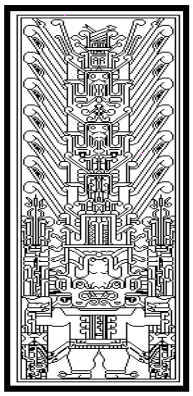
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

OFICINA DE GRADOS Y TÍTULOS



“RELACIÓN ENTRE EL PESO DE LA PLACENTA Y EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2017”

"Relationship between placenta weight and newborn weight in patients at San Juan de Lurigancho Hospital, January - July 2017"

Tesis para optar el Título Profesional de:

Licenciado en Obstetricia

AUTORA

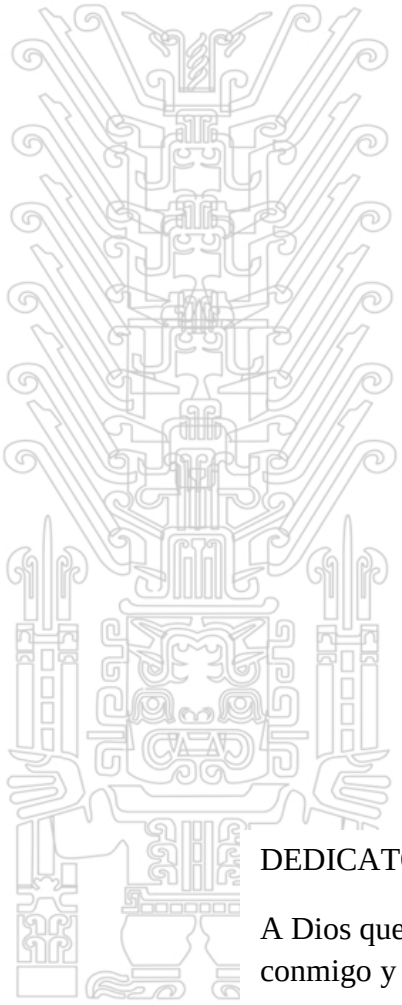
TÁMARA ALBINO, Diana Linda

Lima – Perú

2018

Al Dr. Celso Zelaya por su ayuda, por tomarse el tiempo de corregir y mejorar con sus conocimientos este trabajo de investigación, ya que nada de esto hubiese sido posible sin su ayuda.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV



DEDICATORIA

A Dios que siempre guía mis pasos que está conmigo y no me deja sola en ningún momento,

A mis papas que siempre me han apoyado y nunca se han rendido, a mis queridos hermanos que a pesar de ser tan diferentes, siempre han creído en mí, Gracias a todos ustedes.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ÍNDICE

CARATULA……1

AGRADECIMIENTO……2

DEDICATORIA……3

ÍNDICE……4

RESUMEN……6

ABSTRACT……8

INTRODUCCIÓN……10

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN……11

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA……11

1.1.1. PERCEPCIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA……11

1.1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA……12

1.1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA……13

1.1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA……14

1.2. OBJETIVOS……15

1.2.1 OBJETIVO GENERAL……15

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS……15

1.3. HIPÓTESIS……16

1.3.1. HIPÓTESIS GENERAL……16

1.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS……17

1.4. MARCO TEÓRICO……19

1.4.1 ANTECEDENTES……26

1.4.2 BASES TEÓRICAS……38

1.5. VARIABLES……38

1.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE……38

1.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE……38

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO……39

2.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN……39

2.1.1. TIPO DE ESTUDIO……39

2.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN……39

2.1.3. MÉTODO……39

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA……39

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

2.2.1. SELECCIÓN DE LA MUESTRA 40
2.2.2. TAMAÑO DE LA MUESTRA.....40
2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... 42
2.3.1. TÉCNICAS 42
2.3.2. INSTRUMENTOS 42
2.4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS 42
2.4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS.....42
2.4.2. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS 43
2.4.3. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....43
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....44
3.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO 44
3.2 ANÁLISIS INFERENCIAL 53
3.3 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN 56
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 58
4.1. CONCLUSIONES..... 58
4.2. RECOMENDACIONES 59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 60
ANEXOS 63
ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS 63
ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 65
ANEXO 3. MATRIZ DE CONSISTENCIA…….....66
ANEXO 4: VALIDACION DEL INSTRUMENTO:JUICIO DE EXPERTOS……..…..67
ANEXO5:PERMISO PARA LA RECOLECCION DE DATOS……..…..70

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

RESUMEN

“Relación entre el peso de la placenta y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero – julio 2017”

OBJETIVO: Determinar la relación entre el peso de la placenta y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017.

MATERIAL Y MÉTODO: Se trata de un estudio observacional, descriptivo, y transversal. Fueron 296 participantes de una población total de 1270 pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante los meses comprendidos entre enero y julio del 2017. Para la correcta recolección de datos se utilizará de la técnica de la encuesta. En al análisis estadístico, para las variables cualitativas se utilizó la correlación de Pearson; mientras que las asociaciones se consideraron significativas si la posibilidad de equivocarse fue menor al 5% ($p < 0.05$).

RESULTADOS: En la relación peso de la placenta y peso del recién nacido, cuyo coeficiente de Pearson resultó de 0,230, significando que hay correlación positiva en las variables; como $p<0,05$, va a rechazar la hipótesis nula, resultándonos que está asociación es de significancia. En la relación peso de la placenta y talla del recién nacido, se obtiene un coeficiente de Pearson de 0,152, indicándonos nuevamente que existe correlación positiva entre las variables antes mencionadas, y ya que $p<0,05$, quiere decir que esta asociación es significativa y así rechazamos la hipótesis nula. En cuanto al peso de la placenta y sexo del recién nacido, encontramos que el coeficiente de Pearson resulta en 0,028, con una significación de 0,630. Esto quiere decir que no existe correlación significativa entre ambas variables, pues aquí $p>0,05$. En cuanto al peso de la placenta y edad gestacional de las gestantes, se obtuvo que el coeficiente de correlación de Pearson es de -0,006 y su significación es de 0,917 ($p>0,05$), indicándonos que no hay relación significativa entre las variables mencionadas.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

CONCLUSIONES: Se encontró una relación significativa entre el peso de la placenta y el peso del recién nacido de gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante los meses de enero a julio del 2017. ($p<0.05$)

PALABRAS CLAVES: peso de la placenta, peso del recién nacido

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

ABSTRACT

"Relationship between the weight of the placenta and the weight of the newborn in patients treated at the Hospital San Juan de Lurigancho, January - July 2017"

"Relationship between the weight of the placenta and the weight of the newborn in patients treated at the Hospital San Juan de Lurigancho, January - July 2017"

OBJECTIVE: To determine the relationship between the weight of the placenta and the weight of the newborn in patients treated at the San Juan de Lurigancho Hospital, January - July 2017.

MATERIAL AND METHOD: This is an observational, descriptive, and cross-sectional study. There were 296 participants from a total population of 1270 patients attended at the San Juan de Lurigancho Hospital during the months between January and July 2017. For the correct data collection, the survey technique will be used. In the statistical analysis, the Pearson correlation was used for the qualitative variables; whereas the associations were considered significant if the possibility of being wrong was less than 5% ($p < 0.05$).

RESULTS: In the relation of placental weight and weight of the newborn, whose Pearson coefficient was 0.230, meaning that there is a positive correlation in the variables; as $p < 0.05$, will reject the null hypothesis, is rejected, indicating that it is association is significant. In the relation of placental weight and height of the newborn, a Pearson coefficient of 0.152 is obtained, again indicating that there is a positive correlation between the aforementioned variables, and since $p < 0.05$, this association is significant and so we reject the null hypothesis. Regarding the weight of the placenta and sex of the newborn, we find that the Pearson coefficient results in 0.028, with a significance of 0.630. This means that there is no significant

Tesis p
No olv

correlation between both variables, because here p> 0.05. Regarding the weight of the placenta and gestational age of the pregnant women, it was obtained that the Pearson correlation coefficient is -0.006 and its significance is 0.917 (p> 0.05), indicating that there is no significant relationship between the variables mentioned.

CONCLUSIONS: It was found a significant relationship between the placenta is weight and the baby's of pregnant women at San Juan de Lurigancho hospital during January an Juy of 2017.

KEY WORDS: weight of the placenta, weight of the newborn

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

INTRODUCCIÓN

La placenta es un órgano hemocorial complejo y especializado en donde el tejido fetal penetra el tejido materno. Posee funciones metabólicas, de síntesis hormonal, termorregulación, mantiene una zona inmunológicamente inerte entre el feto y la madre, comparte funciones de esteroidogénesis, constituyendo así la denominada: unidad feto placentaria. (Veliz, 2012)

Según la OMS, en los últimos años se ha observado un interés creciente relacionado con los efectos que tiene el estado nutricional materno sobre el producto de la gestación y el desarrollo infantil. Esto radica en el hecho de que la desnutrición materna tiene consecuencias graves para el recién nacido a consecuencia de la elevada incidencia de bajo peso al nacer, incremento de la mortalidad neonatal, retardo del crecimiento y riesgo de déficit psicomotor posterior. (Veliz, 2012)

Usualmente es el personal de obstetricia quien atiende a la madre y el pediatra al recién nacido, de esta manera el estudio por la placenta queda aislada.

Aun cuando una adecuado estudio nos puede revelar información sobre las condiciones de la placenta, e evidenciar patrones que determinaría un posible diagnóstico.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

1.1.1. PERCEPCIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La necesidad de evaluar el crecimiento y desarrollo fetal se ha convertido en una prioridad debido a la cantidad de niños con alteraciones del crecimiento prenatal, fundamentalmente en los países en vías de desarrollo. Según la OMS durante los últimos años se ha observado un interés creciente relacionado con los efectos que tiene el estado nutricional materno sobre el producto de la gestación y el desarrollo infantil. El mismo radica en el hecho de que la desnutrición materna tiene consecuencias graves para el neonato dadas por la elevada incidencia de peso bajo al nacer, incremento de la tasa de mortalidad neonatal, retardo del crecimiento y riesgo de déficit psicomotor posterior. (Veliz, 2012)

El peso de nacimiento es un indicador crudo de la nutrición fetal. Las funciones placentarias de transporte, metabolismo y endócrinas son los mayores determinantes de la nutrición fetal, pero la eficiencia placentaria está escasamente relacionada con el peso del órgano. (HSJ, 2011)

El peso placentario y las principales medidas placentarias (PMP) (diámetros mayor y menor, espesor del disco, distancia de la inserción del cordón umbilical (forma y longitud) son rutinariamente recolectadas en los laboratorios de patología.

El tamaño y la forma de la superficie placentaria son nuevos marcadores epidemiológicos para enfermedades crónicas no transmisibles. En el presente estudio se presenta una revisión bibliográfica sobre la relación entre el peso placentaria con el peso de nacimiento. (HSJL, 2011)

Por otro lado, en el Hospital San Juan de Lurigancho, nos muestra a los recién nacidos con bajo peso al nacer con relación también al bajo peso placentario. Se puede

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

evidenciar también que la mayoría de estos casos se ven incrementados en mujeres que no han tenido buenos hábitos alimenticios. (Pacheco R., J.2007)

1.1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

- ✓ **Delimitación espacial**

La presente investigación fue realizada en el Hospital San Juan de Lurigancho, el cual está ubicado dentro del departamento de Lima, de la provincia de Lima, del distrito de San Juan de Lurigancho; exactamente en el paradero 11 de la Av. Canto Grande. Esta investigación fue llevada a cabo en pacientes que concluyeron el embarazo en parto vaginal y fueron atendidas en el servicio Obstetricia, sala de partos.

- ✓ **Delimitación temporal**

Este estudio fue realizado entre enero a julio del año 2017.

- ✓ **Delimitación social**

Población de estrato medio a bajo asistentes al Hospital San Juan de Lurigancho

1.1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema principal

¿Existe relación entre el peso de la placenta y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017?

Problemas secundarios

- ¿Cuál es el peso de la placenta en pacientes que acudieron al Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Diciembre 2017?

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

- ¿Cuál es el peso del recién nacido de pacientes que acudieron al Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Diciembre 2017?
- ¿Cuál es la talla del recién nacido de pacientes que acudieron al Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017?
- ¿Cuál es el sexo del recién nacido de pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017?
- ¿Cuál es la edad gestacional de pacientes que acudieron al Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017?
- ¿Cuál es la relación entre el peso de la placenta y la talla del recién nacido de pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017?
- ¿Cuál es la relación entre el peso de la placenta y el sexo del recién nacido de pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017?
- ¿Cuál es la relación entre el peso de la placenta y la edad gestacional de pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017?

1.1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

JUSTIFICACIÓN

Según el HSJL (2011): La placenta se establece tempranamente en la vida intrauterina y su rápido crecimiento en la primera parte de la gestación es importante para el suministro de nutrientes necesarios para asegurar un

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

crecimiento fetal adecuado. La trayectoria del crecimiento placentario está influenciada por el tamaño materno y su estado nutricional antes y durante el primer estadio del embarazo y el ritmo de crecimiento del órgano es inicialmente mayor que el del feto, como preparación de la "línea de vida" necesaria para el crecimiento fetal. Varios estudios han incursionado en la relación entre la morfometría placentaria y el tamaño al nacer. Thame y cols. Estudiaron prospectivamente 374 embarazadas de las Indias occidentales mediante medidas ultrasonográficas del volumen placentario desde la 14ª semana de gestación. Observaron que el ritmo de crecimiento placentario (volumen) entre la 17ª y 20ª semanas mostró una significativa asociación positiva con todas las mediciones fetales y que la ganancia de peso materna influencia el PN a través de una placentación adecuada. (Hospital San Juan de Lurigancho, 2011).

Diversos estudios realizados a nivel nacional y en diferentes países en todo el mundo identifican una serie de factores de riesgo relacionados al nacimiento de recién nacidos. Desde la concepción cada fase del desarrollo humano está determinada por la interacción de genes heredados por diversos factores ambientales; esta interacción ejerce su efecto sobre el peso de nacimiento, estimándose que alrededor del 70% del peso del recién nacido está dado por factores de la madre. En los niños, el peso al nacer es variable debido a la constitución física, la cual está determinada por la proporción de tejido adiposo, muscular y óseo. A medida que el país ha evolucionado epidemiológicamente se han ido revirtiendo situaciones como la elevada prevalencia de niños con bajo peso de nacimiento. El mismo radica en el hecho de que el bajo peso placentario tiene consecuencias graves para el neonato dadas por la elevada incidencia de peso bajo al nacer. (Ministerio de Salud del Perú, 2013)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Es por ello que esta investigación quiere llegar a determinar cuál es la relación entre el peso placentario y el peso del recién nacido, para así poder impedir futuras complicaciones que puedan afectar la calidad de vida tanto de la madre como del recién nacido. (Ministerio de Salud del Perú, 2013)

1.2. OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el peso de la placenta y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el peso de la placenta en pacientes que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho entre enero y julio del 2017.
- Identificar el peso del recién nacido de pacientes que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho entre enero y julio del 2017.
- Identificar la talla del recién nacido de que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho entre enero y julio del 2017.
- Identificar el sexo del recién nacido de pacientes que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho entre enero y julio del 2017.
- Identificar la edad gestacional de pacientes que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho entre enero y julio del 2017.
- Determinar la relación entre el peso de la placenta y la talla del recién nacido de pacientes que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho entre enero y julio del 2017.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

- Determinar la relación entre el peso de la placenta y el sexo del recién nacido de pacientes que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho entre enero y julio del 2017.
- Determinar la relación entre el peso de la placenta y la edad gestacional de pacientes que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho entre enero y julio del 2017.

1.3. HIPÓTESIS

1.3.1 HIPÓTESIS GENERAL

Hipótesis nula:

No hay relación entre el peso de la placenta y el peso del recién nacido en pacientes que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho entre enero y julio del 2017.

Hipótesis de investigación:

Hay relación entre el peso de la placenta y el peso del recién nacido en pacientes que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho entre enero y julio del 2017.

1.3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hipótesis nula 1:

El peso de la placenta en pacientes que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho entre enero y julio del 2017 no es adecuado.

Hipótesis de investigación 1:

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

El peso de la placenta en pacientes que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho entre enero y julio del 2017 es adecuado.

Hipótesis nula 2:

El peso del recién nacido de pacientes que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho entre enero y julio del 2017 no es adecuado.

Hipótesis de investigación 2:

El peso del recién nacido de pacientes que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho entre enero y julio del 2017 es adecuado.

Hipótesis nula 3:

La talla del recién nacido de pacientes que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho entre enero y julio del 2017 no es adecuada.

Hipótesis de investigación 3:

La talla del recién nacido de pacientes que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho entre enero y julio del 2017 es adecuada.

Hipótesis nula 4:

No se diferencia el sexo del recién nacido de pacientes que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho entre enero y julio del 2017.

Hipótesis de investigación 4:

Se diferencia el sexo del recién nacido de pacientes que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho entre enero y julio del 2017.

Hipótesis nula 5:

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

El peso de la placenta no se asocia a la talla del recién nacido en pacientes que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho entre enero y julio del 2017.

Hipótesis de investigación 5:

El peso de la placenta se asocia a la talla del recién nacido en pacientes que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho entre enero y julio del 2017.

Hipótesis nula 6:

El peso de la placenta no se asocia al sexo del recién nacido en pacientes que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho entre enero y julio del 2017.

Hipótesis de investigación 6:

El peso de la placenta se asocia al sexo del recién nacido en pacientes que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho entre enero y julio del 2017.

Hipótesis nula 7:

El peso de la placenta no se asocia a la edad gestacional en pacientes que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho entre enero y julio del 2017.

Hipótesis de investigación 7:

El peso de la placenta se asocia a la edad gestacional en pacientes que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho entre enero y julio del 2017.

1.4. MARCO TEÓRICO

1.4.1ANTECEDENTES

Antecedentes internacionales

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

López C., G; Morales R., J; Galván E., H; Sosa V., J; Reyes H., U. y **Reyes G., U.** realizaron una investigación en el año 2009 de título ´´Estudio de la Placenta. Correlación: Peso del Recién Nacido y Peso Placentario ´´ que tuvo como objetivo investigar si existe una correlación entre el tamaño de la placenta y el peso del recién nacido. (López et al, 2009)

Se realizó un estudio transversal, prospectivo y observacional, en placentas obtenidas de madres sanas, en el servicio de Gineco-pediatría de un hospital privado de la ciudad de Oaxaca, del 1 enero 2006 al 30 diciembre 2006, excluimos aquellas con antecedentes en la madre de: diabetes mellitus, hipertensión, preeclampsia, eclampsia, corioamnionitis, miomatosis uterina, y las que no aceptaron participar en el estudio. Se revisaron 38 placentas obteniendo como resultado que el valor medio de su peso fue de 472.10 gramos, con un intervalo de confianza en 95% para la media de 475.74 ± 468.46 y una variación promedio de 11.45 gramos. El peso de los recién nacidos presentó una media de 3152.89 gramos, con un intervalo de confianza en 95% para la media de 3159.21 ± 3146.57. y una variación promedio de 20.38 gramos. El coeficiente de correlación del peso del producto, con el peso de la placenta aplicando la prueba de Pearson mostró una r = 0.00048. No se documentó correlación o dependencia lineal entre el incremento de peso de la placenta e incremento de peso del recién nacido. La relación peso de la placenta y peso del recién nacido fue de 1:7. (López et al, 2009)

Grandi, C; Román, E. y **Dipierri, J.** realizaron un estudio en el año 2015 titulado “Percentilos del peso de la placenta y su relación con el peso fetal, según la edad gestacional de 867 recién nacidos vivos únicos del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Maternidad Sardá de Buenos Aires, entre 2011-2012” que tuvo como objetivo calcular percentiles del Peso Placentario e índices por sexo y edad gestacional correspondientes a 867 RNV de la Maternidad Sardá de Buenos Aires, Argentina y compararlos con referencias internacionales. (Grandi, Román, y Dipierri, 2015)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Se excluyeron feto muerto, embarazo múltiple, edad gestacional <22 y >42 semanas y PP<100g y >2500g. Se calcularon estadísticos de resumen y percentiles con el método LMS. Las comparaciones se realizaron con test t-Student, ANOVA y referencias internacionales. Se obtuvo como resultado que la edad materna media 24 años, educación 10.1 años, 24.5% primíparas, 12.6% fumadoras, 4.9% presentaron diabetes, 8.7% preeclampsia, 7.9% corioamnionitis y 13.0% restricción del crecimiento fetal. El 55.3% de los RN fueron varones, 51.6% prematuros, 18.9% PEG y 7.1% malformados. El PN y EG promedio fue de 2581g y 35.6 semanas respectivamente. Elevada correlación positiva de la EG con PP y PN/PP y negativa con PP/PN ($p<0.001$); el peso de la placenta e índices fueron mayores en varones. Se presentan los percentiles de PP, PN/PP y PP/PN. Las diferencias con las referencias oscilaron de 0.46% -13%, 4.91% -12.1% y 5.81% -14% para el PP, PN/PP y PP/PN respectivamente. Como conclusión, los percentilos generados son aplicables en investigaciones sobre la relación de la placenta con resultados perinatales y la salud durante el ciclo vital. (Grandi, Román, y Dipierri, 2015)

Aguirre P., I. hizo un estudio en el año 2011 que llevó por título "Correlación entre el peso de la placenta, su tamaño, espesor y peso del recién nacido y los valores de presión arterial sistémica en el neonato a término sano de la unidad de neonatología del Hospital Enrique Garcés en la ciudad de Quito.2011" y que tuvo por objetivo determinar si existe una relación directamente proporcional entre el peso placentario con el peso y la tensión arterial del recién nacido a término sano, sin ninguna complicación al nacimiento, teniendo como criterios de exclusión a cuyas madres no hayan presentado enfermedades cardiovasculares, metabólicas y colagenopatías. El tamaño muestral fue de 220 recién nacidos de entre 37 y 40 semanas de gestación que cumplieron los criterios de inclusión. El análisis descriptivo se expresó en medianas, rangos y porcentajes. El estudio analítico se realizó con una correlación de Spring con una p menor a 0.05. El análisis inferencial fue en base a regresión lineal y diferencia de medias. Se uso el programa SPSS versión 18. Se obtuvo como resultados que existe una

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

relación entre el peso de recién nacido con el peso placentario directa. También que a medida que aumente la edad materna, aumentará la tensión arterial diastólica y media del neonato. Por el contrario, se obtuvo una relación inversa entre la presión arterial sistólica y la media del neonato con su volumen placentario. No se encontró relación entre la tensión arterial del neonato y el diámetro del cordón umbilical y sus vasos; la tensión arterial y el peso del neonato; el índice de masa corporal de la madre y la tensión arterial del neonato; número de gesta y edad del primer embarazo con tensión arterial del neonato.(Aguirre,2011)

Antecedentes nacionales

Espinoza V., A. y **Romero M., G.** realizaron una investigación en el año 2015 titulada "Correlación entre el estado nutricional materno y la ganancia de peso gestacional con macrosomia fetal en el Hospital Uldarico Rocca 2014" que tiene como objetivo establecer la correlación entre el estado nutricional materno y la ganancia de peso gestacional con macrosomía fetal en el Hospital Uldarico Rocca de Villa El Salvador 2014. Indican que el peso al nacer tiene influencia en la vida futura del recién nacido. La malnutrición fetal (por exceso o por déficit) puede condicionar el desarrollo de enfermedades crónicas durante el transcurso de su vida como también se ha podido evidenciar en diversos estudios. El estado de nutrición en el que se encuentre la madre y su ganancia de peso durante el embarazo influirán en gran medida en el peso que tendra el recién nacido dando lugar a algunas alteraciones como macrosomía y las consecuencias negativas para la vida adulta. Material El estudio es de tipo aplicado, retrospectivo, transversal y descriptivo. El diseño es observacional. Se recogió los datos de las historias clínicas obstétricas de las madres. Se utilizó test de correlación bivariada de Pearson y análisis de regresión logística bivariada. Se estudió a 190 puérperas y sus recién nacidos. Los resultados mostraron que el 50% de los recién nacidos (n=95) tuvieron peso al nacer igual o > 4kg (macrosómicos). El 54% las madres (n= 102) presentaron sobrepeso u obesidad al inicio del embarazo, mientras que el 57% (n= 108) ganó peso gestacional por encima de lo recomendado según su estado nutricional pre gestacional. Se halló correlación positiva y significativa entre la

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

ganancia de peso gestacional y peso al nacer (p< 0.05). Se concluyó que existe correlación positiva y significativa entre la ganancia de peso gestacional y peso al nacer. Se encontró correlación positiva no significativa entre el IMC pre gestacional y peso al nacer. Se recomienda la revisión y/o elaboración de los protocolos de atención nutricional a la gestante, asegurando su acceso a la atención personalizada y especializada por parte de profesionales capacitados y entrenados para tal fin. (Espinoza y Romero, 2015)

Sánchez S., K. realizó una tesis en el año 2016 de título "Peso materno y macrosomía neonatal en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión enero – setiembre 2015" teniendo como objetivo principal determinar la relación entre la ganancia de peso materno y la macrosomía neonatal en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante enero-setiembre 2015.

Fue un estudio observacional con diseño descriptivo-correlacional, transversal retrospectivo, que tuvo como muestra a 252 gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante enero - setiembre del 2015, divididas en dos grupos: 126 gestantes con recién nacido con diagnóstico de macrosomía neonatal (grupo de estudio) y 126 gestantes con recién nacido sin macrosomía neonatal (grupo comparativo). Para el análisis descriptivo, se calcularon frecuencias absolutas y relativas y para analizar la correlación, se estimó la prueba chi cuadrado cuyo valor p<0.05 se consideró significativo.

Como resultado, el 57.9% de gestantes presentaron categoría nutricional pregestacional "normal" y el 42.1% "sobrepeso". La ganancia de peso de las gestantes fue adecuada en el 66.3% y alta en el 22.6%. Se encontró que no existe relación significativa entre la categoría nutricional pregestacional y la macrosomía neonatal (p=0.202). Asimismo, se observó que existe relación significativa entre la ganancia de peso alta y la macrosomía neonatal (p=0.008). Por último, se evidenció relación significativa entre la ganancia de peso en el 2do y 3er trimestre "alta" y la macrosomía neonatal (p=0.000). (Sánchez ,2016)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Así, se concluyó que la ganancia de peso materno total en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante enero-setiembre 2015 se relaciona significativamente con la macrosomía neonatal (p=0.008), ya que la mayoría de gestantes con ganancia "adecuada" de peso tuvieron menos casos de macrosomía y las que tuvieron una ganancia "alta" de peso tuvieron más casos de macrosomía. (Sánchez, 2016)

Mori P., G. realizó un estudio en el año 2017 titulado "Estado nutricional de las gestantes y peso del recién nacido en el Hospital Regional de Loreto – Felipe Arriola Iglesias – periodo 2015 – 2016" que tuvo como objetivo determinar el estado nutricional de las gestantes y asociarlo con el peso del neonato en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias". Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal, la muestra estuvo integrada por 930 historias clínicas seleccionadas de madres con embarazo a término, que hayan asistido a su primer control prenatal en las primeras 12 semanas de gestación, sin complicaciones de salud; se excluyeron aquellas con embarazo gemelar, feto malformado, polihidramnios u oligoamnios, partos prematuro, óbito fetal, preeclampsias (edema), anemia durante el embarazo e ITU. Se utilizó una ficha para recolección de datos los cuales se resumieron en cuadros y gráficos. Del total de los datos recaudados de las historias clínicas se obtuvo que el 47,53% de madres presentaron un peso normal de acuerdo a su IMC pregestacional; el 38,82% de las pacientes ganó más de 11 Kg; el 86,24% de los neonatos tuvo peso entre 2500 gr – 3800 gr; la asociación se determinó calculando chi Cuadrado el cual resultó en 18,13 con p: 0,006 lo que significa que resulto una relación directa entre el estado nutricional materno y el peso del neonatal, resultado que coincide con los estudios realizados en otros países.

Se propone hacer mayor énfasis en la consulta nutricional, y consejería nutricional como método de prevención de desnutrición y morbimortalidad perinatal. (Mori, 2017)

Sobrevilla L. realizó un estudio en el año 2015 titulado "Análisis matemático de la

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

relación ponderal placenta y el recién nacido en la altura" que tiene como objetivo analizar matemáticamente la relación ponderal placenta y recién nacido en la altura. Se tomaron como datos para el estudio estadístico 26 observaciones consecutivas de peso de recién nacido y de placenta en Lima (150m) y 29 en Cerro de Pasco (4200m).

Las observaciones en Lima (150m) se llevaron a cabo en el Hospital Militar Central, tratándose de 26 embarazos normales a término se pesó inmediatamente al recién nacido lo mismo que a la placenta de la que se seccionó las membranas en el borde de implantación y el cordón a un centímetro de su inserción, lavándose los coágulos retroplacentarios según las recomendaciones de Benirschke. Las observaciones de altura se han hecho en Cerro De Pasco (4200m), en el Hospital "La Esperanza", igualmente en 29 embarazos normales, siguiéndose el mismo procedimiento. Para cada una de las series se ha computado en primer término la media aritmética con su error estándar y la desviación estándar del grupo de observaciones, realizando la prueba T de ´´student ´´ para estimar la significación estadística de la diferencia entre las medias de dos grupos aleatorios. El análisis de covariancia se ha llevado a cabo tratando ambos grupos como muestras aleatorias, según técnicas estadísticas comunes. Se obtuvo como resultado que, si bien el estudio de los datos con la técnica de la comparación de 2 grupos aleatorios no muestra diferencia significativa entre los pesos placentarios, el análisis de covarianza indica que la altura influye incrementando el peso de la placenta de manera significativa ($f < 0.001$), en tanto que el peso de recién nacido se hace menor. (Sobrevilla, 2015)

1.4.2 BASES TEÓRICAS

Definición de placenta:

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

La placenta es un órgano que se encuentra directamente involucrado en la formación de una nueva vida atendiendo las necesidades principales de respiración y excreción de desechos del feto mientras este se desarrolla. Proviene de la terminologia latina que en español quiere decir “torta circular” y fue un término aparentemente introducido en el año 1559 por el médico Realdus Colombus. (Pacheco, 2007).

Anatomofisiología:

La placenta es un órgano de inicio fetal, pues pertenece al bebé y se estructura a partir de la formación del mismo, no pertenece a la madre directamente. Incluso, si se practicara estudio genético a este órgano resultará que tiene el mismo patrón que la del feto. (Pacheco, 2007).

Su formación se remonta a las 2 semanas el inicio de la gestación y continúa tomando su forma final al promediar el cuarto mes de embarazo. Sin embargo, al llegar el final del embarazo sufrirá algunos cambios propios de la evolución de la gestación.

Cuando sucede un embarazo gemelar o múltiple, ocurre lo mismo, pero a veces, durante el proceso de formación, las placentas pueden unirse y los fetos así comparten la placenta, siempre con su saco amniótico propio. Este órgano es redondeado, de forma discoidal y su tamaño, grosor y forma varia, sobre todo aquí en Perú, por diversos factores, tanto culturales como sociodemográficos. Se adhiere en la cavidad uterina para poder sostener al nuevo ser desde sus inicios a través de su alimentación y extracción de elementos necesarios a partir de la sangre de la madre. (Pacheco, 2007).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Luego de la fecundación, se forma una masa de células muy microscópica que tiene la forma de una mora con múltiples circunferencias. Al transcurrir los días va sucediendo la división y multiplicación celular, dos de estas formaciones darán origen al feto y su placenta, los cuales se irán alejando a medida que transcurra el embarazo. Aquí es donde la placenta se pegará al útero de la madre y se mantendrá unida al feto a través del cordón umbilical. (Pacheco, 2007).

El feto está unido a la placenta a través del cordón umbilical (que está definido a los 45 días de gestación). Es un conducto vascular encargado de llevar la sangre con desechos dióxido de carbono, urea, bilirrubina, etc., desde el bebé hasta la placenta, para que se haga el intercambio necesario con la madre y retornar oxigenada y rica en nutrientes hacia el bebé. El intercambio se da a través de la placenta pero funcionando como una barrera muy efectiva que solo permite el paso de sustancias bien determinadas y sin mezclar la sangre del bebé con la de su madre. . (Pacheco, 2007).

Los desechos provenientes de la sangre del feto, son enviados a la placenta por los latidos cardiacos del mismo a través de las arterias umbilicales que se presentan dentro del cordón umbilical y este a su vez forma pequeños vasos en la torta placentaria. Es en estos capilares en donde se da el intercambio entre el feto y la madre a una velocidad muy rápida. De la misma manera, la sangre rica en nutrientes y demás elementos proveniente de la madre recorre el mismo camino a través de la placenta y el cordón umbilical hasta llegar al feto: sangre oxigenada, limpia y que ayudara al mantenimiento del feto intraútero. (Pacheco,2007).

Funciones:

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

En el instante en que la circulación fetal y materna están alejadas por la placenta, el feto absorbe los elementos requeridos para subsistir: Como el oxígeno, proteínas, Grasas y Carbohidratos. Gómez como se citó (Berek, 2008)

Lo que la madre consume no llegará de manera directa al feto, ni tampoco se debe tener la idea de que la madre come para el bebé, puesto que este cogerá lo necesario de su portadora para poder subsistir aun cuando la madre esté en ayunas. Un sistema perfecto, al menos para el bebé. La placenta participa activamente en el parto, a través de generar las hormonas fundamentales para iniciar el proceso. Al termino del trabajo de parto lo primero que suceda será el nacimiento del bebé y seguidamente la salida de la placenta (alumbramiento propiamente dicho). (Berek, 2008)

Eliminación de desechos:

Los productos de desecho son transferidos del feto a la madre , que son producidos por su metabolismo y que su eliminación no puede darse por sí solo, puesto que sus órganos son aun inmaduros y que se encuentra aislado del mundo exterior; así, se podría decir que la placenta permite al feto limpiar su sangre utilizando los órganos maternos. (Berek, 2008)

Función endocrina:

La placenta va a generar hormonas que faciliten la existencia de la gestación, que cambian el metabolismo y la existencia de las funciones fisiológicas maternas para la del feto en desarrollo. La hormona placentaria que dio origen a la prueba de embarazo es la más conocida, esta se hace positiva ya que la placenta produce la Gonadotrofina Coriónica Humana (hCG), hormona que permite la gestación en su fase temprana (y

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

otras funciones múltiples que subsiguen sobre la madre) y que de manera secundaria nos permite descubrir una gestación antes de que se revele por ecografía. (Berek, 2008)

Protección biológica:

El órgano placentario es un excelente filtro pues impide el paso de muchas sustancias, microorganismos, virus y bacterias que afectarían al feto. Sin embargo, no es perfecta pues hay algunos elementos perjudiciales y una lista importante de agentes tóxicos que ingresan a la circulación fetal y generan daños importantes, tales como el alcohol, los fármaco fetotóxicos, sífilis, toxoplasma, entre otros. (Berek, 2008)

Protección física:

El líquido amniótico, las membranas y la placenta generan un entorno apropiado, estéril, hermético y termorreguladora que permitirán mantener al feto fuera de agentes que pueden ocasionarle algún trauma como los golpes, los cambios de temperatura, las infecciones, entre otros. (Berek, 2008)

Envejecimiento placentario:

Esta expresión se emplea concurrentemente al hallar placentas cuyo curso habitual de calcificación ha sucedido de manera inesperada. Antes se empleaba como prueba de placenta disfuncional, pero ahora ha perdido implicancia en la mayor parte de casos, y en falta de elementos de importancia de riesgo, no se genera asociación con cambios en las pruebas de bienestar fetal. (Berek, 2008)

Disfunción placentaria:

Existen causas múltiples, pero las patologías maternas como la, Hipertensión Arterial Crónica, Preeclampsia, Diabetes Mellitus, Enfermedad renal crónica y las enfermedades

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Autoinmunes propician reiteradamente, la placenta disfuncional y gestantes que padecen estas condiciones deben ser supervisadas. (Berek, 2008)

Anomalías placentarias:

Existen diversas variantes en el número (Embarazos Múltiples), la forma, tamaño y estructura de la placenta, en el número de núcleos placentarios, la invasión uterina de la placenta y en la inserción del cordón pero quizás los términos que con mayor frecuencia oirás son los de Placenta Previa (PP) y el Desprendimiento Prematuro de Placenta (DPP). (Gómez, 2018)

Placenta Previa:

Es la inserción anormalmente baja de la placenta de forma tal que una vez avanzado el embarazo uno de sus bordes ocluye total o parcialmente el orificio interno del cuello uterino obstruyendo la salida vaginal del bebé y al estar expuesta genera un sangrado profuso de origen materno que puede conducir a la Prematuridad del bebé debido a la interrupción anticipada del embarazo. (Gómez, 2018)

Desprendimiento Prematuro de Placenta:

Esta es una condición aún más seria ya que la placenta normalmente insertada se desprende parcial o totalmente del útero durante el embarazo. (Gómez, 2018)

Esto genera dos graves problemas:

1) Reduce peligrosamente la superficie de intercambio materno-fetal de manera que el bebé puede quedarse sin nutrientes ni oxigeno de forma inmediata; esto puede matar al bebé en cuestión de minutos y Hemorragia retro placentaria que puede

Tesis publicada en
No olvide citar esta tesis

comprometer severamente la salud y vida de la madre y por ende comprometer aún más la precaria situación del bebé. (Gómez,2018)

2) Afortunadamente esta es una condición infrecuente pero observada principalmente en mujeres con enfermedades crónicas, pacientes con Preeclampsia, usuarias de cocaína y grandes fumadoras. (Gómez,2018)

Prevención de trastornos placentarios:

Aunque algunas situaciones son impredecibles o con pocas opciones terapéuticas lo cierto es que la mayoría de los embarazos son normales y no habrá problemas placentarios en su evolución. (Gómez, 2018)

Morfometría placentaria:

Se informó que el riesgo de una gran variedad de resultados de la salud infantil y del adulto cambia con el peso del recién nacido, sirviendo éste último como una aproximación a un medio intrauterino adecuado (o inadecuado). La placenta, en mayor grado, traduce cómo el feto experimenta el medio intrauterino y, aparte de las influencias genéticas y epigenéticas, es la principal influencia sobre el PN. El peso placentario (PP) es un medio para caracterizar el tamaño de la placenta, pero es la suma de muchas dimensiones del crecimiento, incluyendo su superficie (área) y su espesor. La superficie de la placenta (SP) refleja el crecimiento lateral y expansivo del disco coriónico (medido por la forma del disco, distancia desde el sitio de inserción del cordón umbilical (CU) al margen del disco más cercano y los diámetros del disco). El espesor (grosor) del disco refleja la arborización de la superficie de intercambio nutritivo velloso y vascular, incluyendo la superficie actual de intercambio y las áreas sinciciales-vasculares de las vellosidades terminales. (Berek, 2013).

Tesis public
No olvide citar esta tesis

El peso placentario y las principales medidas placentarias (PMP) (forma, diámetros mayor y menor, espesor del disco, distancia de la inserción del CU, longitud del CU) son rutinariamente recolectadas en los laboratorios de patología de todo el mundo, siguiendo las recomendaciones del Dr. Kurt Benirschke en 1961. (Berek, 2013)

Medidas placentarias que reflejan su función

Es lógico pensar que la superficie tiene una conexión con el área de intercambio materno-fetal a través de la gestación. El desarrollo de la placenta se polariza desde la implantación, dado que el crecimiento a lo largo del axis (definido como longitud) es cualitativamente diferente del crecimiento en el diámetro menor. Se ha supuesto que el diámetro mayor se alinea con el eje céfalo-caudal del embrión, entre tanto que el diámetro menor es considerable para el paso de nutrientes al feto y el desarrollo de la superficie placentaria a lo largo del diámetro menor es uno de los mecanismos fetales de compensación por la malnutrición. (Cardoso, Mazzitelli, Veiga, Furlán, y Grandi, 2012)

Según (Cardoso et al., 2012) se puede ver que: la razón existente entre el peso al nacer con el peso placentario se emplea desde los años 40 como un índice de crecimiento fetal, y este va aumentando desde 2,9 gr a las 24 semanas hasta un 6,8 gr a las 40 semanas de gestación. Una razón anormalmente baja puede indicar:

a) Placenta con perjuicio funcional (VIH, malnutrición, entre otros)

b) Perjuicio del medio intrauterino (anemia, miomas, consumo de sustancias tóxicas, entre otros).

Según (Cardoso et al., 2012): Una razón anormalmente elevada presume disminución de las reservas placentarias; los fetos tienden a mostrar restricción del crecimiento

Tesis public
No olvide ci

intrauterino (RCIU) asimétrico, sugiriendo que pequeñas placentas limitan el óptimo crecimiento fetal. La habilidad de la placenta para la transferencia de nutrientes desde la madre se ve reflejada en su tamaño.

Diferencias sexuales en la placenta (dimorfismo sexual)

Los varones crecen más rápido que las mujeres desde estadios tempranos de la gestación, inclusive antes de la implantación, y esto los hace más vulnerables si su nutrición se compromete. En el estudio de la Cohorte al nacimiento de Helsinki se observó que el tamaño de la placenta de los varones era menor que el de las niñas cuando se lo relacionaba con el peso al nacimiento (RPP/PF). Esto sugiere que las placentas masculinas son más eficientes pero pueden tener menor capacidad de reserva, lo que aumentaría su vulnerabilidad a la desnutrición. (Cardoso, Mazzitelli, Veiga, Furlán, y Grandi, 2012)

Placenta e Hipótesis de Barker

Es necesario reconsiderar cuáles de las PMP capturarán mejor el medio intrauterino, ya que la investigación sobre los "orígenes fetales" de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) juegan un mayor rol sobre las exposiciones fetales, como importantes antecedentes de los riesgos de la salud a largo plazo. Además, existe evidencia de que el peso placentario anormal se correlaciona con enfermedades crónicas del adulto, como hipertensión arterial y diabetes. (Cardoso, Mazzitelli, Veiga, Furlán, y Grandi, 2012)

a) el crecimiento del diámetro mayor es cualitativamente diferente que el del diámetro menor;

Tesis public
No olvide citar esta tesis

b) el feto compensaría su desnutrición a través de la expansión de la superficie placentaria a lo largo del diámetro menor, y

c) el efecto del tamaño de la placenta sobre la salud futura estaría condicionado por el estado nutricional materno (NSE y talla).(Cardoso, Mazzitelli, Veiga, Furlán, y Grandi, 2012)

En la actualidad, diversas investigaciones detallan la importancia y trascendencia de la morfometría placentaria y su uso en la estimación del peso y el tamaño al nacer, pero hay muy poca información referente a los países hispano-americanos sobre la relación entre la morfometría de la placenta y el peso del recién nacido. La interpretación del peso placentario, rutinariamente registrado en la práctica clínica, y su significación clínica, no está aún resuelta. Las PMP reflejan el crecimiento de diferentes partes de la placenta y, por consiguiente, diferentes aspectos funcionales. Las PMP potencialmente mapean diferentes "períodos críticos" del desarrollo. Las PMP son predictores independientes del PN, más allá de lo predicho por el PP. (Cardoso, Mazzitelli, Veiga, Furlán, y Grandi, 2012)

La relación feto-placenta es dinámica; la placenta se adapta y compensa para procurar una adecuada nutrición fetal. A igual peso de nacimiento las variaciones en las medidas placentarias pueden reflejar diferentes patrones de crecimiento placentario que se relacionan con su función, impactando posteriormente sobre los resultados perinatales. Un detallado análisis de las características placentarias puede ser informativo en estudios que ilustren el origen prenatal de la salud y enfermedad (DOHaD). Estas mediciones son sencillas y requieren de personal poco especializado, lo que ahorra tiempo y costos, y brindan valiosa información para entender la salud fetal. (Cardoso, Mazzitelli, Veiga, Furlán, y Grandi, 2012)

Tesis public
No olvide ci

PESO DEL RECIÉN NACIDO

Es la medida de la cantidad de masa que tiene el recién nacido hecha después del nacimiento. Se clasifica en:

• AEG: Adecuados para la edad gestacional: cuando el peso de nacimiento se encuentra entre los percentiles 10 y 90 de las curvas de crecimiento intrauterino (CCI). (Entre 4000 gr y 2500 gr)

• PEG: Pequeños para la edad gestacional: cuando el peso está bajo el percentil 10 de la CCI. (Menos de 2500 g.)

• GEG: Grandes para la edad gestacional: cuando el peso se encuentra sobre el percentil 90 de la CCI. (Más de 4000 gr.)

Referente al parámetro peso se utilizan también los conceptos de:

• Recién Nacido de muy bajo peso (< 1.500 g.)

• Recien Nacido de extremo bajo peso (< 1.000 g.)

Estos dos grupos son responsables de alrededor de un 60 a 70% de la mortalidad neonatal y representan el grupo de recién nacidos de más alto riesgo. (Vaca y Velastegui ,2015).

Implicaciones de las Clasificaciones por Peso/EG

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

El prematuro manifiestan problemas que reflejan en gran variedad el grado de inmadurez de los sistemas para adaptarse a la vida postnatal y que van aparejados con el grado de su prematurez. (Vaca y Velastegui ,2015).

Los recién nacidos PEG son la mayoría de las veces son la consecuencia de una insuficiencia placentaria y están sometidos a una hipoxia crónica, presentan en su mayoría, poliglobulia e hipoglicemia. Durante el trabajo de parto son más susceptibles de sufrir hipoxia y nacer deprimidos. En algunos casos su peso insuficiente se debe a infecciones intrauterinas virales y a problemas genéticos. (Vaca y Velastegui ,2015).

Los recién nacidos GEG, con frecuencia tienen el antecedente de diabetes materna. Pueden presentar también hipoglicemia y poliglobulia. Por su tamaño puede tener problemas en el parto y sufrir traumatismo y asfixia. (Vaca y Velastegui ,2015).

La placenta de un recién nacido postérmino empieza a ser insuficiente. Con frecuencia presentan asfixia en el trabajo de parto y meconio en el líquido amniótico lo que puede resultar en un Síndrome de Dificultad Respiratoria por Aspiración de meconio. (Vaca y Velastegui ,2015).

EDAD GESTACIONAL:

• Recién nacido inmaduro: Es producto de la concepción de 21 semanas a 27 semanas de gestación o de 500 gramos a menos de 1,000 gramos.

• Recién nacido prematuro: Es el resultado de la concepción de 28 semanas a 37 semanas de gestación, que equivale a un producto de 1,000 gramos a menos de 2,500 gramos.

Tesis public
No olvide ci

• Recién nacido a término: Es el producto de la concepción de 37 semanas a 41 semanas de gestación, equivalente a un producto de 2,500 gramos o más.

• Recién nacido postérmino: Es el resultado de la concepción de 42 semanas o más de gestación. (Vaca y Velastegui ,2015).

1.5. VARIABLES

1.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

Peso de la placenta

1.5.2 VARIABLE DEPENDIENTENNXCK1

Peso del recién nacido

1.5.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Apreciables en el Anexo n°2

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio de tipo:

Observacional porque no se empleó ningún método experimental en la población.

Descriptivo ya que se basa en la descripción de acuerdo a su ocurrencia.

Correlacional, ya que correlaciona las variables empleadas.

Transversal debido a que fue tomado en un tiempo especifico

2.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es **Aplicativa** ya que el escenario se basa en hechos de la realidad, específicos, y orientados a las resolución de problemas concretos.

2.1.3. MÉTODO

Método **cuantitativo** porque las variables tienen valor numérico.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está constituida por los partos atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo enero – julio 2017.

2.2.1. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Unidad de análisis: Paciente atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante los meses comprendidos entre Enero y Julio del 2017.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Gestantes sin factores de riesgo
- Gestantes con > 6 controles prenatales
- Gestantes mayores de 19 años.
- Historia Clínica Completa.

Criterios de exclusión

- Desnutrición
- Obesidad
- Gestantes con < de 6 controles prenatales
- Gestantes menores de 19 años
- Formación anormal de la placenta.
- Gestantes con factores de riesgo.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

- Historia Clínica incompleta.

2.2.2. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Fue calculado mediante fórmula para muestra finita, en base a 1000 puérperas de parto vaginal como población total en los 7 meses que abarca el estudio, según datos brindados por el área de Estadística e Informática del Hospital San Juan de Lurigancho. Para dicho cálculo: se obtuvo un nivel de confianza de 95% (1.96), margen de error del 5% (0.05) y aplicando una proporción esperada del 50% (0.5), obteniéndose la muestra mediante:

Fórmula 1:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \times N \times p \times q}{(N-1) \times d^2 + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Fórmula 2:

$$n_{ajustado} = \frac{n_{\circ}}{1 + \frac{n_{\circ}}{N}}$$

Dónde:

- Tamaño de muestra: n
- Total de la población: N
- Nivel de confianza 95 % (1.96): Zα
- Proporción de casos de la población 50 % (0.5): p
- Proporción de no casos de la población 50 % (0.5): q
- margen de error 5% (0.05): d

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Se reemplaza los datos en la fórmula 1:

$$0.05$$

$$n = \frac{1269 \times (1.96)^2 \times 1270 \times 0.5 \times 0.5}{}$$

$$n = 384.5$$

Se reemplaza los datos en la fórmula 2:

$$n_{ajustado} = \frac{n_\circ}{1 + \frac{n_\circ}{N}} = \frac{384.5}{1 + \frac{384.5}{1270}} = 296$$

De esta manera se realizó un muestreo probabilístico en el cual se obtuvo **296 participantes** de una población total de 1270 pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante los meses comprendidos entre enero y julio del 2017..

2.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.3.1. TÉCNICAS

Se utilizó como técnica la encuesta.

2.3.2. INSTRUMENTOS

Se utilizó un cuestionario revisado mediante juicio de expertos.

2.4 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

2.4.1 PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos obtenidos fueron en base a la información y análisis obtenido mediante un programa de estadística.

2.4.2 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

- Estadística descriptiva: en variables cualitativas se dio como resultado datos de distribución de frecuencias.

- Estadística analítica: para las variables cualitativas se utilizó la correlación de Pearson y las correlaciones se consideraron significativas si la posibilidad de error era menor al 5% ($p<0,05$)

2.4.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS

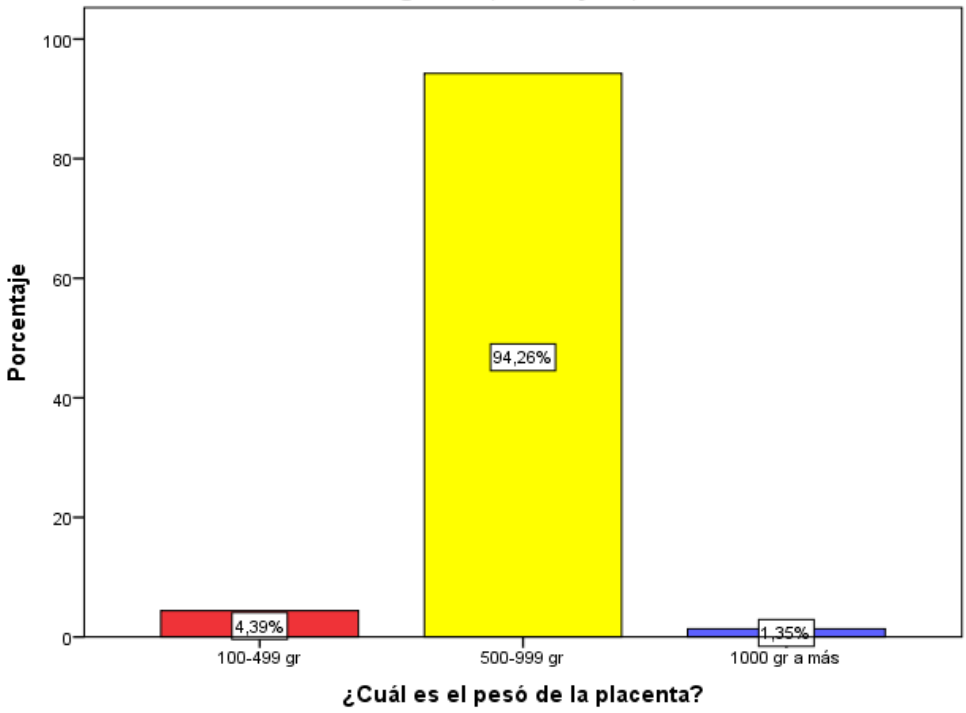
Para la presente investigación se tuvo en cuenta los principios básicos de ética y deontología médica como: no maleficencia y de beneficencia; justicia y autonomía

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO

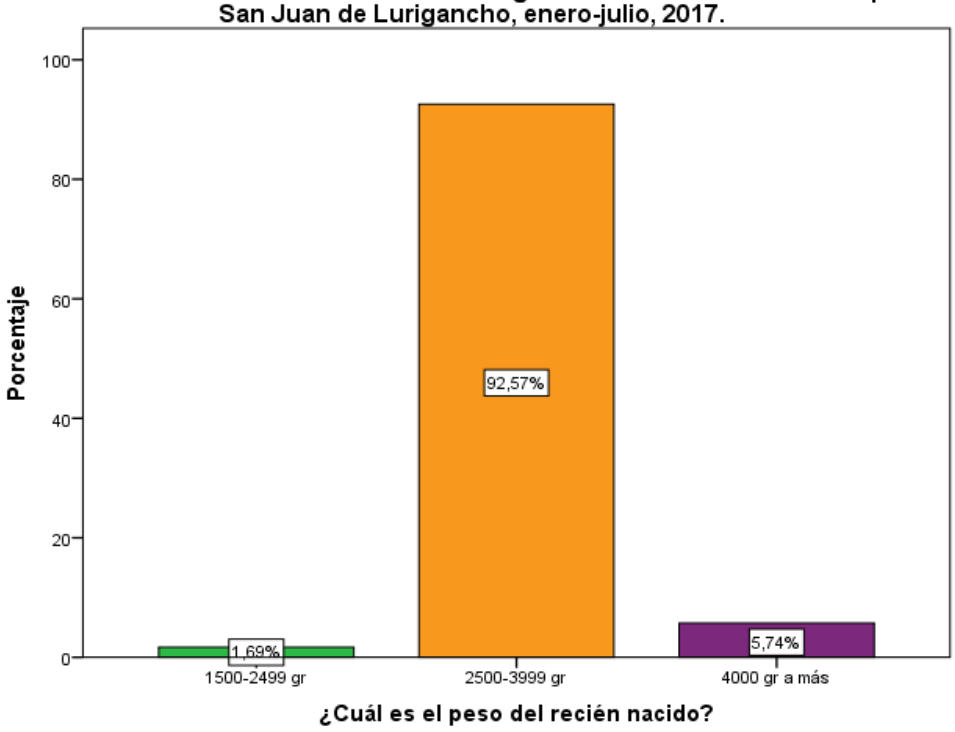
GRÁFICO N°1: Peso de la placenta en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio, 2017.



Fuente: Ficha de recolección de datos

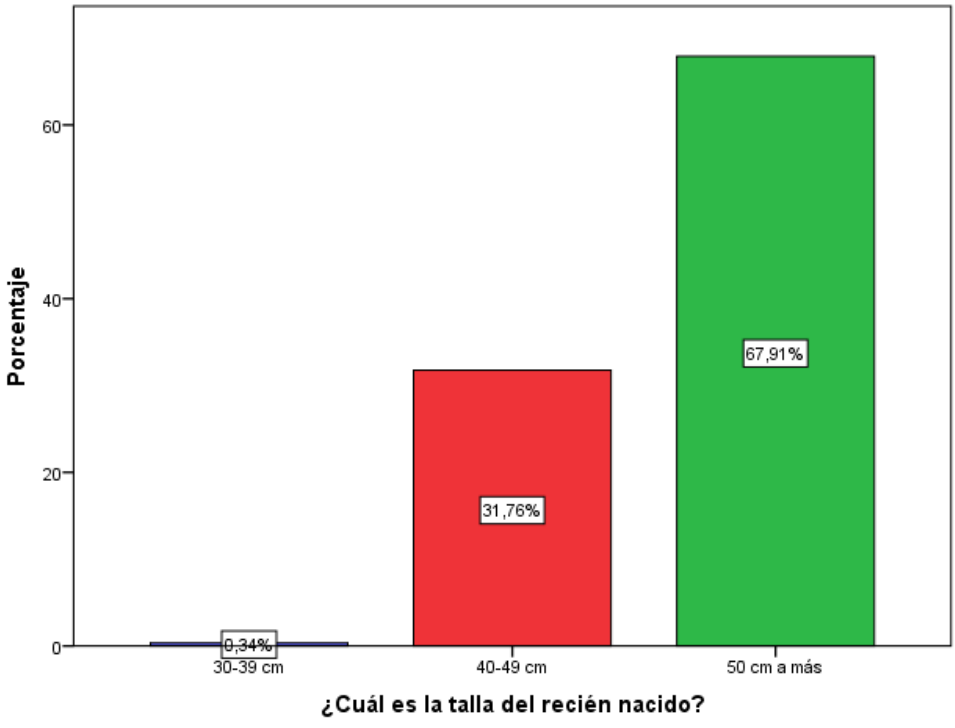
Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

GRÁFICO N°2: Peso del recién nacido en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio, 2017.



Fuente: Ficha de recolección de datos

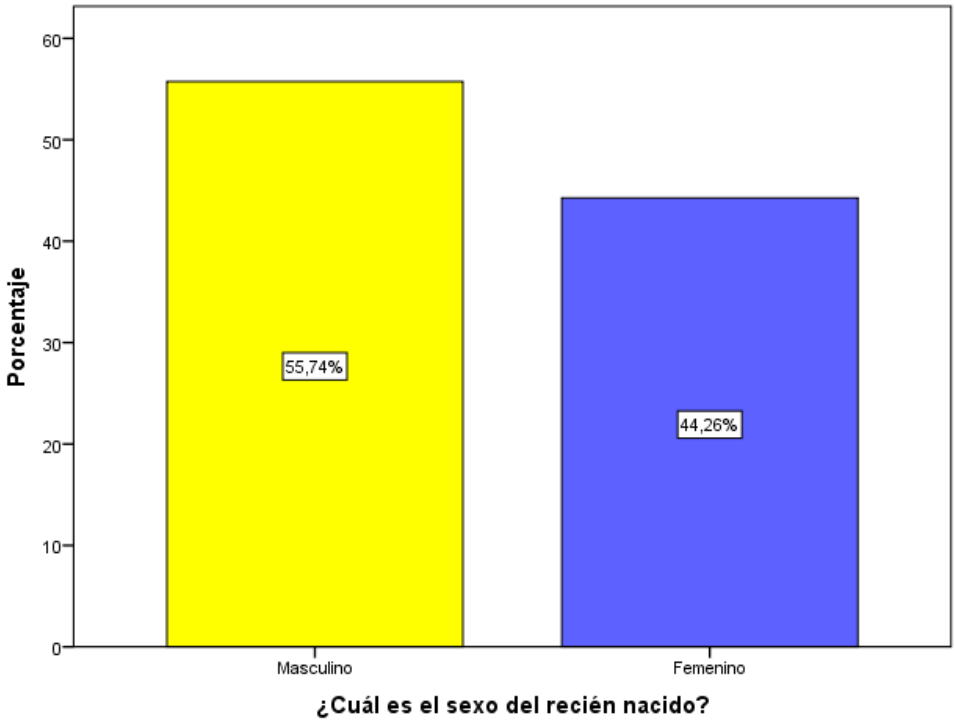
GRÁFICO N°3: Talla del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio, 2017.



Fuente: Ficha de recolección de datos

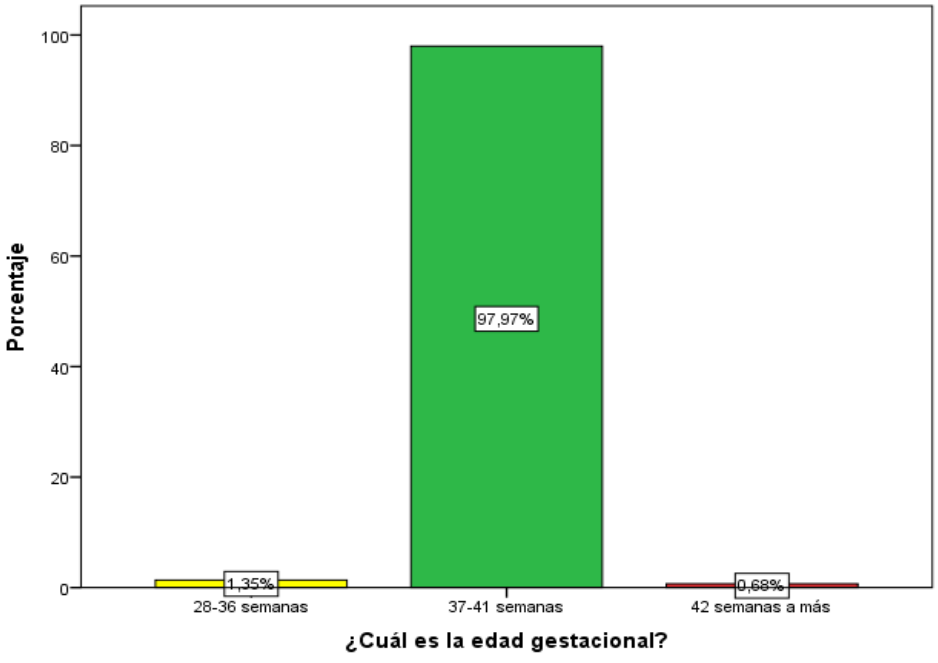
Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

GRÁFICO N°4: Sexo del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio, 2017.



Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°5: Edad gestacional de pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio, 2017.



Fuente: Ficha de recolección de datos

En los gráficos presentados anteriormente podremos evaluar la incidencia de cada uno de los factores mencionados. Por ejemplo, en cuanto al peso de la placenta en el gráfico N°1, se puede observar que el 94.26% tuvo una placenta cuyo peso osciló entre 500-999 gr. Otros pequeños

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

grupos oscilaron entre 100-499 gr y >1000 gr (4,39 y 1,35, respectivamente). Además, en el gráfico N°2 se puede observa el peso del recién nacido, lo cuál se reparte de la siguiente manera: 1500-2499 gr, 1,69%; 2500-3999 gr, 92,57% y más de 4000 gr, 5,74%, entendiendo que la mayor parte de recién nacidos pesó entre 2500-3999 gr.

En el gráfico N°3 vemos que el 67,91% de las pacientes tuvieron recién nacidos que midieron más de 50 cm, además entre 30-39 cm y 40-49 cm, 31,76% y 0,34% para cada caso. Y en el gráfico N°4, el sexo del recién nacido fue masculino en un 55,74% y femenino en un 44,26%.

También podemos observar que en el gráfico N°5 se indica la edad gestacional de las pacientes del presento estudio, en donde un 97,97% tuvo entre 37-41 semanas (a término), 1.35%, entre 28-36 semanas y un 0,68, más de 42 semanas de gestación.

TABLA N°1: Tabulación cruzada entre el peso de la placenta y el peso del recién nacido de pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio, 2017.

			¿Cuál es el peso del recién nacido?			
			1500-2499 gr	2500-3999 gr	4000 gr a más	Total
¿Cuál es el peso de la placenta?	100-499 gr	Recuento	1	12	0	13
		% peso de la placenta	7,7%	92,3%	0,0%	100%
		% peso del recién nacido	20,0%	4,4%	0,0%	4,4%
		% del total	0,3%	4,1%	0,0%	4,4%
	500-999 gr	Recuento	4	261	14	279
		% peso de la placenta	1,4%	93,5%	5,0%	100%
		% peso del recién nacido	80,0%	95,3%	82,4%	94,3%
		% del total	1,4%	88,2%	4,7%	94,3%
	1000 gr a más	Recuento	0	1	3	4
		% peso de la placenta	0,0%	25,0%	75,0%	100%
		% peso del recién nacido	0,0%	0,4%	17,6%	1,4%
		% del total	0,0%	0,3%	1,0%	1,4%
Total		Recuento	5	274	17	296
		% peso de la placenta	1,7%	92,6%	5,7%	100%
		% peso del recién nacido	100,0%	100,0%	100,0%	100%
		% del total	1,7%	92,6%	5,7%	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N°1 se observa el conteo cruzado entre las variables "peso de la placenta" y "peso del recién nacido", en donde el mayor porcentaje de las placentas pesa entre 500 y 999 gr, con un 94,3%. El 92,6% de los recién nacidos en dicho nosocomio nació en pesos que oscilan entre los 2500 gr y 3999 gr, lo cual comprende la mayoría. A partir de estos datos, podemos encontrar que el 92,3% de las pacientes con una placenta que pesa entre 100 y 499 gr, tuvieron recién nacidos que pesaron entre 2500 y 3999 gr. Un 93,5% de las pacientes cuya placenta pesó entre 500 y 999 gr, tuvieron recién nacidos que pesaron entre 2500 y 3999 gr. Pero lo más resaltante se observa en las pacientes con una placenta que pesó ≥1000 gr, pues el 75% de ellas tuvo recién nacidos con más de 4000 gr de peso.

TABLA N°1: Relación entre el peso de la placenta y el peso del recién nacido. Hospital de San Juan de Lurigancho, enero - julio. 2017

		¿Cuál es el pesó de la placenta?	¿Cuál es el peso del recién nacido?
¿Cuál es el pesó de la placenta?	Correlación de Pearson	1	,230**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	296	296
¿Cuál es el peso del recién nacido?	Correlación de Pearson	,230**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	296	296

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En el cuadro N°1 se puede observar la relación que existe entre el peso de la placenta y el peso del recién nacido de gestantes atendidas en los meses de enero a julio del 2017, el coeficiente de Pearson es 0,230, da como resultado la correlación de dichas variables, siendo esta positiva. Además, como $p<0,05$, se rechaza la hipótesis nula, indicándonos que está asociación es significativa.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

TABLA N°2: Tabulación cruzada entre el peso de la placenta y la talla del recién nacido de pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio, 2017.

			¿Cuál es la talla del recién nacido?			
			30-39 cm	40-49 cm	> 50 cm	Total
¿Cuál es el pesó de la placenta?	100-499 gr	Recuento	1	6	6	13
		% peso de la placenta	7,7%	46,2%	46,2%	100,0%
		% talla del recién nacido	100,0%	6,4%	3,0%	4,4%
		% del total	0,3%	2,0%	2,0%	4,4%
	500-999 gr	Recuento	0	88	191	279
		% peso de la placenta	0,0%	31,5%	68,5%	100,0%
		% talla del recién nacido	0,0%	93,6%	95,0%	94,3%
		% del total	0,0%	29,7%	64,5%	94,3%
	1000 gr a más	Recuento	0	0	4	4
		% peso de la placenta	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% talla del recién nacido	0,0%	0,0%	2,0%	1,4%
		% del total	0,0%	0,0%	1,4%	1,4%
Total		Recuento	1	94	201	296
		% peso de la placenta	0,3%	31,8%	67,9%	100,0%
		% talla del recién nacido	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	0,3%	31,8%	67,9%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N°2 se observa el conteo cruzado de las variables “peso de la placenta” y “talla del recién nacido”, en donde la mayoría de recién nacidos tuvo una talla ≥50 cm con un 67,9%. Además, se observa que en pacientes con una placenta cuyo peso oscila entre 100 gr y 499 gr, tiene un 46,2% de recién nacidos con talla de 40-49 cm y ≥50 cm para ambos casos. El dato más resaltante se observa en las pacientes cuya placenta pesó entre 500-999 gr y las de ≥1000 gr, pues la mayoría de sus recién nacidos midió más de 50 cm (68,5% y 100%, respectivamente).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

CUADRO N°2: Relación entre el peso de la placenta y la talla del recién nacido. Hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio, 2017.

		¿Cuál es el pesó de la placenta?	¿Cuál es la talla del recién nacido?
¿Cuál es el pesó de la placenta?	Correlación de Pearson	1	,152**
	Sig. (bilateral)		,009
	N	296	296
¿Cuál es la talla del recién nacido?	Correlación de Pearson	,152**	1
	Sig. (bilateral)	,009	
	N	296	296

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En el cuadro N°2 se puede analizar la relación entre el peso de la placenta y la talla del recién nacido donde el coeficiente de Pearson es 0,152, dando correlación positiva en dichas variables.

TABLA N°3: Tabulación cruzada entre el peso de la placenta y el sexo del recién nacido de pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio, 2017.

			¿Cuál es el sexo del recién nacido?		Total
			Masculino	Femenino	
¿Cuál es el peso de la placenta?	100-499 gr	Recuento	10	3	13
		% peso de la placenta	76,9%	23,1%	100,0%
		% sexo del recién nacido	6,1%	2,3%	4,4%
		% del total	3,4%	1,0%	4,4%
	500-999 gr	Recuento	151	128	279
		% peso de la placenta	54,1%	45,9%	100,0%
		% sexo del recién nacido	91,5%	97,7%	94,3%
		% del total	51,0%	43,2%	94,3%
	1000 gr a más	Recuento	4	0	4
		% peso de la placenta	100,0%	0,0%	100,0%
		% sexo del recién nacido	2,4%	0,0%	1,4%
		% del total	1,4%	0,0%	1,4%
Total		Recuento	165	131	296
		% peso de la placenta	55,7%	44,3%	100,0%
		% sexo del recién nacido	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	55,7%	44,3%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

En la tabla N°3 se observa el conteo cruzado de las variables “peso de la placenta” y “sexo del recién nacido”, en donde la mayoría de recién nacidos fue de sexo masculino con un 55,7%. Además, pacientes con una placenta cuyo peso oscila entre 100 gr y 499 gr, tienen recién nacidos de sexo masculino en un 76,9% . El dato más resaltante se observa en las pacientes cuya placenta pesó ≥1000 gr, pues el 100% de sus recién nacidos es masculino.

CUADRO N°3: Relación entre el peso de la placenta y el sexo del recién nacido. Hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio, 2017.

		¿Cuál es el pesó de la placenta?	¿Cuál es el sexo del recién nacido?
¿Cuál es el peso de la placenta?	Correlación de Pearson	1	,028
	Sig. (bilateral)		,630
	N	296	296
¿Cuál es el sexo del recién nacido?	Correlación de Pearson	,028	1
	Sig. (bilateral)	,630	
	N	296	296

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En el cuadro N°3 se puede analizar la relación entre el peso de la placenta y el sexo del recién nacido. Es de 0,028 el coeficiente de Pearson y 0,630 su significación, resultando no haber correlación significativa entre dichas variables.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

TABLA N°4: Tabulación cruzada entre el peso de la placenta y la edad gestacional de pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio, 2017.

			¿Cuál es la edad gestacional?			
			28-37 ss	37-41 ss	>42 ss	Total
¿Cuál es el peso de la placenta?	100-499 gr	Recuento	0	13	0	13
		% peso de la placenta	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% edad gestacional	0,0%	4,5%	0,0%	4,4%
		% del total	0,0%	4,4%	0,0%	4,4%
	500-999 gr	Recuento	4	273	2	279
		% peso de la placenta	1,4%	97,8%	0,7%	100,0%
		% edad gestacional	100,0%	94,1%	100,0%	94,3%
		% del total	1,4%	92,2%	0,7%	94,3%
	1000 gr a más	Recuento	0	4	0	4
		% peso de la placenta	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% edad gestacional	0,0%	1,4%	0,0%	1,4%
		% del total	0,0%	1,4%	0,0%	1,4%
Total		Recuento	4	290	2	296
		% peso de la placenta	1,4%	98,0%	0,7%	100,0%
		% edad gestacional	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	1,4%	98,0%	0,7%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N°4 se observa el conteo cruzado de las variables “peso de la placenta” y “edad gestacional”, en donde la mayoría de pacientes (98%) tuvo una edad gestacional de entre 37 y 41 semanas. Además, pacientes con una placenta cuyo peso oscila entre 100-499 gr, tienen en su mayor parte entre 31 y 41 semanas (97,8%). Se resalta que el 100% de las pacientes cuya placenta pesó ≥1000 gr tuvieron entre 37 y 41 semanas de gestación.

CUADRO N°4: Relación entre el peso de la placenta y la edad gestacional. Hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio, 2017.

		¿Cuál es el peso de la placenta?	¿Cuál es la edad gestacional?
¿Cuál es el peso de la placenta?	Correlación de Pearson	1	-,006
	Sig. (bilateral)		,917
	N	296	296
¿Cuál es la edad gestacional?	Correlación de Pearson	-,006	1
	Sig. (bilateral)	,917	
	N	296	296

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tesis p
No olvide citar esta tesis
UNFV

En el cuadro N°4. El coeficiente de correlación de Pearson que se obtiene es -0,006 y su significancia es la de 0,917, lo cual indica que no se encontró correlación significativa entre ambas variables.

3.2 ANÁLISIS INFERENCIAL

Contrastación de hipótesis general

Hipótesis de Investigación:

Existe relación entre el peso de la placenta y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Enero – Julio 2017.

Contrastación de hipótesis específicas

Hipótesis de investigación 1:

El peso de la placenta en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho es adecuado.

Hipótesis de investigación 2:

El peso del recién nacido de pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho de Enero a Julio del 2017 es adecuado.

Hipótesis de investigación 3:

La talla del recién nacido de pacientes que acudieron al Hospital San Juan de Lurigancho de Enero a Julio del 2017 es adecuada.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Hipótesis de investigación 4:

Se diferencia el sexo del recién nacido de pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017.

Hipótesis de investigación 5:

El peso de la placenta se asocia a la talla del recién nacido en pacientes que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho de Enero a Julio del 2017.

Hipótesis de investigación 5:

El peso de la placenta se asocia a la talla del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho de Enero a Julio del 2017.

Hipótesis nula 6:

El peso de la placenta no se asocia al sexo del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho de Enero a Julio del 2017..

Hipótesis nula 7:

El peso de la placenta no se asocia a la edad gestacional en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho de Enero a Julio del 2017.

RESULTADOS

- **Peso de la placenta y peso del recién nacido**

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Es 0, 230, el coeficiente de Pearson dando correlación entre dichas variables, siendo positiva. Asimismo, como p<0,05, rechazaría la hipótesis nula, resultando que dicha asociación tiene significancia.

Interpretación: se puede afirmar que existe relación significativa entre el peso de la placenta y el peso del recién nacido.

- **Peso de la placenta y talla del recién nacido**

Es 0, 152, el coeficiente de Pearson, dando correlación positiva entre dichas variables. Asimismo, p<0,05 rechazaría la hipótesis nula, resultando que dicha asociación tiene significancia.

Interpretación: se puede afirmar que existe relación significativa entre el peso de la placenta y la talla del recién nacido.

- **Peso de la placenta y sexo del recién nacido**

El coeficiente de Pearson es 0,028 y su significación es de 0,630, resultando que no existe correlación significativa entre ambas variables.

Interpretación: se puede afirmar que no existe relación significativa entre el peso de la placenta y el sexo del recién nacido.

Peso de la placenta y edad gestacional de las gestantes

El coeficiente de correlación de Pearson es -0,006 y su significación es de 0,917, resultando que no existe correlación significativa entre ambas variables.

Interpretación: se puede afirmar que no existe relación significativa entre el peso de la placenta y la edad gestacional.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

3.3 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

- En un estudio realizado por Aguirre P., I. que llevó por título “Correlación entre el peso de la placenta, su tamaño, espesor y peso del recién nacido y los valores de presión arterial sistémica en el neonato a término sano de la unidad de neonatología del Hospital Enrique Garcés en la ciudad de Quito.2011”.(Aguirre, 2011) se determinó que existe una relación directa entre el peso de recién nacido con el peso placentario, lo cual concuerda con lo encontrado en el presente estudio, en donde existe una relación significativa entre el peso de la placenta y el peso del recién nacido de gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante los meses de enero a julio del 2017, con un $p<0.05$.

- Mientras tanto, Espinoza V., A. y Romero M., G. realizaron una investigación en el año 2015 titulada “Correlación entre el estado nutricional materno y la ganancia de peso gestacional con macrosomia fetal en el Hospital Uldarico Rocca 2014” en donde se encontró que existe correlación positiva y significativa entre la ganancia de peso gestacional y peso al nacer, lo cual también se relaciona al presente trabajo de investigación, pues sabemos que uno de los factores del incremento de peso materno tiene que ver con el peso placentario.

- En el año 2015, Sobrevilla L. realizó un estudio titulado “Análisis matemático de la relación ponderal placenta y el recién nacido en la altura” en donde se obtuvo como resultado que, si bien el estudio de los datos con la técnica de la comparación de 2 grupos aleatorios no muestra diferencia significativa entre los pesos placentarios, el análisis de covarianza indica que la altura influye incrementando el peso de la placenta de manera significativa ($f <0.001$), en tanto que el peso de recién nacido se hace menor, lo cual difiere de nuestro estudio teniendo como factor diferencial que el estudio fue realizado en la costa peruana y no a altura.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre el peso de la placenta y el peso del recién nacido de gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante los meses de enero a julio del 2017. ($p<0.05$)

2. Existe relación significativa entre el peso de la placenta y la talla del recién nacido de gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante los meses de enero a julio del 2017. ($p<0.05$)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

3. No existe relación significativa entre el peso de la placenta y el sexo del recién nacido de gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante los meses de enero a julio del 2017. (p>0.05)

4. No existe relación significativa entre el peso de la placenta y la edad gestacional de gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante los meses enero-julio del 2017. (p>0.05)

4.2. RECOMENDACIONES

- ✓ Se debe valorar correctamente el peso y la talla del recién nacido, para evitar confusiones y resultados equívocos en futuras investigaciones.
- ✓ Debe realizarse un correcto llenado de historia clínica, pues en algunos casos los datos se encuentran incompletos, impidiendo el correcto desarrollo de investigaciones.
- ✓ El personal de salud que participa antes, durante y después del parto debe estar estandarizado en cuanto a las mediciones que se deben realizar, para así poder tener datos unificados.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguirre P, I. (2011). *Correlación entre el peso de la placenta, su tamaño, espesor y peso del recién nacido y los valores de presión arterial sistémica en el neonato a término sano de la unidad de neonatología del Hospital Enrique Garcés en la ciudad de Quito*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador. Recuperado a partir de http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/44

Berek, J. (2008). Ginecología de Novak. , Barcelona: Wolters Kluwer. /Lippincott Williams & Wilkins.

Grandi C., Román E, y Dipierri J. (2015). Percentilos del peso de la placenta y su relación con el peso fetal según la edad gestacional en el área urbana de Buenos Aires. *72*(2), 100-112.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Espinoza V., A. y Romero M., G. (2014). *Correlación entre el estado nutricional materno y la ganancia de peso gestacional con macrosomia fetal en el Hospital Uldarico Rocca 2014*. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Recuperado a partir de http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/handle/10757/338146

Mori,P.G (2017). *Estado nutricional de las gestantes y peso del recien nacido en el hospital regional de Loreto – Felipe Arriola iglesias – periodo 2015 – 2016*. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Perú. Recuperado a partir de http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4784

Hospital San Juan de Lurigancho. (2011). Guías de Práctica Clínica y Procedimientos en Obstetricia y Perinatología del Departamento de Gineco Obstetricia, Lima – Perú.

Hospital San Juan de Lurigancho. (2011). Plan Estratégico Institucional 2008–2011. Fecha de revisión: 20 de Noviembre del 2017, de Hospital San Juan de Lurigancho. Recuperado a partir de http://hospitalsjl.gob.pe/Antiguo/ArchivosDescarga/Transparencia/Gestion/PEI2008-2011Doc.pdf

López, et al. (2009). Estudio de la Placenta. I. Correlación: Peso del Recién Nacido y Peso Placentario. Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora, *26*(1), 8-12.

Ministerio de Salud del Perú. (2013). *La Mortalidad Materna en el Perú 2002 – 2011*, Primera Edición, Lima – Perú, Mayo 2013.

Pacheco R., J. (2007). *Ginecología Obstetricia y Reproducción*, 2ª edición,Lima,Peru

Prieto G., R; Matamala, F. y Rojas, M. (2008). *Características morfológicas y morfométricas de la placenta de término, en recién nacidos pequeños para la edad gestacional (peg) en la ciudad de Temuco-Chile*. International Journal of Morphology, 26(3): 615-621.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Venero, A. I. E., y Miranda, G. S. R. (2015). Correlación entre el estado nutricional materno y la ganancia de peso gestacional con macrosomía fetal en el hospital Uldarico Rocca 2014.Recuperado a partir de https://doi.org/10.13140/RG.2.1.5044.3362

Gómez,B.R.(2018). La placenta. Recuperado a partir de http://maternofetal.net/2placenta.html

Sanchez S., K. (2016). *Peso materno y macrosomía neonatal en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión enero – setiembre 2015.* Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado a partir de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4732/S%E1nchez_sk.pdf;jsessionid=BDB300ECC391F90805D184232196B5BE?sequence=1

Sobrevilla, L. (2015).*Análisis matemático de la relación ponderal placenta y el recién nacido en la altura. Revista Peruana de Obstetricia y ginecología. 17(1-2), 37-43*. Recuperado a partir de http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/799/758

Vaca E, E., y Velastegui M, G. (2017). *Condiciones del embarazo y bienestar del recién nacido, en pacientes atendidas en los Hospitales San Vicente de Paúl y San Luis de Otavalo 2015*. Universidad Tecnica del Norte, Ecuador. Recuperado a partir de http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6141

Veliz S., M. *et al.* (2012). Análisis de la Situación de Salud Hospitalario 2012, Fecha de revisión: 15 de Noviembre del 2017. Recuperado a partir de http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/ASIS/ASISHO2012.pdf

Cardoso V, Mazzitelli N, Veiga M, Furlán R, y Grandi C. (2012). Medidas del crecimiento placentario y su relación con el peso de nacimiento y la edad gestacional., *31*(2), 69-74.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO

"RELACIÓN ENTRE EL PESO DE LA PLACENTA Y EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2017"

HC: **Fecha:**

Edad:

Grado de instrucción:

Estado civil

a) Soltera
b) Conviviente
c) Casada
d) Separada

Gesta

100 – 499 gr.	
500 – 999 gr.	
1000 a más	

a) Primigesta
b) Multigesta
c) Gran multigesta

Peso placentario

500 – 999 gr.	
1000 – 1499 gr.	
1500 – 2499 gr.	
2500 – 3999 gr.	
4000 gr. a más	

Peso del recién nacido

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Talla del Recién nacido

30 – 39 cm	
40 – 49 cm	
50 a más	

Sexo del recién nacido

a) Masculino

b) Femenino

Edad gestacional

21 a 27 semanas	
28 a 37 semanas	
37 a 41 semanas	
42 semanas a más	

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

ANEXO 2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES VARIABLE INDEPENDIENTE: PESO PLACENTARIO						
	Definición Conceptual	**Definición Operacional**	**DIMENSIONES**	**Indicadores**	**ÍTEMS**	**ESCALA**
PESO PLACENTARIO	Es la cantidad de masa que alberga una placenta especificada.	Es la cantidad de masa que alberga una placenta en kilogramos o gramos de pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017.	PESO PLACENTARIO	Peso	1	•100 – 499 gr. •500 – 999 gr. •1000gr. a mas
PESO DEL RECIÉN NACIDO	Es la primera medida de la cantidad de masa que alberga el recién nacido hecha después del nacimiento.	**VARIABLE DEPENDIENTE: PESO DEL RECIÉN NACIDO**				
		Es la primera medida de la cantidad de masa que alberga el recién nacido hecha después del nacimiento de pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017.	**DIMENSIONES**	**Indicadores**	**ÍTEMS**	**ESCALA**
			PESO DEL RECIÉN NACIDO	Peso	1	- Macrosómico (4000 g. a más). - Peso adecuado (2500 – 3999 gr.) - Bajo peso al nacer (1500 – 2499 gr.) - Muy bajo peso al nacer (1000- 1499 gr.) - Extremadamente bajo peso al nacer (500 – 999 gr.)
			TALLA DEL RECIEN NACIDO	Talla	1	30 a 39 cm 40 a 49 cm 50 cm a más
			SEXO DEL RECIEN NACIDO	Sexo	1	- Masculino -Femenino
			EDAD GESTACIONAL	Edad gestacional	1	- Recién nacido inmaduro (de 21 a 27 semanas) - Recién nacido prematuro (de 28 a 37 semanas) - Recién nacido a término (de 37 a 41 semanas) - Recién nacido postérmino (de 42 semanas o más)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

ANEXO 3. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS
Problema principal	**Objetivo principal**	**Hipótesis principal**
¿Cuál es relación entre el peso de la placenta y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017?	Determinar la relación entre el peso de la placenta y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017	Existe relación entre el peso de la placenta y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Enero – Julio 2017.
Problemas específicos		
¿Cuál es el peso de la placenta en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017?	Determinar el peso de la placenta en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017.	El peso de la placenta en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho es adecuado.
¿Cuál es el peso del recién nacido de pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017?	Determinar el peso del recién nacido de pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017.	El peso del recién nacido de pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho de Enero a Julio del 2017 es adecuada.
¿Cuál es la talla del recién nacido de pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017?	Determinar la talla del recién nacido de pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017.	La talla del recién nacido de pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho de Enero a Julio del 2017 es adecuada.
¿Cuál es el sexo del recién nacido de pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017?	Determinar el sexo del recién nacido de pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017.	El sexo del recién nacido de pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho de Enero a Julio del 2017 tiene clasificación.
¿Cuál es la edad gestacional de pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017?	Identificar la edad gestacional de pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017.	La edad gestacional de pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho de Enero a Julio del 2017 tiene clasificación.
¿Cuál es la relación entre el peso de la placenta y la talla del recién nacido de pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017?	Determinar la relación entre el peso de la placenta y la talla del recién nacido de pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017.	El peso de la placenta se asocia a la talla del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho de Enero a Julio del 2017.
¿Cuál es la relación entre el peso de la placenta y el sexo del recién nacido de pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017?	Determinar la relación entre el peso de la placenta y el sexo del recién nacido de pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017.	El peso de la placenta se asocia al sexo del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho de Enero a Julio del 2017.
¿Cuál es la relación entre el peso de la placenta y la edad gestacional de pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017?	Determinar la relación entre el peso de la placenta y la edad gestacional de pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017.	El peso de la placenta se asocia a la edad gestacional en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho de Enero a Julio del 2017.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: PESO PLACENTARIO

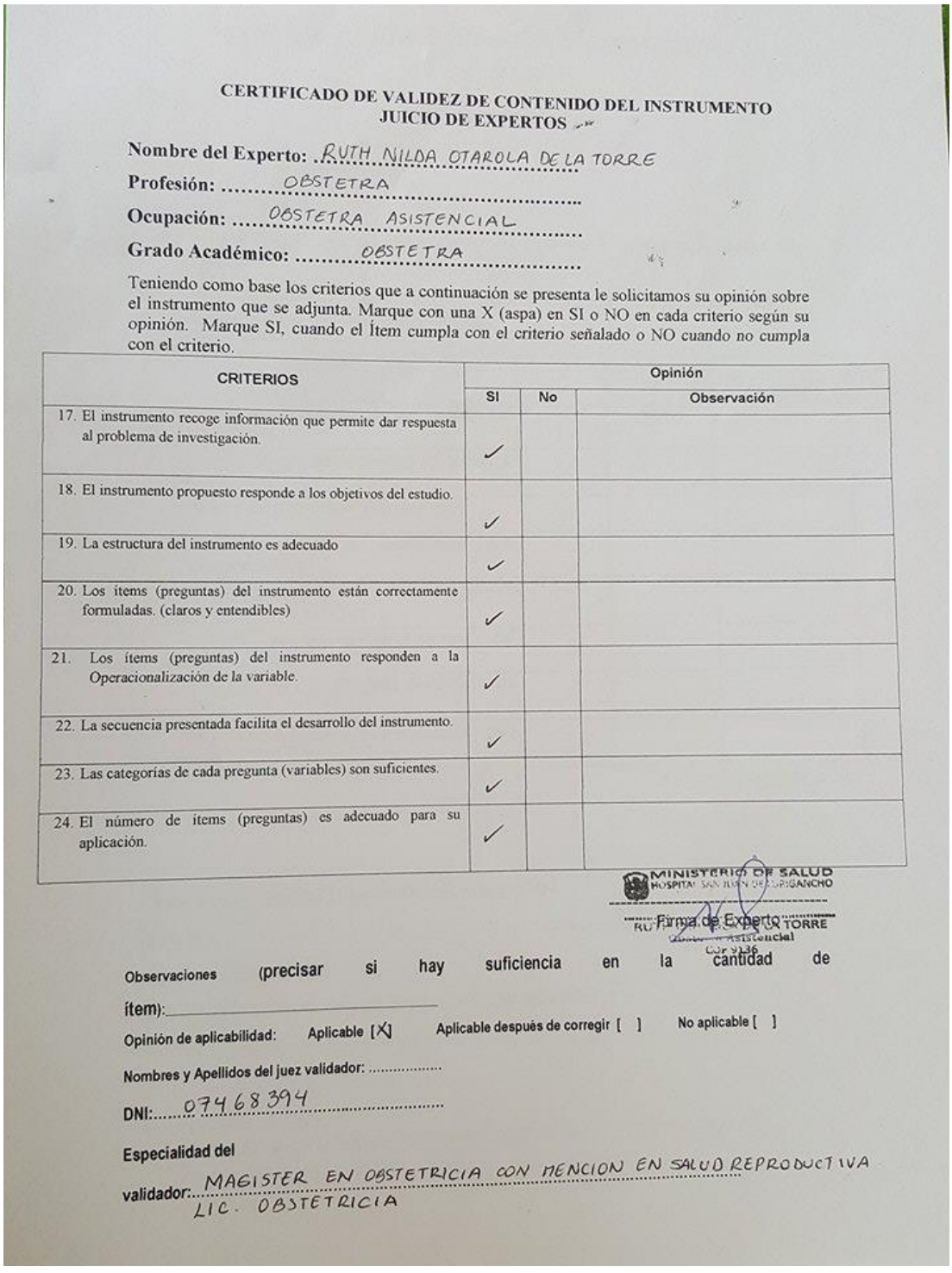
	Definición Conceptual	Definición Operacional	DIMENSIONES	Indicadores	ÍTEMS	ESCALA
PESO PLACENTARIO	Es la cantidad de masa que alberga una placenta específica.	Es la cantidad de masa que alberga una placenta en kilogramos o gramos de pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017.	PESO PLACENTARIO	Peso	1	•100 – 499 gr. •500 – 999 gr. •1000gr. a mas

VARIABLE DEPENDIENTE: PESO DEL RECIÉN NACIDO

			DIMENSIONES	Indicadores	ÍTEMS	ESCALA
PESO DEL RECIÉN NACIDO	Es la primera medida de la cantidad de masa que alberga el recién nacido hecha después del nacimiento.	Es la primera medida de la cantidad de masa que alberga el recién nacido hecha después del nacimiento de pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017.	PESO DEL RECIÉN NACIDO	Peso	1	- Macrosómico (4000 g. a más). - Peso adecuado (2500 – 3999 gr.) - Bajo peso al nacer (1500 – 2499 gr.) - Muy bajo peso al nacer (1000- 1499 gr.) - Extremadamente bajo peso al nacer (500 – 999 gr.)
			TALLA DEL RECIEN NACIDO	Talla	1	30 a 39 cm 40 a 49 cm 50 cm a más
			SEXO DEL RECIEN NACIDO	Sexo	1	- Masculino -Femenino
			EDAD GESTACIONAL	Edad gestacional	1	- Recién nacido inmaduro (de 21 a 27 semanas) - Recién nacido prematuro (de 28 a 37 semanas) - Recién nacido a término (de 37 a 41 semanas) - Recién nacido postérmino (de 42 semanas o más)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

ANEXO 4: VALIDACION DE INSTRUMENTO



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del Experto: RUTH NILDA OTAROLA DE LA TORRE
Profesión: OBSTETRA
Ocupación: OBSTETRA ASISTENCIAL
Grado Académico: OBSTETRA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el Ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
17. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
18. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
19. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
20. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	✓		
21. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	✓		
22. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
23. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	✓		
24. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	✓		

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
RUTH NILDA OTAROLA DE LA TORRE
Asistencial
COP 9136
Firma de Experto

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad de ítem): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Nombres y Apellidos del juez validador: .....

DNI: 07468394

Especialidad del validador: MAGISTER EN OBSTETRICIA CON MENCION EN SALUD REPRODUCTIVA
LIC. OBSTETRICIA

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del experto : Francisco E. Zegarra del Rosario

Profesión : Medico Asistencial

Ocupación : Ginecoobstetra.

Grado académico: Magister con mención en Economia y Gestión de la Salud.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su oponion sobre el instrumento que se adjunta.Marque con una X (aspa)

En Si o NO en cada crierio según su opinión.Marque Si , cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o No cuando no cumpla con el criterio.

Criterios	Opinion		
	si	no	Observacion
1.El instrumento recoge informacion que permite dar respuesta al problema	✓		
2.El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
3.La estructura del instrumento es adecuada	✓		
4.Los items(preguntas)del instrumento estan correctamente formuladas .	✓		
5.Los items(preguntas)del instrumento responden a la operacionalizacion de variable	✓		
6.La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento .	✓		
7.Las categorias de cada pregunta (varibles) son suficientes .	✓		
8.El numero de items (preguntas)es adecuado para su aplicación.	✓		

DR. FRANCISCO E. ZEGARRA DEL ROSARIO
MEDICO CIRUJANO
FIRMA DE JUEZ EXPERTO

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad de ítems):.....

Opinión de aplicabilidad :

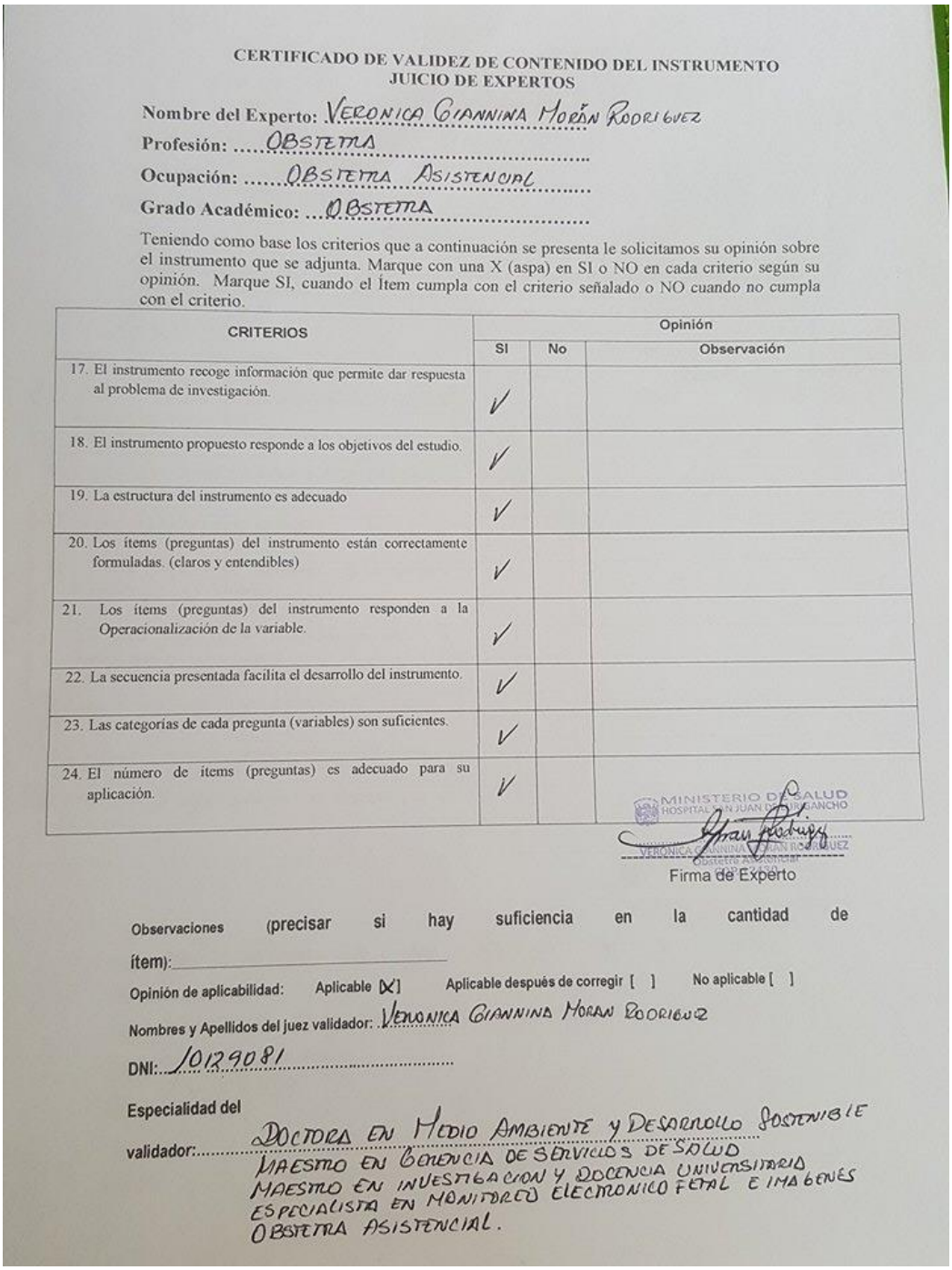
Aplicable (X) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Nombre y Apellidos de Juez validador : .....

DNI: 07812062

Especilidad del validador : Magister en Economía y Gestión de la Salud.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del Experto: VERONICA GIANNINA MORÁN RODRIGUEZ
Profesión: OBSTETRA
Ocupación: OBSTETRA ASISTENCIAL
Grado Académico: OBSTETRA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el Ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
17. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
18. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
19. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
20. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	✓		
21. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	✓		
22. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
23. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	✓		
24. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	✓		

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL ... JUAN ... GANCHO
VERONICA GIANNINA MORAN RODRIGUEZ
OBSTETRA ASISTENCIAL

Firma de Experto

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad de ítem): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

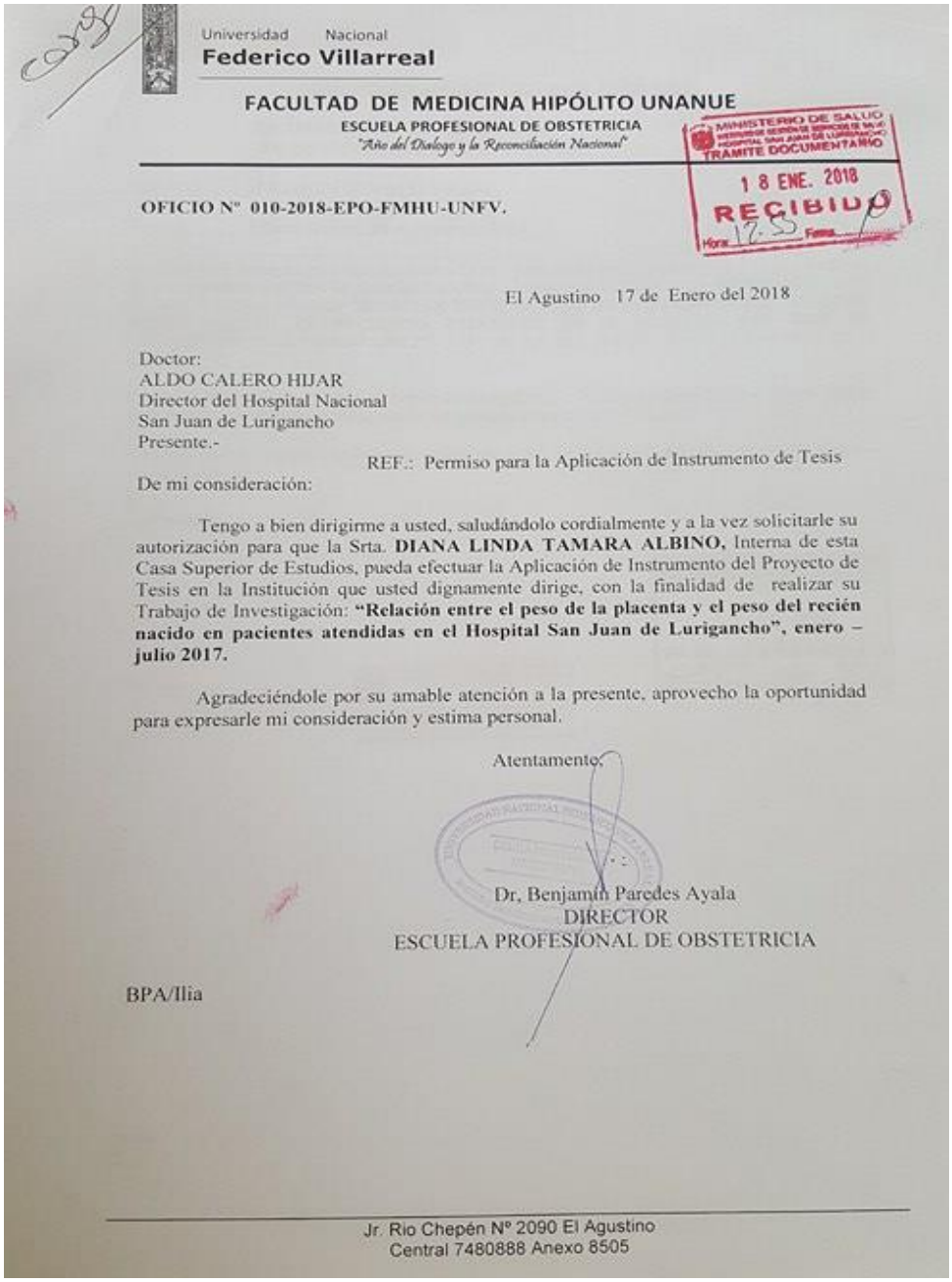
Nombres y Apellidos del juez validador: VERONICA GIANNINA MORAN RODRIGUEZ

DNI: 10129081

Especialidad del validador: DOCTORA EN MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE
MAESTRO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
MAESTRO EN INVESTIGACION Y DOCENCIA UNIVERSITARIA
ESPECIALISTA EN MONITOREO ELECTRONICO FETAL E IMAGENES
OBSTETRA ASISTENCIAL.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

ANEXO 5: PERMISO PARA LA RECOLECCION DE DATOS



Universidad Nacional
Federico Villarreal

FACULTAD DE MEDICINA HIPÓLITO UNANUE
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
TRAMITE DOCUMENTARIO
18 ENE. 2018
RECIBIDO
Hora 12:55 Firma

OFICIO N° 010-2018-EPO-FMHU-UNFV.

El Agustino 17 de Enero del 2018

Doctor:
ALDO CALERO HIJAR
Director del Hospital Nacional
San Juan de Lurigancho
Presente.-

REF.: Permiso para la Aplicación de Instrumento de Tesis

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, saludándolo cordialmente y a la vez solicitarle su autorización para que la Srta. **DIANA LINDA TAMARA ALBINO,** Interna de esta Casa Superior de Estudios, pueda efectuar la Aplicación de Instrumento del Proyecto de Tesis en la Institución que usted dignamente dirige, con la finalidad de realizar su Trabajo de Investigación: **"Relación entre el peso de la placenta y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho", enero – julio 2017.**

Agradeciéndole por su amable atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

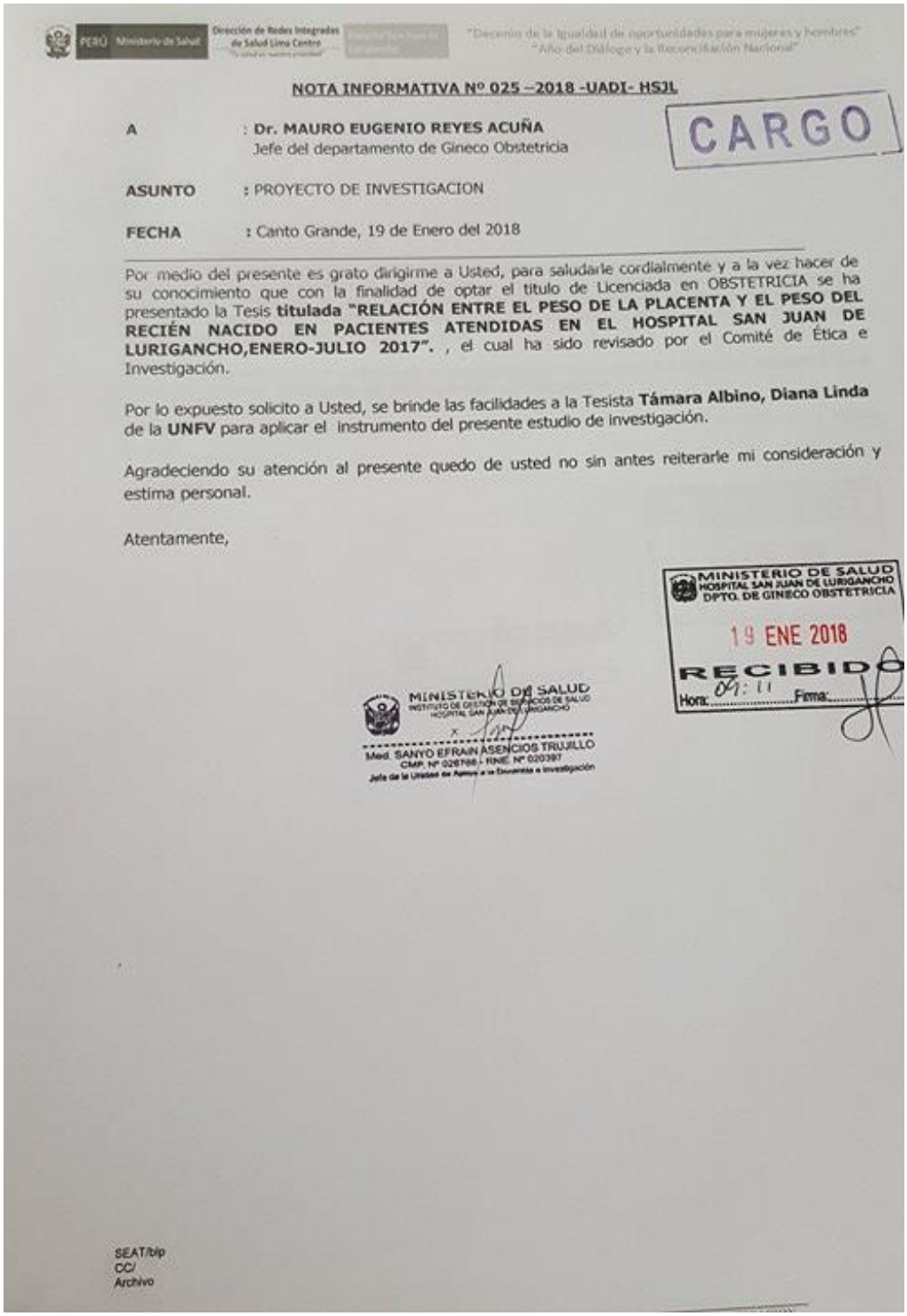
Atentamente,

Dr, Benjamín Paredes Ayala
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

BPA/Ilia

Jr. Rio Chepén N° 2090 El Agustino
Central 7480888 Anexo 8505

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV



PERÚ Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

NOTA INFORMATIVA Nº 025 –2018 -UADI- HSJL

CARGO

A : **Dr. MAURO EUGENIO REYES ACUÑA**
Jefe del departamento de Gineco Obstetricia

ASUNTO : PROYECTO DE INVESTIGACION

FECHA : Canto Grande, 19 de Enero del 2018

Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que con la finalidad de optar el titulo de Licenciada en OBSTETRICIA se ha presentado la Tesis **titulada "RELACIÓN ENTRE EL PESO DE LA PLACENTA Y EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO,ENERO-JULIO 2017".** , el cual ha sido revisado por el Comité de Ética e Investigación.

Por lo expuesto solicito a Usted, se brinde las facilidades a la Tesista **Támara Albino, Diana Linda** de la **UNFV** para aplicar el instrumento del presente estudio de investigación.

Agradeciendo su atención al presente quedo de usted no sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
DPTO. DE GINECO OBSTETRICIA
19 ENE 2018
RECIBIDO
Hora: 09:11 Firma:

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
Med. SANYO EFRAIN ASENCIOS TRUJILLO
CMP. Nº 026788 - RNE. Nº 020397
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

SEAT/bip
CC/
Archivo

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV