....	38

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características clínico epidemiológicas de los recién nacidos a término con bajo peso atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tupppia García Godos de Ayacucho en el 2018.

Materiales y métodos: El estudio fue descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal, con enfoque cuantitativo. Se utilizó una ficha de recolección de datos, la cual se completó con la información obtenida de las historias clínicas; la tabulación y análisis se realizó con el programa SPSS Statistics V25.0.

Resultados: El 50% de las madres tienen edad ≥ 35 años (32,75 años); 58,2% son convivientes; 58,2% tienen nivel de instrucción superior no universitaria; 76,2% son multíparas; 43,4% presentaron antecedentes de hijos con bajo peso al nacer; 51,6% tuvieron aborto previo; 52,5% controles prenatales < 6 visitas. El género femenino fue el que obtuvo mayor porcentaje con un 59,8%; el 67,2% con talla menor a 46 cm (43,95 cm); el 69,7% con perímetro cefálico < 33 cm (31,71 cm); el 87,7% con perímetro torácico entre 28 a 34 cm (30,13 cm); con APGAR de 7 a 10 un 83,6%.

Conclusiones: El género femenino predomina en los recién nacidos a término con bajo peso, las madres son añosas, convivientes, con nivel de instrucción superior no universitario, multíparas, con antecedentes de aborto. Respecto a la talla y el perímetro cefálico están por debajo de los límites normales, presentaron un perímetro torácico y APGAR adecuado.

Palabras clave: Bajo peso al nacer, Recién nacido a término, Epidemiología.

ABSTRACT

Objective: To determine the epidemiological clinical characteristics of term newborns with low weight attended in the neonatology service of the Hospital II Huamanga Carlos Tuppia García Godos de Ayacucho in 2018.

Materials and methods: The study was descriptive, observational, retrospective, cross-sectional, with a quantitative approach. A data collection sheet was used, which was completed with the information obtained from the medical records; tabulation and analysis was performed with the SPSS Statistics V25.0. Program.

Results: The 50% of the mothers are aged ≥ 35 years old (32,75 years old); 58,2% are living together; 58,2% have a higher level of non-university education; 76,2% are multiparous ; 43,4% had a history of a newborn with a low birth weight , 51,6% had prior abortion, with prenatal controls <6 visits 52,5%. Of the low-term full-term newborns, the female gender had a percentage of 59,8%; 67,2% with height less than 46 cm (43,95 cm); 69,7% with head circumference <33 cm (31,71 cm); 87,7% with thoracic perimeter between 28 to 34 cm (30,13 cm), 83,6% with APGAR from 7 to 10.

Conclusions: In term newborns with low weight, the female gender predominates; the mothers are elderly, living together, with a higher level of non-university education, multiparous, with a history of abortion. Regarding the size and head circumference, they are below the normal limits; they presented an adequate thoracic perimeter and APGAR.

Key words: Low birth weight, Newborn to term, Epidemiology.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud define como bajo peso al nacer a aquel que es inferior a 2500 g, siendo un predictor trascendental de morbimortalidad prenatal, a la vez se encuentra asociado a un incremento del riesgo a corto y largo plazo de padecer enfermedades metabólicas y cardiovasculares, así como también deficiencias en el desarrollo cognitivo, generando un problema significativo de salud pública a nivel mundial.¹

Alrededor de 140 millones de habitantes se encuentra a una altura mayor a 2500 m.s.n.m. Alrededor de 9 millones en el Perú (30% de la población)

viven a miles de metros sobre el nivel del mar. Según algunos datos anteriores han mostrado que la incidencia de bajo peso al nacer, muerte fetal y mortalidad neonatal son más altos en gran altura en el Perú.²

La gestación puede llegar a ser afectada por los diferentes niveles de altura, por ello es fundamental saber el efecto de la presión baja de oxígeno sobre el crecimiento de los bebés, cuyas madres presentan embarazos normales y condiciones socioeconómicas adecuadas, encontrándose a distintos niveles de altura en el Perú.²

Las ciudades que se encuentran a mayor altura sobre el nivel del mar van a presentar una presión baja de oxígeno, siendo una de las causas más relevantes de hipoxia materno fetal, reducción del crecimiento fetal y teniendo como consecuencia bajo peso en los recién nacidos. En la actualidad es aprobada la relación entre el peso al nacer y el riesgo de presentar enfermedades metabólicas crónicas durante la vida adulta, como diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, accidente cerebrovascular, enfermedades cardiovasculares.²

Múltiples investigaciones han determinado que existe una asociación entre el bajo peso al nacer y los trastornos que puede generar en el primer año de vida, predominando el retraso del desarrollo neurológico, la hemorragia cerebral, alteraciones respiratorias así como el peligro de asfixia al momento del nacimiento y otras patologías obligando a una hospitalización prolongada y generando concomitantemente un crecimiento inútil respecto a la demanda de atención médica, causando saturación de los fondos destinados a las áreas de cuidados intensivos y neonatales especiales.^{3,4}

Según la Organización Panamericana de la Salud, en el año 2018 el bajo peso al nacer presentó una incidencia en América Latina de 8,0%, con respecto a los países que forman parte del Área Andina, Perú se encuentra en el cuarto lugar con una incidencia de 7,3 %, un valor comparable con los de Costa Rica, Argentina.⁵

Según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017, el bajo peso al nacer tuvo un porcentaje similar al encontrado en el año 2012 con un 7,3 % frente a un 7,4%. De acuerdo al lugar de residencia, se determinó que existe una mayor prevalencia en el área rural con un 8,7% frente a un 6,9% en el área urbano. De igual forma, se observó una prevalencia de 8,1% en los niños residentes de la selva frente a un 7,7% de la sierra. De acuerdo a departamento, el bajo peso al nacer fue más frecuente Huánuco 8,9%, Pasco 8,4 % y Ayacucho 6 %.⁶

Por ello la importancia de identificar las características clínico epidemiológicas de bajo peso al nacer en nuestra población, que vienen a ser los recién nacidos a término atendidos en el servicio de neonatología en el Hospital II Huamanga Carlos Tupppia García Godos de Ayacucho en el 2018 ya que no se cuenta con registro de casos.

1.2. Delimitación del problema

El estudio se ejecutó haciendo uso de las historias clínicas neonatales y gineco-obstetricas del Hospital II Huamanga Carlos Tupppia García Godos, de los recién nacidos a término atendidos en la misma institución con la finalidad de determinar las características clínico epidemiológicas de los recién nacidos a término con bajo peso.

La investigación se desarrolló teniendo en cuenta las limitaciones éticas y legales , puesto que las historias clínicas son documentos legales y de carácter confidencial por lo que los datos obtenidos serán utilizados únicamente por fines de la presente investigación manteniendo el derecho a la confidencialidad de los pacientes.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuáles son las características clínico epidemiológicas de los recién nacidos a término con bajo peso atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tupppia García Godos de Ayacucho en el 2018?

1.3.2. Problemas Específicos

¿Cuáles son las características epidemiológicas de los recién nacidos a término con bajo peso atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tupppia García Godos de Ayacucho en el 2018?

¿Cuáles son las características epidemiológicas de las madres de los recién nacidos a término con bajo peso atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tupppia García Godos de Ayacucho en el 2018?

¿Cuáles son las características clínicas de los recién nacidos a término con bajo peso atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tupppia García Godos de Ayacucho en el 2018?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

Uno de los dilemas al cual nos enfrentamos por su relevancia social es el bajo peso al nacer, ya que en su gran mayoría se dan en países de ingresos bajos y medios. Nosotros como país nos encontramos dentro de este grupo. Por ello es fundamental identificar los grupos de población con mayor riesgo de bajo peso al nacer, teniendo presente que en las ciudades de altura la pobreza es mayor, el cual genera un efecto directamente proporcional de manera negativa respecto crecimiento fetal, constituyendo una prioridad nacional.^{1,2}

El Perú presenta una gran variabilidad respecto a su población, encontrando grupos con población de mayor nivel socioeconómico, los cuales tienen más probabilidad de recibir una atención sanitaria adecuada, con principios asistenciales similares a los que realizan en países de ingresos elevados, contrastándose con grupos de población más vulnerables quienes tienen mayor riesgo de bajo peso al nacer con elevada probabilidad de enfrentarse a las barreras que obstaculizan el acceso a las intervenciones sanitarias y nutricionales.¹

Teniendo en cuenta las consecuencias a corto y largo plazo, las cuales repercutirán en la adaptación psicosocial, calidad de vida, generando a la vez un incremento en la demanda de atención médica y sobrecarga de los presupuestos de los servicios de cuidados intensivos y neonatales, en la vida adulta aumenta el riesgo de enfermedades crónicas y metabólicas.⁴

Con la presente investigación se pretende llegar a conocer e identificar las características clínico epidemiológicas de bajo peso al nacer en recién nacido a término en la población del Hospital II Huamanga Carlos Tupia García Godos de Ayacucho en el 2018 debido a que no se han realizado estudios anteriores en esta población.

1.4.2. Teórica

La gestación puede llegar a ser afectada por los diferentes niveles de altura sobre el nivel del mar, motivo por el cual es importante comprender el efecto de la presión baja de oxígeno sobre el crecimiento normal de los bebés, cuyas madres presentan gestaciones normales y condiciones socioeconómicas adecuadas, encontrándose a distintos niveles de altura en el Perú.²

La presión de oxígeno es inversamente proporcional a la altura sobre el nivel del mar en la que se encuentra la ciudad , siendo uno de las importantes causas de hipoxia materno fetal, insuficiencia placentaria, reducción del crecimiento fetal, consecuentemente existe una relación entre los neonatos con peso bajo al nacer y el riesgo de enfermedades metabólicas crónicas, accidente cerebrovascular, hipertensión arterial, dislipidemia en la vida adulta.²

1.4.3. Metodológica

Se pretende proporcionar información actualizada a las autoridades del Hospital II Huamanga Carlos Tupia García Godos de Ayacucho, con los resultados del presente estudio , para que de esta manera las áreas encargadas tanto de la atención como el control y diagnóstico

adecuado pre y posnatal de la madre y del recién nacido se puedan ampliar, y así poder combatir este problema que afecta a la salud pública, logrando la disminución de las estadísticas de bajo peso al nacer y por ende disminuyendo todas las consecuencias que traen.

La investigación se realizó utilizando el método científico, se llevó a cabo mediante una ficha de recolección de datos, la cual se completó con la información obtenida de las historias clínicas, con ello se determinó las características clínico epidemiológicas de bajo peso en recién nacidos a término.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar las características clínico epidemiológicas de los recién nacidos a término con bajo peso atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tupia García Godos de Ayacucho en el 2018.

1.5.2. Objetivos Específicos

Identificar las características epidemiológicas de los recién nacidos a término con bajo peso atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tupia Garcia Godos de Ayacucho en el 2018.

Identificar las características epidemiológicas de las madres de los recién nacidos a término con bajo peso atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tupia García Godos de Ayacucho en el 2018.

Determinar las características clínicas de los recién nacidos a término con bajo peso atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tupia García Godos de Ayacucho en el 2018.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes (Internacionales, Nacionales y Regionales)

Internacionales:

Bárcenas M. et al (2015), demostraron que la ictericia neonatal, la hipoglucemia, la malformación congénita y la bronconeumonía fueron las patologías que se asociaron significativamente ($p < 0,004$) con el bajo peso al nacer. Existió un alto número de madres que tenían una ganancia de peso inadecuado. Se detectaron como principales factores de riesgo la ganancia insuficiente de peso y la infección vaginal.⁷

Fernández Z; López L; López L. (2015), demostraron que el bajo peso al nacer presentó una incidencia de 5,9%. La edad materna más representada fue de 20 a 34 años (62,06 %), evidenciando que las edades extremas de la vida reproductiva no conforman una causa del bajo peso al nacer, los recién nacidos con bajo peso presentaron con mayor frecuencia prematuridad.⁸

Cruz D; Llavicura M. (2013), concluyeron que existe 8,48% de neonatos a término con bajo peso que nacieron en el Hospital gineco – obstétrico Isidro Ayora, Quito 2012 - Ecuador, teniendo mayor porcentaje el retardo de crecimiento asimétrico seguido por el simétrico. Los factores de riesgo con una asociación significativa de ($p < 0,0001$) fueron peso materno postparto \leq 55 Kg, amenaza de parto prematuro, antecedente de bajo peso al nacer.⁹

Nacionales:

Castellano S; Gala M. (2017), encontraron una relación significativa ($p < 0,000$) del bajo peso al nacer con la preeclampsia, la infección urinaria ($p < 0,001$) y la edad gestacional ($p < 0,001$), en contraste no se encontró asociación significativa con la anemia ($p < 0,756$) y adolescencia ($p < 1,00$).¹⁰

Lozano L. (2015), concluyó que el bajo peso al nacer fue de 4 por cada 100 recién nacidos vivos. Los factores de riesgo sobresalientes son: Edad materna extremas, peso pre gestacional < 50 Kg, talla materna $< 1,50$ m, IMC $< 18,5$; estado civil soltera, antecedentes de bajo peso al nacer, ausencia o inadecuado control prenatal, polihidramnios, oligohidramnios, enfermedad hipertensiva el embarazo, hemorragia del tercer trimestre, amenaza de aborto.¹¹

Pacherres Y; Ruiz L (2016), concluyeron que el 56,7% de ellos fueron de género masculino. Presentaron una talla entre 44-47 cm el 50,5%, un perímetro cefálico entre 29-33cm el 71,1%, perímetro torácico entre 29-33 cm el 60,8%, con APGAR al nacer de 7 a 10 el 61,9%. De igual manera, por cesárea nacieron el 61,9% y por parto vaginal el 38,1%. De la zona urbana proceden el 60,8% de las madres, tienen entre 26 a 35 años el 43,30% de ellas y presentan un nivel socioeconómico medio el 67,01% .¹²

Alvan V. (2015), concluyó que las madres de los recién nacidos a término con bajo peso tienen edad entre 19 a 34 años, peso pre gestacional \geq 50 kilos, durante el embarazo ganaron entre 6 a 16 kilos, tenían una talla \geq 1,50 metros. Presentaron como factores clínico obstétricos un período intergenésico corto, primíparas, aborto previo y antecedente de bajo peso en hijos anteriores.¹³

Lazo V. (2014), concluyó que la prevalencia de recién nacidos a término con bajo peso fue de 3,8%. Dentro de los factores de riesgo se registraron a las mujeres que tenían edades extremas mayor a 34 años, cursaron con anemia durante el embarazo, presentaron un inadecuado peso antes de la gestación , no contaban de manera adecuada con los controles prenatales, antecedente de aborto y recién nacido con bajo peso , gran multípara, período intergenésico corto.¹⁴

Regionales:

Bedoya A. (2017), concluyó que existe una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,004$) con tener edad materna temprana , inadecuado peso

materno, poca ganancia de peso en la gestación , nivel económico , deficiente nivel escolar ,el mal hábito de fumar ,inadecuado control prenatal, la anemia materna y hemorragia durante la gestación .¹⁵

Mancilla G; Oncebay M. (2015), determinaron que el estado nutricional de la madre presenta una asociación significativa ($P < 0,05$) con el peso del recién nacido a término, teniendo un 63,5% de mujeres con estado nutricional normal, y con sobrepeso el 30,3%. La prevalencia de recién nacidos a término con bajo peso fue de 3,8% frente a un 93,8% con peso normal. ¹⁶

2.2. Bases Teóricas o Científicas

Definición:

Recién nacido con bajo peso al nacer

Es el producto de la concepción que presenta peso corporal al nacimiento menor de 2500 gramos, independientemente de su edad de gestación.¹⁷

Recién nacido a término

Producto de la concepción de 37 semanas a 41 semanas de gestación. ¹⁷

Epidemiología

De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar realizada en el año 2017, respecto a los niños pesados al nacer, un 7,3% presentó un peso menor a 2500 gramos, siendo este porcentaje similar al 7,4% encontrado en el año 2012.⁶

De acuerdo a las características de las madres de recién nacidos con bajo peso, fue más reiterado en madres menores de 20 años de edad (8,5%), sin nivel de educación (11,6%). Con respecto a la residencia, el área rural tuvo un

(8,7%) más que en el área urbana (6,9%). A la vez, se determinó que el porcentaje de los que habitan en la selva es mayor, siendo un 8,1% frente a un 7,7% de la Sierra, siendo más frecuente en Pasco (9,8%), Apurímac (9,4%), Ayacucho (8,5%).⁶

Clasificación

Clasificación del recién nacido según su peso y edad gestacional.

Según Battaglia F. y Lubchenco. 1967.

De acuerdo a su edad gestacional y peso, se clasifican a los recién nacidos en:

Adecuado para la Edad Gestacional (AEG): Recién nacido con peso por encima del percentil 10 y por debajo del percentil 90.^{18,19}

Pequeño para la Edad Gestacional (PEG): Recién nacido con peso por debajo del percentil 10.^{18,19}

Grande para la Edad Gestacional (GEG): Recién nacido en o por encima del percentil 90.^{18,19}

Clasificación del recién nacido según su peso:

Teniendo en cuenta solo el peso al nacer del neonato:

Bajo peso al nacer: 1501 - < 2500 gramos.¹⁴

Muy bajo peso al nacer: 1001 - < 1500 gramos.¹⁴

Extremadamente muy bajo peso al nacer: 501 - <1000 gramos.¹⁴

Macrosomía fetal: mayor a 4000 gramos.¹⁴

Fisiopatología

Aún no está del todo explicado como es la fisiopatología del bajo peso al nacer, sin embargo existe una hipótesis que podría estar relacionada con ciertas condiciones poco favorables durante períodos críticos del crecimiento

fetal, que podrían desencadenar el desarrollo de un estado de desnutrición en el feto.¹⁴

La “programación adaptativa”, resguardaría el desarrollo del cerebro a costas de otros órganos o tejidos, como músculo, tejido adiposo e hígado. Durante esta etapa se genera un estado de resistencia hormonal múltiple, destacando la resistencia en los ejes somatotropos, insulina/IGF-1 en la etapa prenatal y GH/IGF-1 en la vida postnatal.¹⁴

Varios cambios fisiológicos están implicados en el paso de la vida intrauterina a la extrauterina, los cuales van a decidir las características del cuidado del recién nacido normal y de la patología de este período. Se necesita una adaptación tanto de los órganos como de los sistemas, el cual abarca la maduración de múltiples sistemas enzimáticos, el mecanismo de homeostasis que en el útero eran realizados por la madre así como la adaptación tanto circulatoria como respiratoria, las cuales son necesarias para subsistir en el medio extrauterino desde el nacimiento.^{14,20}

Los problemas que van a presentar los recién nacidos, en su mayoría abarca los trastornos de un mecanismo de adaptación que se define en el período neonatal. La adaptación y dinamismo evolutivo, le dan al recién nacido un carácter de gran fragilidad y dependencia del medio.²⁰

Tratamiento

Los recién nacidos con bajo o prematuros son más vulnerables que los nacidos a término con adecuado peso, ya que ellos manifiestan mayor alteración respecto a la regulación de la temperatura y concomitantemente pueden presentar alteraciones metabólicas. El riesgo aumentara de manera

directamente proporcional entre su peso al nacer y las semanas que va a presentar.²¹

Lo primero que se debe evitar es la hipotermia, debemos asegurarnos que el recién nacido se encuentre con una temperatura corporal entre 36 – 37° C.²¹ Se debe iniciar inmediatamente la administración de calostro (el recién nacido debe succionar directamente, si en caso no se puede se debe realizar la extracción manual y administrar con gotero, jeringa, vaso o sonda), se tiene que estar vigilando que la ganancia de peso sea la adecuada.²¹

Los recién nacidos que tengan un peso entre 2001 gramos hasta 2500 gramos o con edad gestacional mayor de 34 semanas, que no sean remitidos deben quedar en observación por lo menos 72 horas puede ser en el servicio o con la madre hasta que presente un estado clínico adecuado, o hasta estabilizar al recién nacido si así lo requiere.²¹

Si el recién nacido necesita apoyo ventilatorio debiera ir intubado adecuadamente, y con soporte ventilatorio a través de ventilador mecánico o en su defecto con balota, suministrando oxígeno.²¹

En el tiempo de hospitalización, los responsables deben ser evaluados para determinar si presentan criterio de elegibilidad, para poder acceder al Programa Madre Canguro.²¹

El Método Madre Canguro es una manera de hacerle frente a la problemática , ideado por Edgar Rey Sanabria, en un instituto de Bogotá en 1978, se basa en colocar al neonato en posición vertical, en contacto piel a piel con la madre o la persona entrenada responsable de su cuidado , durante 24 horas del día para brindarle calor y amor, los cuales son afectos que

estimularan al recién nacido , esto genera una salida precoz y seguimiento, ni bien su estado de salud sea estable y se adapte de manera exitosa al medio externo , independientemente de su peso y edad gestacional.²¹

2.3. Marco conceptual (de las variables y dimensiones)

Clínica

Es una disciplina de la medicina el cual se enfoca en la observación directa del paciente y del tratamiento que requerirá posteriormente en caso sea necesario.²²

Recién nacido a término

Producto de la concepción de 37 a 41 semanas de gestación, correspondiente a un producto mayor a 2,500 gramos.¹⁷

Epidemiología

Estudio de la distribución y determinantes de estados o eventos relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud.²³

Nivel de instrucción

Ticona y colaboradores, hallaron que las madres analfabetas o con nivel de educación primaria tienen mayor riesgo de bajo peso al nacer.²⁴

Estado civil

La célula de la sociedad es la familia , el tener una familia funcional fomenta la salud integral entre madre e hijo, pero una desunión genera un alto riesgo para los integrantes, produciendo estrés y predisponiendo a múltiples alteraciones psicosociales así como también a enfermedades.²⁵

Un estudio ejecutado el año 2012, en veintinueve hospitales del Minsa en Perú, concluyó que estar gestando y a la vez soltera constituye un factor de riesgo social el cual está relacionado con bajo peso al nacer, resultado de desajustes psicosociales. La gestante soltera en la mayoría de situaciones es económicamente dependiente de sus padres, presentando grado de escolaridad inferior, perteneciente a familias disfuncionales. Por estos motivos la madre se encuentra más predispuesta a presentar insuficientes controles prenatales, los cuales influirán de manera negativa en su embarazo.¹⁴

Controles prenatales

Un control prenatal precoz evita el riesgo de complicaciones obstétricas y ayuda al manejo adecuado de las entidades clínicas.²⁵

Aborto previo:

Una mala historia obstétrica también está considerada como causa principal de recién nacido de bajo peso al nacer.¹⁴

Antecedente de recién nacido con bajo peso:

La existencia de antecedentes de recién nacido con bajo peso, ya sean en la madre, ya sea en partos previos, se asocia con un aumento de riesgo.¹³

Género

Hace referencia a los conceptos sociales de acuerdo a sus funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera adecuadas para el género femenino y masculino.²⁶

Edad de la madre

Un factor biológico asociado con bajo peso al nacer es la edad materna extrema. Mientras menor edad presente la mujer al gestar, mayor será la probabilidad de tener un recién nacido prematuro o con bajo peso. La falta de madurez biológica, anatómica, funcional y ginecológica, puede explicar estos resultados adversos.¹⁴

Mientras más avanzada es la edad materna , el peso es cada vez menor en los recién nacidos, fenómeno que es atribuido a la coexistencia de padecimientos pre gestacionales y gestacionales por trastornos escleróticos vasculares a nivel miometral, generando un incremento en las tasas de complicaciones perinatales , entre ellas el retardo de crecimiento intrauterino y el bajo peso, a la vez el ascenso de las tasas de mortalidad materna, perinatal e infantil.¹⁴

Paridad

Ha sido comprobado que el primer hijo presenta un peso menor al de los subsiguientes. Además, se determinó que la curva de crecimiento intrauterino para el primer hijo, muestran en las 38 semanas de amenorrea, un peso promedio de 100 g menos que las curvas de neonatos hijos de madres segundigestas. Se observó que va aumentando el peso promedio a partir del segundo hijo hasta el quinto, disminuyendo a partir del sexto. Es controversial el efecto que tiene la paridad sobre el peso de los recién nacidos ¹⁴

Talla

Mide la distancia vertical desde el vertex (punto más elevado de la línea media sagital con la cabeza orientada en plano horizontal de Francford hasta las plantas de los pies pegados en el piso. Para el procedimiento se utiliza el tallímetro con precisión de 1mm.²⁷

Perímetro cefálico

Es la medida del perímetro de la cabeza del niño en su parte más grande, es la distancia que va desde la parte por encima de las cejas y de las orejas y alrededor de la parte posterior de la cabeza. La evaluación del perímetro cefálico es una valiosa herramienta que nos indica sobre las alteraciones del desarrollo del lactante.²⁷

Perímetro torácico

Es la medida que nos da la circunferencia del tórax a una altura determinada. Se observa el tórax en sus caras anteriores, posteriores, laterales el cual nos permite apreciar el aspecto de los tegumentos la conformación del tórax y la movilidad respiratoria del tórax y del abdomen.²⁷

APGAR

Es un método de evaluación de la adaptación y vitalidad del recién nacido tras el nacimiento. Se realiza al minuto y a los cinco minutos de nacer. Esta evaluación la puede realizarlo el personal de salud que asiste al recién nacido.²⁸

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis General

El presente estudio no cuenta con hipótesis general.

3.2. Hipotesis Específica(s)

El presente estudio no cuenta con hipótesis específica.

3.3. Variables (definición conceptual y operacional)

3.3.1 Epidemiología

3.3.2 Clínica

3.3.3 Recién nacido a término

De Caracterización:

- a. Nivel de instrucción
- b. Estado civil
- c. Género
- d. Aborto previo
- e. Antecedente de bajo peso en otros hijos

De Interés:

- a. Edad de la madre
- b. Control prenatal
- c. Paridad
- d. Talla
- e. Perímetro cefálico
- f. Perímetro torácico
- g. APGAR al 1 minuto
- h. APGAR a los 5 minutos

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación²⁹

Cuantitativo

4.2. Tipo de investigación²⁹

Según la intervención del investigador, observacional.

Según el número de variables, descriptivo.

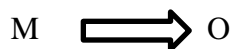
Según el tiempo de recolección de información, retrospectivo.

Según el número de mediciones, transversal.

4.3. Nivel de investigación ²⁹

Corresponde al nivel de investigación descriptivo, porque busca determinar las características clínicas y epidemiológicas del recién nacido a término con bajo peso.

4.4. Diseño de la investigación³⁰



M: Recién nacidos a término con bajo peso atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tupia García Godos de Ayacucho en el 2018.

O: Características clínico epidemiológicas del recién nacido a término con bajo peso al nacer atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tupia García Godos de Ayacucho en el 2018.

4.5. Población y muestra

Población

El estudio está compuesto por la población de recién nacidos a término con bajo peso atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tupia García Godos durante el año 2018. Se utilizó una población de 520 casos, los cuales contaban con los criterios de inclusión y exclusión.

Muestra

Se recolectó un total de 220 registros de recién nacidos a término con bajo peso.

FÓRMULA PARA HALLAR POBLACIÓN DE MUESTRA FINITA.³¹

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$$

FUENTE: Internet

$Z = 1,96$

$N = 520$

$P = 0,5\%$

$q = 0,5\%$

$e = 0,50\%$

Muestra= 220

Tipo de muestreo

No probabilístico y tipo de selección por criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Recién nacidos a término y sus madres (37 a 41 semana de gestación evaluado por el método de Capurro) , con peso al nacer menor a 2500 gramos, pero mayor o igual a 1500 gramos , atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II Humana Carlos Tupia García Godos en el periodo 2018.

Criterios de exclusión

Se excluyeron recién nacidos de embarazo gemelar y múltiple.

Recién nacidos con malformaciones congénitas mayores y óbitos fetales.

Pacientes con historias clínicas incompletas.

4.6. Técnicas e instrumentación de recolección de datos

Es una ficha de recolección de datos compuesta por ítems que se marca con una “x”, según como se encuentren registrados en las historias clínicas del archivo del área de investigación y estadística del Hospital II Huamanga Carlos Tuppia García Godos de Ayacucho en el año 2018, la investigadora realizó la recolección de datos, durante el periodo de noviembre del 2019.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Toda la información recolectada se transcribió en formato digital, en una hoja de cálculo de Excel 2016. Los datos obtenidos se ingresarán al programa SPSS Statistics V25.0, donde se realizó la estadística descriptiva.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

Para llevar a cabo la investigación se obtuvo la aprobación del jefe del servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tuppia García Godos, previa carta de presentación y permiso por parte de la Universidad Peruana los Andes, con el cual accedimos a la base de datos donde se encontraban los registros de atención de los pacientes hospitalizados en ese servicio durante el año 2018, asegurando que se guardará confidencialidad de esta base, solo como datos estadísticos.

El presente estudio fue revisado, evaluado y aprobado por el comité de ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes.

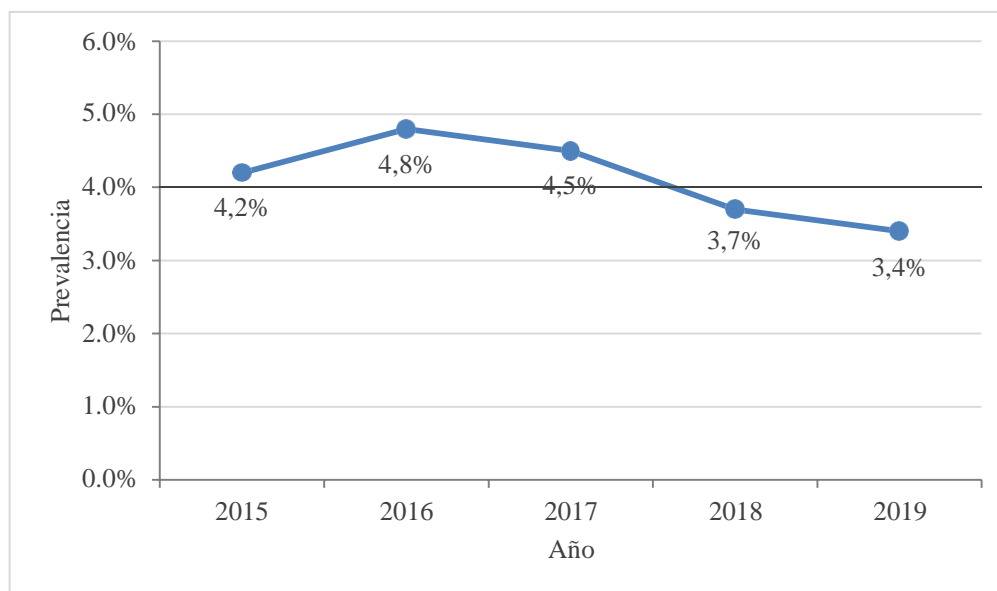
CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

Durante el tiempo de investigación, comprendido entre 01 de enero del 2018 al 31 de diciembre del 2018 se estudiaron en total 220 recién nacidos a término con bajo peso atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tupia García Godos en el periodo 2018, que cumplían con los criterios de exclusión e inclusión.

Gráfico N° 1. Prevalencia de recién nacidos a término con bajo peso atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tuppia García Godos de Ayacucho, 2018.



Fuente: Sistema informático perinatal - SIP2000.

Interpretación:

La prevalencia de recién nacidos a término con bajo peso al nacer (ver Gráfico N° 1) en el servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tuppia García Godos durante el periodo de estudio fue de 3,7%.

Tabla N° 1. Características epidemiológicas de los recién nacidos a término con bajo peso atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tuppia García Godos de Ayacucho, 2018. Según: Género.

Características epidemiológicas	n	%
Genero del RN		
- Femenino	132	59,8%
- Masculino	88	40,2%
- Total	220	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos completadas con las historias clínicas del servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tuppia García Godos.

Interpretación:

De un total de 220 recién nacidos a término con bajo peso, la distribución de frecuencias (ver Tabla N°1) muestra que el género femenino predominó con un 59,8%.

Tabla N° 2. Características clínicas de los recién nacidos a término con bajo peso atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tupia García Godos de Ayacucho, 2018. Según: Talla, perímetro cefálico, perímetro torácico.

Características clínicas	n	%
Talla del RN		
< 46 cm	148	67,2%
46 - 54 cm	72	32,8%
Total	220	100,0%
Perímetro cefálico		
< 33 cm	154	69,7%
33 - 36 cm	66	30,3%
Total	220	100,0%
Perímetro torácico		
< 28 cm	27	12,3%
28 - 34 cm	193	87,7%
Total	220	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos completadas con las historias clínicas del servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tupia García Godos.

Interpretación:

De un total de 220 recién nacidos a término con bajo peso, (ver Tabla N° 2) muestra que el 67,2% tuvo una talla menor a 46 cm con una media de 43,95 cm. Por otro lado el 69,7% presentó un perímetro cefálico menor a 33 cm con una media de 31,71 cm, y el 87,7% tuvo un perímetro torácico entre 28 a 34 cm con una media de 30,13 cm.

Tabla N° 3. Características clínicas de los recién nacidos a término con bajo peso atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tuppia García Godos de Ayacucho, 2018. Según: APGAR al 1 minuto y a los 5 minutos.

Características clínicas	n	%
APGAR al 1 minuto		
- 4 - 6	36	16,4%
- 7 - 10	184	83,6%
- Total	220	100,0%
APGAR a los 5 minutos		
- 4 - 6	4	1,6%
- 7 - 10	216	98,4%
- Total	220	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos completadas con las historias clínicas del servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tuppia García Godos.

Interpretación:

De un total de 220 recién nacidos a término con bajo peso , la distribución de frecuencias (ver Tabla N° 3) muestra que el 83,6% tuvo una puntuación APGAR al 1 minuto de 7 a 10 y el 98,4% tuvo una puntuación APGAR a los 5 minutos de 7 a 10.

Tabla N° 4. Características epidemiológicas de las madres de los recién nacidos a término con bajo peso atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tuppia García Godos de Ayacucho, 2018.

Según: Antecedentes maternos.

Características epidemiológicas	n	%
Controles Prenatales		
- Ninguno	1	0,8%
- < 6 visitas	116	52,5%
- ≥ 6 visitas	103	46,7%
- Total	220	100,0%
Aborto Previo		
- Si	114	51,6%
- No	106	48,4%
- Total	220	100,0%
Paridad		
- Primipara	51	23,0%
- Multipara (2 a 4)	168	76,2%
- Granmultipara (≥5)	1	0,8%
- Total	220	100,0%
Antecedente de bajo peso en otros hijos		
- No	125	56,6%
- Si	95	43,4%
- Total	220	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos completadas con las historias clínicas del servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tuppia García Godos.

Interpretación:

La distribución de frecuencias de las características epidemiológicas de las madres de los recién nacidos a término con bajo peso (ver Tabla N° 4) muestra que el número de controles prenatales promedio fue menor a 6 visitas con el 52,5%; el 51,6% tuvieron aborto previo; 76,2% fueron multíparas y el 43,4% de las madres tuvieron antecedentes de recién nacido con bajo peso.

Tabla N° 5. Características epidemiológicas de las madres de los recién nacidos a término con bajo peso atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tupppia García Godos de Ayacucho, 2018. Según: Edad, estado civil, nivel de instrucción.

Características epidemiológicas	n	%
Edad materna (años)		
- < 19 años	11	4,9%
- 19 - 34 años	99	45,1%
- \geq 35 años	110	50,0%
- Total	220	100,0%
Nivel de instrucción		
- Primaria	5	2,5%
- Secundaria	36	16,4%
- Superior no universitaria	128	58,2%
- Superior universitaria	51	23,0%
- Total	220	100,0%
Estado civil		
- Conviviente	128	58,2%
- Casada	68	31,1%
- Soltera	24	10,7%
- Total	220	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos completadas con las historias clínicas del servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tupppia García Godos.

Interpretación:

La distribución de frecuencias de las características epidemiológicas de las madres de los recién nacidos a término con bajo peso (ver Tabla N° 5) muestra que predominó con un 50% la edad materna de \geq 35 años con una media de 32,75 años; por otro lado el 58,2% manifestaron que son convivientes; y el 58,2% manifestaron que tiene un nivel de instrucción superior no universitaria.

5.2. Contratación de Hipótesis

El presente estudio no cuenta con contratación de hipótesis.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Una de las problemáticas principales a las que nos enfrentamos por su relevancia social es el bajo peso al nacer, ya que en su gran mayoría se dan en países de ingresos bajos y medios. Nosotros como país nos encontramos dentro de este grupo, es por ello que existen múltiples estudios enfocados en determinar las causas que pueden producirlo y las consecuencias que pueden generar.

En nuestro estudio, el cual tuvo un total de 220 recién nacidos a término con bajo peso, se determinó que la prevalencia durante el año 2018 fue de 3,7 % resultado similar al encontrado por Lazo V , quien halló una prevalencia de 3,8% en el año 2014 , esto puede deberse a que en los dos estudios los recién nacidos a término constituyen únicamente la muestra; no obstante, según ENDES en el año 2107 obtuvo resultados mayores a estos , el cual muestra que la prevalencia en la sierra urbana fue de un 7,7% y en Ayacucho específicamente un 6 %.^{14,6}

En relación a las características epidemiológicas de los recién nacidos a término con bajo peso , en el Hospital II Huamanga Carlos Tupia García Godos predominó el género femenino con un 59,8%, el cual se distancia de las cifras dadas en una investigación ejecutada por Pacherres Y.y Ruiz L, donde el género que obtuvo mayor porcentaje fue el masculino con el 56,7% mientras que el 43,3 % solo femeninos.¹²

En relación a las características clínicas de los recién nacidos a término con bajo peso en el Hospital II Huamanga Carlos Tupia García Godos, el 83,6 % tuvieron un APGAR al primer minuto de 7 a 10 , estos resultados son parecidos a la investigación realizada por Pacherras Y. y Ruiz L, donde se observa que el 69,1 % de los recién nacidos prematuros tuvieron un APGAR al primer minuto de 7 a 10.¹²

En nuestro estudio se muestra que el 67,2% presentan la talla < 46 cm el perímetro cefálico muestra que, el 69,7% tienen menos de 33cm, en cuanto al perímetro torácico se muestra que el 87,7% presentan entre 28 a 34 cm, los resultados difieren respecto a las tasas publicadas en un estudio realizado por Pacherras Y. y Ruiz L, donde el 55,7% presentaron una talla entre 44-47 cm, el 74,2% tuvieron un perímetro cefálico entre 29 - 33cm, y el 62,9% de los recién nacidos presentaron un perímetro torácico entre 29 - 33 cm.¹²

Con respecto a las características epidemiológicas de las madres. Se identificó que la madre con edad mayor e igual a 35 años predominó con un 50,0%, concordando con el estudio realizado por Ticona M y Huanco M, quienes encontraron que las edades extremas de las madres (mayores de 35 años y menores de 19 años) son un factor de riesgo asociado al bajo peso al nacer. Los resultados pueden variar de acuerdo al área donde se realiza el estudio , debido a que existen variaciones dentro de un mismo país e incluso dentro de una misma ciudad.²⁴

En este estudio se demostró que el 58,2% tenían un nivel de instrucción superior no universitario como característica epidemiológica en las madres , no

encontrando relación con el estudio realizado por Alvan V , el cual tuvo como resultados que un 24,67% presentaron solo nivel de educación primaria, un 13,33% presentaron estudios superiores concluidos. Observándose que el nivel de instrucción no tuvo mayor influencia en nuestra población, interpretándose que con o sin estudios igual tuvieron recién nacidos a término con bajo peso al nacer.¹³

Con respecto al estado civil en nuestro estudio el 58,2% manifestaron que ser convivientes, encontrándose cierta similitud con el estudio realizado por Alvan V, el cual tuvo como resultado que el 77% son convivientes, siendo estas las de mayor porcentaje, frente a las solteras las cuales se encontraron un porcentaje de 17% y 13 % respectivamente siendo las de menor porcentaje, a diferencia de este estudio nosotros no consideramos la opción viudas o divorciadas.¹³

Con relación a los antecedentes maternos el 76,2% fueron multíparas, el 23,0% fueron primíparas y el 0,8% fueron gran multíparas encontrándose cierta similitud con el estudio realizado por Alvan V, el cual tuvo como resultado que el 52,67% fueron primíparas, el 40% multíparas y el 7,33% gran multípara, esto puede ser atribuido a que ser primípara o gran multípara es un factor de riesgo para tener hijos con bajo peso al nacer.¹³

Con respecto al antecedente de hijo con bajo peso al nacer, 56,6% no presentaron; estos son resultados similares al estudio realizado por Alvan V, en el cual 93,33% de las gestantes no tuvieron antecedentes de hijos con bajo peso al nacer, el cual puede atribuirse a que esto es un factor predisponente mas no

determinante, en cuanto a los antecedentes de aborto se obtuvo que un 51,6% si los presento, siendo contrastado con el estudio mencionado ya que en ello un 75,33% no tenían antecedente de aborto, nuestro resultado puede ser atribuible a que el aborto incrementa la incidencia del bajo peso al nacer.¹³

En nuestro estudio, se determinó que el 52,5% de las madres presentaron un control prenatal inadecuado (menos de 6 controles), así como lo demostró Ticona M, la explicación para estos resultados puede basarse en la existencia de barreras culturales, las cuales generan limitaciones tanto económicas como de tiempo, trayendo como consecuencia que las madres no puedan acceder a un adecuado y suficiente número de controles prenatales, lo cual impedirá la detección oportuna de gestaciones de alto riesgo , situaciones de los que derivan la mayoría de recién nacidos con bajo peso.^{14,24}

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de recién nacido a término con bajo peso en el hospital II Huamanga Carlos Tupia García Godos de Ayacucho durante el año 2018 fue de 3,7 %, predominando el género femenino, siendo hijos de madres añosas, en cuanto al periodo de adaptación no presentaron dificultades.
2. Las característica epidemiológica de los recién nacidos a término con bajo peso fue a predominio del género femenino.
3. Las característica epidemiológicas de las madres de los recién nacidos a termino con bajo peso , fue que la mayoría de ellas tienen edad extrema mayor e igual a 35 años, son convivientes , tienen estudios superiores no universitarios , son multíparas, presentaron un deficiente número de controles prenatales, así como también tuvieron abortos previos.
4. De acuerdo a las características clínicas de los recién nacidos a término con bajo peso, un gran porcentaje tuvieron una talla no adecuada < 46 cm, perímetro torácico dentro de los parámetros adecuados de 28-34 cm, perímetro cefálico debajo de los valores adecuados < 33 cm, obteniendo un APGAR al 1 y 5 minutos de 7 a 10.

RECOMENDACIONES

En relación a los resultados obtenidos en nuestro estudio, se presentan las siguientes recomendaciones:

1. Considerar realizar más investigaciones que abarquen un tiempo de estudio mayor, así como más características clínico-obstétricas y las consecuencias mediatas y a largo plazo de los nacidos con bajo peso, para que de esta manera se obtenga un estudio más detallado y amplio el cual nos permita obtener estadísticas específicas respecto a las patologías asociadas a la gestación y la consecuencia que conlleva el nacer con bajo peso , así de esta manera podamos contrastarlos con cifras de estudios internacionales como nacionales.
2. El personal de salud que se encuentra en el área de estrategias sanitaria salud sexual reproductiva, el cual engloba los programas de salud materno perinatal (control prenatal) y la planificación familiar, debe ser capacitado y actualizado respecto a la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente antes de las 14 semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo y brindar la educación para el autocuidado con participación de la familia.
3. Considerar la realización de exámenes de perfil biofísico fetal a las mujeres con antecedentes de abortos y recién nacidos con bajo peso, con la finalidad de evitar que lleguen neonatos con estas características y así evitar la desnutrición en estos niños y obtener un adecuado nivel escolar.

4. Seguir fomentando la investigación en nuestra localidad para que de esta manera se logre reforzar estrategias enfocadas en la planificación familiar así como la orientación preconcepcional , los cuales influyen a largo plazo en el bajo peso al nacer, ya que esta será la generación futura de nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre bajo peso al nacer [Internet]. Suiza; 2017 [citado 2020 Ene 29]. Disponible en: www.who.int/nutrition/topics/nutrition_globaltargets2025/es/
2. Villamonte W; Jeri M; Lajo L; Monteagudo Y; Diez G. Peso al nacer en recién nacidos a término en diferentes niveles de altura en el Perú. *Rev Peru Ginecol y Obstet.* 2011;57:144–50p.
3. Allpas-Gómez H; Vidal-Raraz O; Vidal-Raraz J. Factores asociados al bajo peso al nacer en un hospital de Huánuco. *Acta Médica Peru.* 2014;31(2):79–83p.
4. Goos T; Dudink J; Reiss I. Hipoxia cerebral inmediatamente después del parto de bebés con muy bajo peso al nacer. *Rev Pediatr.* 2014;13:1494–7p.
5. Organización Panamericana de la Salud. Situación de salud en las Américas: indicadores básicos 2018. [Internet]. Washington, 2018 [citado 2020 Ene 19]. Disponible en : http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49511/CoreIndicators2018_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2017 Capítulo 9 Salud Infantil [Internet]. Peru, 2017 [citado 2020 Ene 28]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
7. Barcnas M; Soria R; Merencia N; Palencia R; Roblejo M. Caracterización

clínica epidemiológica del bajo peso al nacer en el área de salud Mayarí.
Rev Cient Med. 2013;17:9p.

8. Fernandez Z; Lopez-Baños L; Lopez-Fernandez L. Caracterización clínico epidemiológica del bajo peso al nacer. Rev Cuba Med Gen Integr. 2014;31:27–34p.
9. Cruz D; Llivicura M. Factores de riesgo perinatales para peso bajo en recién nacidos a término del hospital gineco – obstetrico isidro ayora, quito 2012. Universidad central del ecuador; 2013.
10. Castellanos S; Gala M. Factores de riesgo maternos y bajo peso al nacer en recién nacidos en el hospital nacional ramiro prialé prialé en el año 2017. [Tesis de grado] Universidad Nacional del Centro del Peru; 2017.
11. Lozano L. Incidencia y factores de riesgo de bajo peso al nacer servicio de neonatología del Hospital Hipolito Unanue de Tacna 2000-2014. [Tesis de grado] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna; 2015.
12. Pacherras Y; Ruiz L. Perfil clínico epidemiológico del recién nacido prematuro atendido en el Hospital Regional II-2 Tumbes - 2015. [Tesis de grado] Universidad Nacional de Tumbes; 2016.
13. Alvan V. Factores asociados para bajo peso al nacer en recién nacidos a término en el Hospital Iquitos “Cesar Garayar Garcia” en el año 2014. [Tesis de grado] Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015.
14. Lazo V. Factores maternos asociados a bajo peso en recién nacidos a término. [Tesis de grado] Universidad Peruana los Andes; 2014.
15. Bedoya A. Factores maternos que influyen en el bajo peso del recién nacido

en el Hospital Regional Ayacucho en el periodod enero-junio 2016. [Tesis de grado] Universidad Nacional del Altiplano; 2017.

16. Mancilla G; Oncebay M. Factores asociados a la nutrición materna y su repercusión en el peso del recién nacido a término. Hospital Regional de Ayacucho. Enero- marzo 2015. [Tesis de grado] Universidad Nacional de San Cristóbal De Huamanga; 2015.
17. Manuel G; Cecilia D; Manuel A. Clasificacion de los niños recién nacidos. Rev Mex Pediatr. 2012;79:32–9p.
18. Battaglia F; Lubchenco L. Clasificación de los recién nacidos por peso y edad gestacional. Rev Pediatr. 1967;71:159–63p.
19. Ticona-Rendón M, Huanco-Apaza D. Curva de referencia peruana del peso de nacimiento para la edad gestacional y su aplicación para la identificación de una nueva población neonatal de alto riesgo. Rev peru med exp salud publica. 2007;24(4):325–35p.
20. Cannizzaro C; Paladino M. Fisiología y fisiopatología de la adaptación neonatal. Anest Analg Reanim. 2011;24(2):59–74p.
21. Direccion general de promocion y prevencion. Guia de atencion del bajo peso al nacer [Internet]. Republica de Colombia Ministerio de Salud, 2013 [citado 2018 Jun 21]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/13Atencion del Bajo peso.pdf>
22. Definición ABC. Clinica [Internet]. 2017. p. 1 [citado 2018 Nov 13]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/clinica.php>

23. Organización Mundial de la Salud. Epidemiología [Internet]. 2013. p. 1 [citado 2018 Jul 28]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/epidemiology/es/>
24. Ticona M; Huanco D; Ticona M. Incidencia y factores de riesgo de bajo peso al nacer en población atendida en hospitales del Ministerio de Salud del Perú. *Ginecol Obs Mex.* 2012;80:51–60p.
25. Rebeca F; Cruz J; Gomez E; Isla A; Hernandez P. Factores de riesgo de bajo peso al nacer, estudio de tres años en el municipio Centro Habana. *Rev Cuba Med Gen Integr.* 2008;24:17p.
26. Organización Mundial de la Salud. Género [Internet]. 2013. p. 1 [citado 2018 Oct 21]. Disponible en : <https://www.who.int/topics/gender/es/>
27. Vekez A. Valoración física [Internet]. Calameo. 2018. p. 6–7 [citado 2018 Nov9]. Disponible en: <https://es.calameo.com/read/001602808fa29733714b2>
28. Asociación Española de Pediatría. Test de APGAR [Internet]. 2009. p. 1 [citado 2018 Nov 21]. Disponible en: <https://www.aeped.es/rss/en-familia/test-apgar>
29. Hernandez R. Metodología de la investigación. 6ta Edicio. McGraw-hill/interamericana editores, editor. Mexico , 2014. 118–169 p.
30. Moreno M. Introduccion a la metodología de la investigación. 1ra Edicio. Progreso, editor. México, 2010. 15–30 p.
31. Andrea C. Estadística. [Internet] 2015. p. 1 [citado 2018 Nov 9]. Disponible en: <http://estadistica-andi-chan.blogspot.com/2015/09/calculo-de-la-muestra-poblaciones.html>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA GENERAL Y ESPECIFICO	OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS	VARIABLES	METODO Y TECNICAS DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA DE ESTUDIO
<p>EPIDEMIOLOGÍA DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO CON BAJO PESO EN UN HOSPITAL ESSALUD AYACUCHO 2018</p>	<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son las características clínico epidemiológicas de los recién nacidos a término con bajo peso atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tuppia García Godos de Ayacucho en el 2018?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS ¿Cuáles son las características epidemiológicas de los recién nacidos a término con bajo peso atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tuppia García Godos de Ayacucho en el 2018?</p> <p>¿Cuáles son las características epidemiológicas de las madres de los recién nacidos a término con bajo peso atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tuppia García Godos de Ayacucho en el 2018?</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas de los recién nacidos a término con bajo peso atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tuppia García Godos de Ayacucho en el 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar las características clínico epidemiológicas de los recién nacidos a término con bajo peso atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tuppia García Godos de Ayacucho en el 2018.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO Identificar las características epidemiológicas de los recién nacidos a término con bajo peso atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tuppia García Godos de Ayacucho en el 2018.</p> <p>Identificar las características epidemiológicas de las madres de los recién nacidos a término con bajo peso atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tuppia García Godos de Ayacucho en el 2018.</p> <p>Determinar las características clínicas de recién los nacidos a término con bajo peso atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tuppia García Godos de Ayacucho en el 2018.</p>	<p>V1 EPIDEMIOLOGIA</p> <p>V2 CLINICA</p> <p>V3 RECIEN NACIDO A TERMINO</p>	<p>METODO DE INVESTIGACION Cuantitativo</p> <p>TIPO DE INVESTIGACION Según la intervención del investigador, observacional.</p> <p>Según el número de variables, descriptivo.</p> <p>Según el tiempo de recolección de información, retrospectivo.</p> <p>Según el número de mediciones, transversal.</p> <p>TECNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS Ficha de recolección de datos</p>	<p>Población: 520 Recién Nacidos a término con bajo peso, en el servicio de Neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tuppia García Godos de Ayacucho.</p> <p>Muestra: 220 Recién Nacidos a término con bajo peso, en el servicio de Neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tuppia García Godos de Ayacucho.</p>

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	DEFINICIONES	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	VALOR FINAL
EPIDEMIOLOGIA	EDAD DE LA MADRE	Edad cronológica en años cumplidos por la madre al momento del parto.	Años	Años vividos	De Interés	Ordinal	< 19 años
							19 – 34 años
							≥ 35 años
	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Último grado aprobado comprendido dentro del esquema oficial de educación formal.	Nivel de instrucción	Nivel de educación de la madre.	De Caracterización	Ordinal	Primaria
							Secundaria
							Superior no universitaria
							Superior universitario
	ESTADO CIVIL	Condición que establece la situación legal en la relación entre hombre y mujer como pareja.	Estado civil	Categorías según estado civil de la madre	De Caracterización	Nominal	Soltera
							Casada
							Conviviente
	PARIDAD	Se designa con el número total de embarazos.	Número de partos	Número de partos que ha tenido la gestante.	De Interés	Ordinal	Primípara
							Múltipara
							Gran Múltipara
	ANTECEDENTE DE BAJO PESO EN OTROS HIJOS	La existencia de antecedentes de RNBP, se asocian con un aumento de riesgo.	Hijo que nació con bajo peso	Bajo peso al nacer en hijo anterior	De Caracterización	Nominal	SI
							NO
	CONTROL PRENATAL	Consulta para evaluación de la condición de salud de la madre y feto durante el embarazo.	Número de controles médicos	Número de controles médico que ha tenido la gestante	De Interés	Nominal	Ninguno
							<6 controles
							≥ 6 controles
	ABORTO PREVIO	Una mala historia obstétrica también está considerado como causa principal de RNBP	Aborto previo	Abortos presentados anteriormente	De Caracterización	Nominal	SI
							NO
	GENERO	Conjunto de personas o cosas que tienen características generales comunes.	Genero	Género al que pertenece el recién nacido	De Caracterización	Nominal	MASCULINO
FEMENINO							

CLINICA	TALLA	Medida de la estatura del cuerpo humano desde los pies hasta el techo de la bóveda del cráneo, se utiliza un tallímetro horizontal con el bebé bien estirado.	Centímetros	Estatura	De Interés	De Razón	< 46 cm
							46-54 cm
							>54 cm
	PERIMETRO CEFALICO	Es la medición del perímetro de la cabeza de un niño en su parte más grande. Se mide la distancia que va desde la parte por encima de las cejas y de las orejas y alrededor de la parte posterior de la cabeza.	Centímetros	Circunferencia	De Interés	De Razón	< 33 cm
							33-36 cm
							>36 cm
	PERIMETRO TORACICO	Medida de la circunferencia del tórax, en torno al punto mesoesternal (un punto anatómico de referencia en el esternón).	Centímetros	Circunferencia	De Interés	De Razón	< 28 cm
							28-34 cm
							>34 cm
	APGAR AL 1 MINUTO	Examen rápido que se realiza al primer minuto de nacimiento del bebé, determina qué tan bien toleró el bebé el proceso de nacimiento.	Criterios del APGAR Esfuerzo respiratorio Frecuencia cardíaca Tono muscular Reflejos Color de la piel	Puntaje de APGAR	De Interés	De Razón	DEPRESION SEVERA 0-3
							DEPRESION MODERADA 4-6
							CONDICIONES NORMALES 7-10
APGAR A LOS 5 MINUTO	El puntaje de APGAR al minuto 5 le indica al proveedor de atención médica qué tan bien está evolucionando el bebé por fuera del vientre materno.	Criterios del APGAR Esfuerzo respiratorio Frecuencia cardíaca Tono muscular Reflejos Color de la piel	Puntaje de APGAR	De Interés	De Razón	DEPRESION SEVERA 0-3	
						DEPRESION MODERADA 4-6	
						CONDICIONES NORMALES 7-10	

INSTRUMENTO DE INVESTIGACION Y CONSTANCIA DE SU APLICACION
 FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
 FICHA DE RECOLECCION DE DATOS



DATOS MATERNOS	
Nº De Historia Clínica:	Fecha :
I. Características Socioculturales maternas:	
A. EDAD MATERNA	1. <19 AÑOS <input type="checkbox"/> 2. 19-34 AÑOS <input type="checkbox"/> 3. ≥ 35 AÑOS <input type="checkbox"/>
B. NIVEL DE INSTRUCCIÓN	1. Analfabeta <input type="checkbox"/> 2. Primaria <input type="checkbox"/> 3. Secundaria <input type="checkbox"/> 4. Superior no universitaria <input type="checkbox"/> 5. Superior universitaria <input type="checkbox"/>
C. ESTADO CIVIL	1. Soltera <input type="checkbox"/> 2. Conviviente <input type="checkbox"/> 3. Casada <input type="checkbox"/>
II. Antecedentes Gineco-Obstetricas	
A. CONTROLES PRENATALES	1. Ninguno <input type="checkbox"/> 2. <6 visitas <input type="checkbox"/> 3. ≥ 6 visitas <input type="checkbox"/>
B. ABORTO PREVIO	1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>
C. PARIDAD	1. Primipara <input type="checkbox"/> 2. Multipara (2 a 4) <input type="checkbox"/> 3. Granmultipara (≥5) <input type="checkbox"/>
D. ANTECEDENTE DE BAJO PESO EN OTROS HIJOS	1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>
DATOS DEL RECIEN NACIDO	
A. GENERO	1. MASCULINO <input type="checkbox"/> 2. FEMENINO <input type="checkbox"/>
B. TALLA	1. < 46 cm <input type="checkbox"/> 2. 46-54 cm <input type="checkbox"/> 3. >54 cm <input type="checkbox"/>
C. PERIMETRO CEFALICO	1. < 33 cm <input type="checkbox"/> 2. 33-36 cm <input type="checkbox"/> 3. > 36 cm <input type="checkbox"/>
D. PERIMETRO TORACICO	1. < 28 cm <input type="checkbox"/> 2. 28-34 cm <input type="checkbox"/> 3. > 34 cm <input type="checkbox"/>
E. APGAR AL 1 MINUTO	1. 0-3 <input type="checkbox"/> 2. 4-6 <input type="checkbox"/> 3. 7-10 <input type="checkbox"/>
F. APGAR A LOS 5 MINUTOS	1. 0-3 <input type="checkbox"/> 2. 4-6 <input type="checkbox"/> 3. 7-10 <input type="checkbox"/>

Fotos de la aplicación del instrumento

FOTO N° 1

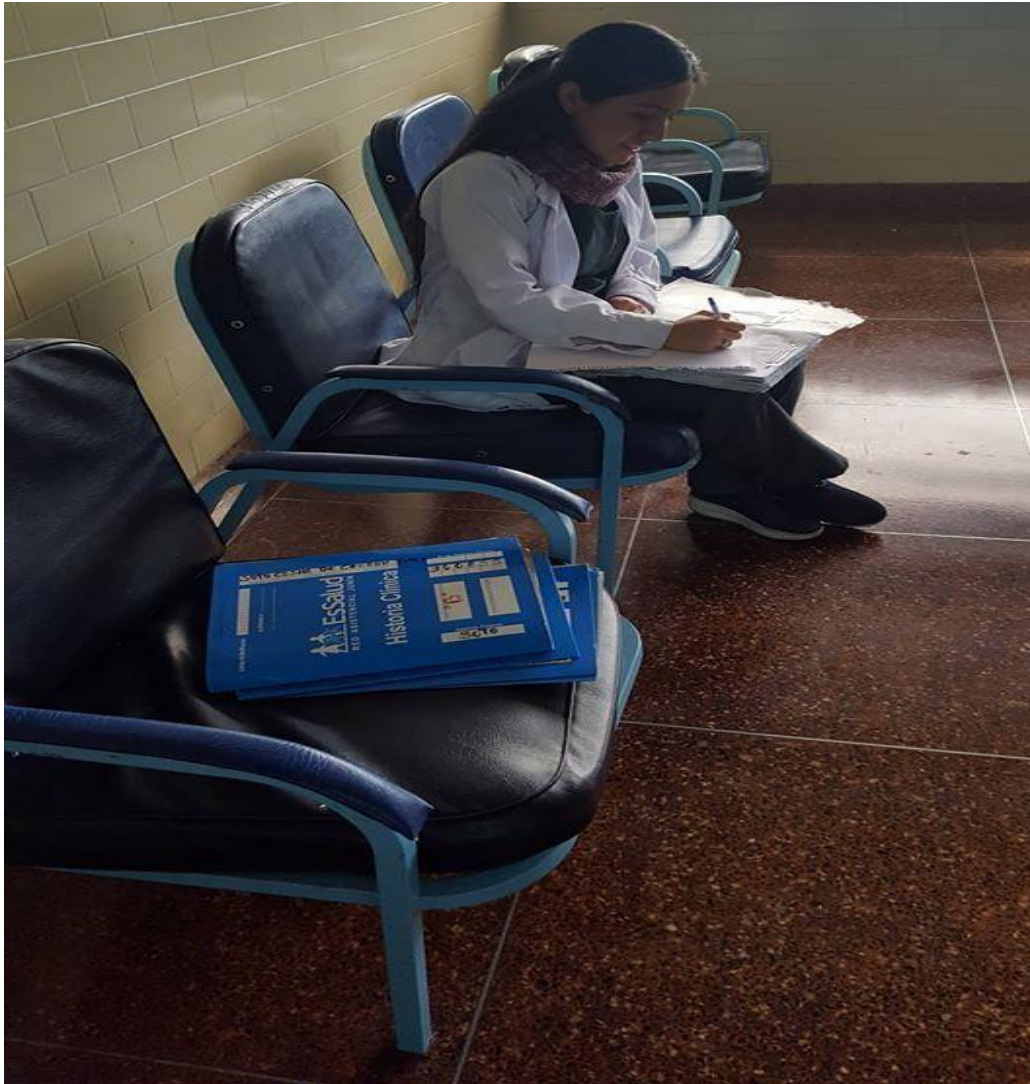


FOTO N° 2



FOTO N° 3

