



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de

INVESTIGACION

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FACTORES ASOCIADOS AL BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO,

HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO, JULIO- DICIEMBRE DEL 2018

Tesis para optar el título profesional de médico cirujano

Autor(a):

Lázaro Sánchez Yessenia Roxana

Asesor:

Dr. Paredes Ayala Benjamín

Jurado:

Barboza Cieza, Reanio

Vargas Lazo Mirian Gladys

Velasco Valderas, Rosa María

Zelada Gonzales, Antonio

LIMA, PERÚ

2019

A mis padres por el apoyo incondicional en todo momento. A mi Hermano por estar presente acompañándome en cada uno de los objetivos planteados.

*Al Hospital San José del Callao por acogerme en mi año
de internado y permitirme. A la Universidad Nacional Federico
Villarreal, alma mater.*

INDICE

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1 Descripción y formulación del problema.....	8
1.2. Antecedentes:	9
1.2.1 Antecedentes internacionales.....	9
1.2.2. Antecedentes Nacionales.....	11
1.3. Objetivos.....	13
1.3.1. Objetivo General.....	13
1.3.2. Objetivos Específicos.....	13
1.4. Justificación.....	13
1.5. Hipótesis.....	14
II. MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. Bases.....	15
2.1.1. Concepto:	15
La edad gestacional.....	15
2.1.2. Peso.....	15
2.1.3. Factores de riesgo.....	16
III. MÉTODO.....	19
3.1. Tipo De Investigación.....	19
3.2. Ámbito Temporal Y Espacial.....	19
3.3. Variables.....	19
3.4. Población Y Muestra.....	19
3.5. Técnica e Instrumentos.....	20

3.6. Procedimientos	20
3.7. Análisis de datos	20
IV. RESULTADOS.....	21
4.1. Factores Obstétricos	21
4.2. Factores Clínicos.....	24
4.3. Factores Sociodemográficos	29
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	32
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	36
VIII. REFERENCIAS	37
ANEXOS.....	41

RESUMEN

Objetivos: Identificar los factores asociados al bajo peso de recién nacidos a término del Hospital San José del Callao, Julio – diciembre 2018.

Metodología: Es un estudio retrospectivo transversal y observacional. Se tuvo acceso a las 35 Historias Clínicas de las mujeres que tuvieron hijos nacidos a término y con bajo peso al momento de nacer. La información obtenida fue tabulada y procesada mediante el sistema operativo Excel 2016 y SPSS. Además, se obtuvo determinados porcentajes luego de analizar estos datos.

Resultados: De las Historias clínicas que se revisaron se obtuvo que un 51,4% eran primíparas, un 45,7% no tuvo controles prenatales adecuados, 20% tuvieron un aborto previo, un 48,6% presentó ITU en el embarazo, un 40% presentó anemia; 14,3% del total presentó infecciones cervicovaginales, un 8,6% tuvo preeclampsia. Las mujeres que tenían edades entre 20-29 años fueron un 48,6% del total, un 68,6% había cursado solo hasta nivel secundaria, el 60% del total eran solteras.

Conclusiones: Los factores asociados más prevalentes en el estudio son, en orden de importancia: Haber cursado hasta nivel secundaria, ser madre soltera, ser primípara, presentar Infección del tracto urinario o anemia y no haber contado con suficientes controles prenatales.

Palabras Clave: Bajo peso, Factor de riesgo, recién nacido a término

ABSTRACT

Objetives: Identify the factors associated with the low birth weight of term infants at the San José del Callao Hospital from July to December 2018.

Methodology: This is a cross-sectional and observational retrospective study. We had access to the Clinical Stories of the women who had children born at term and with low birth weight. The information obtained was tabulated and processed using the Excel 2016 and SPSS operating system. In addition, certain percentages were obtained after analyzing these data.

Results: Of the clinical histories that were reviewed, it was obtained that 51.4% were primiparous, 45.7% did not have adequate prenatal controls, 20% had a previous abortion, 48.6% had UTI in pregnancy, 40% presented anemia; 14.3% of the total presented cervicovaginal infections, 8.6% had preeclampsia. Women who were between 20-29 years of age were 48.6% of the total, 68.6% had only completed secondary school, 60% of the total were single.

Conclusions: The most prevalent risk factors in the study are, in order of importance: Having attended secondary school, being a single mother, being primiparous, presenting urinary tract infection or anemia and not having enough prenatal check-ups.

Key Words: Low weight, risk factor, full-term newborns

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción y formulación del problema

El bajo peso al nacer, es sin duda alguna, un problema que afecta tanto a la madre como al infante en el aspecto clínico y social, pues los neonatos con peso menor al establecido suelen presentar grandes limitaciones en su vida. En todo este tiempo se ha podido observar que los infantes con bajo peso al nacimiento, a menudo presentan mayor incidencia del déficit neurológico, problemas en el desarrollo, problemas cognoscitivos y enfermedades crónicas. El 15,5% de todos los nacimientos en el mundo son de bajo peso, esto es casi 20 millones de recién nacidos. El RCIU y el parto pretérmino predisponen al bajo peso. El déficit de peso en el nacimiento es un asunto que compromete a la población mundial, sobre todo a los países que se encuentran en vías de desarrollo como el nuestro, pues implica que se genere efectos negativos tanto en la educación como en la productividad de las personas. (Pérez, Basain, Calderón, 2018).

Algunas condiciones que se presentan en la gestación como la terapia antirretroviral, ser de raza negra, haber tenido anemia, ITU, preeclampsia, RPM, ganar menos de 8 kg en el embarazo, el síndrome hipertensivo de la gestación, los factores psicosociales y el tabaco, son factores de riesgo que pueden influir en el peso del recién nacido (Allpas, Raraz, 2014).

A pesar de los avances en el campo de la neonatología del nuevo siglo para disminuir las cifras de morbilidad perinatal, el bajo peso en el recién nacido (Peso menor a 2,500 g) continúa siendo un problema que se le debe dar importancia en el ámbito de salud pública, ya que presenta una gran prevalencia en aquellos nacimientos que se dan en los países en vía de desarrollo, con una mortalidad neonatal para Latinoamérica más de 35 veces a la esperada (Rodríguez, 2011).

Se ha estudiado anteriormente que los factores sociodemográficos, maternos y fetales influyen al problema del bajo peso al nacer. La Organización Mundial de la Salud (OMS) expone que uno de cada 6 niños nace con bajo peso. Investigaciones realizadas en nuestro país plantean analizar la incidencia y factores de riesgo del nacer con bajo peso. Por ejemplo en muchos hospitales del Ministerio de Salud del Perú en el año 2007, se evidenció una tasa de incidencia de BPN de 8.24 x 100 nacidos vivos (Cruz, 2017).

El bajo peso al nacer es un problema de salud de gran importancia en el ámbito social, quizá el problema de salud más serio en países en vías de desarrollo, sin embargo recibe poca atención de los investigadores para la búsqueda de soluciones. Identificar los factores de riesgo de forma temprana y actuar sobre ellos podría tener grandes ventajas para estar a la altura de los esfuerzos que se hacen a nivel internacional para reducir la tasa de bajo peso al nacer (Ticona, Huanco y Ticona, 2012).

Por todo lo expuesto anteriormente nos formulamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados al bajo peso de recién nacido a término del Hospital San José del Callao, Julio – diciembre 2018?

1.2. Antecedentes:

1.2.1 Antecedentes internacionales

Agudelo et al. (2017) exploró si había alguna asociación en cuanto a las variables sociodemográficas presentes en la madre y en el aspecto familiar con los nacidos de bajo peso que fueron atendidos en una clínica ubicada en Colombia durante el periodo de Julio a Diciembre del 2015. Fue un estudio transversal en el cual se determinó que tanto el nivel educativo y el número de controles prenatales en la madre se asociaron a un bajo peso en el neonato.

Estrada, Restrepo, Cevallos y Mardones (2016) en un estudio descriptivo en Colombia encontraron que tanto la edad materna, el pobre nivel educativo, el estado civil, entre otros factores sociodemográficos influyen al bajo peso del recién nacido.

Zimmer, Valdiviezo y Couceiro (2016) en un estudio observacional, transversal y correlacional en una ciudad de Argentina luego de revisar el registro materno y neonatal de la localidad, obtuvieron que hay una gran relación del bajo peso neonatal con la edad, la talla, el IMC de la madre durante la gestación, además influía el número de gestaciones anteriores, Antecedentes de hijos con bajo y elevado peso, así como también los factores sociales de la madre.

Suarez (2016) cuya investigación determinó que la infección de vías genitourinarias estaba estrechamente relacionada con el bajo peso del neonato con un 32.8%; Seguido por el Oligohidramnios con un 16.15% y la anemia en 14.58%. También determinó que el sexo femenino neonatal predominaba en dicha población. Si bien en otras fuentes se ha mencionado que es más frecuente que ocurra en pretérmino, en este estudio se dio a conocer que el 77.08% de los recién nacidos con bajo peso fueron a término. Cabe mencionar que el 44.27 % de estas gestantes tenían entre 25 y 35 años y un 32.81% eran gestantes juveniles. Por lo que se destaca estos factores para estudios posteriores.

Ulloa, del Castillo y Moreno (2016) en su trabajo de casos y controles en el periodo del primer semestre del 2019 se contabilizaron 995 nacimientos, 100 de ellos tuvieron bajo peso al momento del nacimiento, El sexo femenino fue el que más prevaleció (54%), aproximadamente de 2,110 g de peso y edad gestacional de aproximadamente 38.5 semanas. Se observó que el hábito de fumar tabaco [(OR) = 16.4, Intervalo de confianza 95% = 2.1-128, $p < 0.05$], un aumento de peso menor de 8 kg en el embarazo (OR = 7.6, IC95% = 3.1-4, $p = 0.006$), haber

tenido ITU (OR = 1.9, IC95% 1-3.9, p = 0.047) e infección cervicovaginal (OR = 1.3, IC95% 1.1-2.59, p = 0.004) durante el periodo de gestación, demostraron ser factores predisponentes para el bajo peso en el recién nacido a término. Es decir, el poco incremento de peso materno, infección vaginal e infección de vías urinarias durante el embarazo son factores de riesgo para el bajo peso en el recién nacido a término

Bautista (2018) encontró una asociación del bajo peso neonatal con factores biológicos y sociales de la madre. Por tanto, se evidenció que madres que tenían bajo peso y anemia al final del embarazo, presentaron recién nacidos con bajo peso; De igual forma aquellas madres que tenían hábitos nocivos, solteras y con un nivel de educación bajo tuvieron hijos con bajo peso al nacer.

Bonilla, Buriticá, Cortes y Vargas (2016) observaron que la mayoría de las grávidas que no habían tenido algún nivel de escolaridad tenían mayor probabilidad de tener hijos con bajo peso en comparación con las que habían cursado al menos la secundaria. En cuanto al estado civil, las grávidas solteras tenían más riesgo que las de unión libre. Clínicamente se encontró que las mujeres con hipertensión provocada por el embarazo o la preeclampsia tuvieron un riesgo mucho mayor.

1.2.2. Antecedentes Nacionales

Alvan (2015) hizo una investigación descriptiva, retrospectiva y transversal; Se abordó un universo de 150 mujeres que tuvieron recién nacidos a término con bajo peso en el cual un considerable porcentaje de esas mujeres tenían de 19 a 34 años, un peso de menos de 50 kilos antes de iniciar la gestación, ganancia ponderal durante el embarazo entre 6 a 16 kilos, y talla de 1.50 metros a más. Se obtuvo también algunas características clínicas maternas: Un 52.67% de ellas eran primíparas, un 36.62% tuvieron período intergenésico corto, el 24.67% habían tenido

un aborto previo y un 6.67% antecedente de hijo con bajo peso cuando nació. Al observar las condiciones clínicas durante la gestación, fueron las Infecciones y la Hipertensión en el embarazo las variables más resaltantes. En el aspecto social, el mayor porcentaje de ellas tenía como estado civil conviviente, nivel de instrucción secundaria y hábitos nocivos como principales características.

Heredia y Munares (2016) en su estudio de casos y controles se evidenció que la prematuridad, la eclampsia, el tener menos de 4 controles prenatales, ser multigesta, tener ciertos hábitos nocivos, no ser adolescente y el no tener un periodo intergenésico corto estaban asociados con el Bajo peso de los neonatos.

Posada, Muñoz y Huertas (2015) en un estudio correlacional con 160 recién nacidos en un hospital de Cerro de Pasco. Se obtuvo como resultados que el 11,3% de los neonatos de esta población tuvieron bajo peso. Además, se determinó que una edad de la madre que no esté en el rango de 20 a 34 años, el bajo grado de escolaridad, haber tenido anteriormente RN de BP, controles prenatales inadecuados y los factores clínicos en la última gestación estaban asociados al bajo peso. Por lo que se concluye que tanto los factores biológicos, obstétricos y neonatales se relacionan con la presencia de bajo peso al nacer en aquel lugar de investigación.

Uribe, Oyola, Valdez y Quispe (2015) En un estudio observacional, analítico de casos y controles. Cuya muestra estuvo conformada por 72 casos (RN con peso < 2500g) y 144 controles (RN con peso igual o mayor de 2500g) en donde se concluyó que tener menos de 37 semanas de edad gestacional, ser soltera, Haber tenido un hijo con bajo peso al nacer, haber mantenido una pobre ganancia ponderal durante el embarazo, el síndrome hipertensivo en la gestación y RPM fueron factores de riesgo en la población estudiada.

Rubio (2017) hizo un estudio retrospectivo de casos y controles en donde se encontró que tanto la Preeclampsia, los pocos controles prenatales y la edad materna estaban relacionadas de forma considerable al bajo peso en dicha población de estudio.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Identificar los factores asociados al bajo peso de recién nacidos a término del Hospital San José del Callao, Julio – Diciembre 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar factores sociodemográficos (Edad, grado de instrucción, estado civil) asociados al bajo peso de recién nacidos a término del Hospital San José del Callao, Julio – Diciembre 2018.

Identificar los factores Clínicos (Anemia, ITU, Infecciones cervicovaginales, preeclampsia) asociados al bajo peso de recién nacidos a término del Hospital San José del Callao, Julio – Diciembre 2018.

Identificar los factores Obstétricos (Paridad, aborto previo, controles prenatales) asociados al bajo peso de recién nacidos a término del Hospital San José del Callao, Julio – Diciembre 2018.

1.4. Justificación

El bajo peso al nacer es un índice de mucha importancia pues predice la mortalidad infantil y está asociado con muchas de las muertes neonatales que ocurren al año mundialmente. Muy aparte de que se relaciona a la morbilidad y la mortalidad infantil, estos niños por lo general, suelen mostrar en adelante múltiples problemas, tanto en el período perinatal como en la niñez, la adolescencia y aún en la edad adulta. De los que sobreviven, aproximadamente un 13% y 24%

padecen trastornos neurológicos y entre el 6% y el 13% déficit intelectual; afectando tanto en la adaptación social y calidad de vida (Alvan, 2015).

Es por ello la importancia de profundizar dicha investigación. Por tanto, el presente trabajo, nos dará a conocer los factores asociados al bajo peso del recién nacido a término en el Hospital San José del Callao, las cuales nos permitirán brindar una mejor atención institucional de conocerse los factores de este problema preocupante en esta localidad.

1.5. Hipótesis

No se plantea hipótesis debido a que este trabajo de investigación es de tipo descriptivo.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases

2.1.1. Concepto: Actualmente se considera neonato con Bajo Peso al Nacer a los Recién Nacidos con un peso menor de 2.500 gr., independientemente de la edad gestacional. El Bajo Peso al Nacer se puede observar en los niños prematuros que nacen antes de las 37 semanas de gestación, y también en aquellos casos en los que tiene una edad gestacional normal, pero presentan un peso corporal inferior al habitual cuando nace por debajo del percentil 10 (Posada, Muñoz y Huertas, 2015).

La edad gestacional es un sistema estandarizado para cuantificar la progresión del embarazo y comienza aproximadamente dos semanas antes de la fertilización. El límite inferior de la edad gestacional (EG) que establece el límite entre parto prematuro y aborto es, de acuerdo a la OMS, 22 semanas de gestación o 500 grs. de peso o 25 cm de corona a rabadilla De acuerdo a la edad gestacional que presenta el recién nacido, se puede clasificar en: Un recién nacido a término es el que nace después de cumplidas las 37 semanas de gestación (es decir, 37 a 42 semanas). Un recién nacido pretérmino es aquel que nace antes de las 37 semanas. Un recién nacido pos término es el que ha nacido después de las 42 semanas de gestación (Mendoza, Anchiraico, y Ávila, 2013).

2.1.2. Peso

El bajo peso al nacer es cuando el nacido vivo pesa menos de 2 500 gramos

Peso normal si el peso está comprendido entre 2 500 a 3 999 gramos

Sobre peso o peso macrosómico si pesa de 4 000 gramos a más.

Nacidos vivos con muy bajo peso al nacer (1000 - 1499 gramos) (Ministerio de Salud, 2010)

2.1.3. Factores de riesgo

2.1.3.1. Factores de riesgo obstétricos:

2.1.3.1.1. Paridad: La paridad fue consignada en número de partos ocurridos inclusive el actual para la clasificación de la paridad se consideró tres grupos determinados de la siguiente forma:

Primípara: El primer parto actual.

Múltipara: De 2 a 4 partos

Grandes múltiparas: De 5 partos a más (Ticona y Huanco, 2012)

2.1.3.1.2. Atención prenatal Son todas las intervenciones preventivas que se realizan durante la atención prenatal. Para que una gestante se considere atendida se debe como mínimo 6 atenciones. Mientras que con menos de 6 atenciones se considera no atendida (Oficina general de Estadística e informática, 2016).

2.1.3.1.3. Aborto: Interrupción del embarazo, con o sin expulsión, parcial o total del producto de la concepción, antes de las 22 semanas o con un peso fetal menor de 500 gr (Minsa, 2007).

2.1.3.2. Factores de riesgo clínicos

2.1.3.2.1. Anemia: La anemia se define como la disminución de la masa de hemoglobina (Hb) circulante, el parámetro más fiable es la cifra de concentración de hemoglobina; consideramos anemia en adultos cuando la Hb es inferior a 130 g/l en hombres y a 120 g/l en mujeres (Clemente Lirola, 2003).

2.1.3.2.2 Preeclampsia: Es el trastorno de la gestación que se presenta después de las 22 semanas, caracterizado por la aparición de hipertensión arterial, asociada a proteinuria (Instituto nacional Materno Perinatal, 2010).

2.1.3.2.3. Infección cervicovaginal: Las infecciones cérvico-vaginales son el resultado de un conjunto de factores tanto externos como internos que alteran la micro biota vaginal estable. La vaginosis bacteriana, la candidiasis y la tricomoniasis son las infecciones cérvico-vaginales más frecuentes, representan cerca del 90 % de los casos en mujeres en edad reproductiva en clínicas de primer nivel. (Valencia y Yepes, 2018)

2.1.3.2.4. Infección del tracto urinario (ITU) Se considera ITU, la presencia de bacterias en el tracto urinario capaces de producir alteraciones morfológicas y/o funcionales. En el cultivo de orina debe existir una bacteriuria significativa [>100.000 unidades formadoras de colonias(UFC)/ml de un único patógeno] en orina recogida por micción espontánea, o > 1.000 UFC/ml si se recoge la orina por sondaje vesical o cualquier cantidad si la muestra es obtenida por punción suprapúbica. En la mujer no gestante se precisan dos urocultivos positivos para confirmar el diagnóstico de bacteriuria asintomática. Por el contrario, durante el embarazo basta único urocultivo positivo para considerar que existe una bacteriuria asintomática (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2013).

2.1.3.3. Factores de riesgo sociodemográficos

2.1.3.3.1. Edad de la madre: Del grupo de neonatos que presentaron bajo peso al nacer, el mayor porcentaje para el período en análisis procedía de madres con edades entre 20 a 29 años de edad, con porcentajes alrededor el 45%. En madres cuyo rango de edad se encontraba entre 30 a 39 años, más del 30% tuvieron hijos con bajo peso. Cabe resaltar que las madres cuyas edades fluctúan entre 13 a 19 años y 40 a 49 años, tuvieron un ligero incremento en el número de nacidos con bajo peso (16,4% y 5,3% en el 2009 y 18,1% y 5,6% en el 2011, para estos grupos de edad respectivamente) (Ministerio de Salud, 2013).

2.1.3.3.2. Grado de instrucción: Es el nivel más alto de educación alcanzado por la madre dentro del sistema educacional del país. La tabulación de nacimientos por nivel educativo de la madre refleja la fuerte asociación con el resto de variables investigadas como acceso a los servicios de salud, atención en el parto, número de embarazos, entre otras (Ministerio de Salud, 2013).

2.1.3.3.3. Estado civil: El estado civil materno es una variable considerada como un marcador demográfico o poblacional. Clasificada en el estudio como soltera, conviviente o casada.

III. MÉTODO

3.1. Tipo De Investigación

Descriptivo: Describe la frecuencia de los factores de riesgo, teniendo en cuenta los resultados que se obtendrán por las variables de estudio.

Retrospectivo: Debido a que la información se recopilará en base a revisión de información del Sistema Informático Perinatal (SIP) del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital San José del Callao durante el periodo comprendido entre Julio a diciembre del año 2018.

Transversal: Porque el estudio comprende un tiempo determinado, siendo el periodo comprendido entre Julio a diciembre del 2018. Las variables son medidas en una sola oportunidad.

3.2. Ámbito Temporal Y Espacial

Servicio de Ginecobstetricia del Hospital San José del Callao de Julio a Diciembre del 2018

3.3. Variables

Variable dependiente: Bajo peso al nacer

Variables independientes: Edad materna, grado de instrucción, Estado civil, control prenatal, paridad, aborto previo, infección del tracto urinario, infección vaginal, preeclampsia, anemia.

3.4. Población Y Muestra

La población del estudio está constituida por las mujeres que tuvieron recién nacidos a término con bajo peso al nacer del Servicio de gineco-obstetricia del Hospital San José durante el periodo de Julio a diciembre del 2018. Se llegó a utilizar una población de 37 pacientes. Se seleccionó las pacientes que cumplían con los criterios de inclusión. Por lo que se excluyeron aquellos casos con historias clínicas que no se encontraron, quedando 35 como muestra.

3.5. Técnica e Instrumentos

3.5.1. Técnica: Documentaria. Se recogen datos de las Historias clínicas.

3.5.2. Instrumentos: Ficha de recolección de datos, en donde se pondrá los datos más relevantes de las historias clínicas de las madres que tuvieron recién nacidos a término de bajo peso en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital San José del callao, con el objetivo de obtener información sobre los factores asociados. Este formulario se encuentra adjunto en el anexo 1

3.6. Procedimientos

Se tomó nota de los números de historias clínicas del libro de partos del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital San José para luego hacer uso de las historias seleccionadas previa solicitud. Posteriormente con la autorización de la Oficina de Investigación, Capacitación y Docencia de dicho hospital, así como con el apoyo del personal de Archivos del hospital, se procedió a revisar dichas historias. Finalmente, en la ficha de recolección se colocaron los datos de las 35 historias clínicas seleccionadas

3.7. Análisis de datos

Completada la recolección de datos, se verificó la calidad de los mismos, para luego elaborar una base de datos e ingresar los datos codificados a una matriz en el programa MS Excel para el ordenamiento final de datos. Así mismo se empleó el programa SPSS versión 26, para el análisis estadístico descriptivo y generar los resultados que contribuyan a las conclusiones respectivas del trabajo de investigación.

IV. RESULTADOS

4.1. Factores Obstétricos

Tabla 1.

Paridad en mujeres como factor asociado de bajo peso en el recién nacido a término

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primípara	18	51,4	51,4	51,4
multípara	17	48,6	48,6	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Datos obtenidos de las Historias clínicas del Hospital San José (Fuente: Elaboración propia)

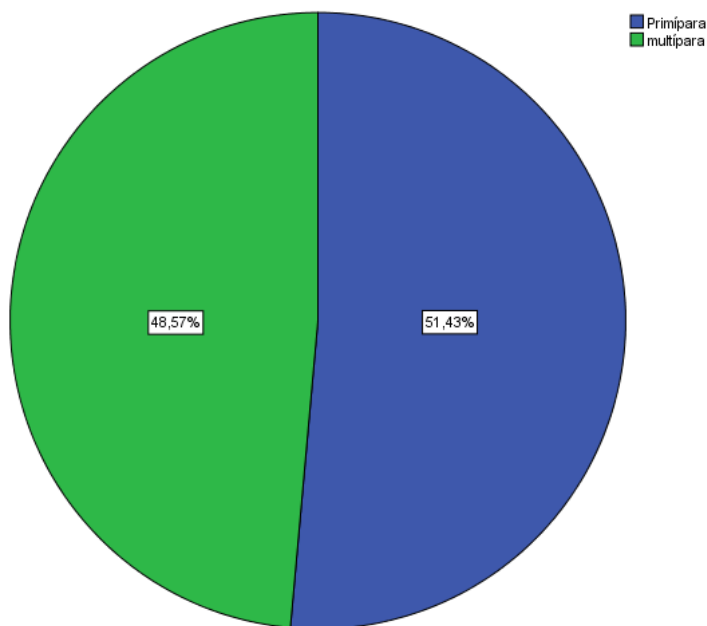


Figura 1. Paridad como Factor de Riesgo

De la tabla núm.1 y la figura núm.1 se puede observar que, de las 35 mujeres en el estudio, un 51,4% (18 casos) era primípara, mientras que un 48,6% (17 casos) era multípara. Ninguna mujer del estudio era gran multípara (≥ 5 hijos)

Tabla 2.
Número de atenciones prenatales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No controladas	16	45,7	45,7	45,7
Controladas	19	54,3	54,3	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Datos obtenidos de las Historias clínicas del Hospital San José (Fuente: Elaboración propia)

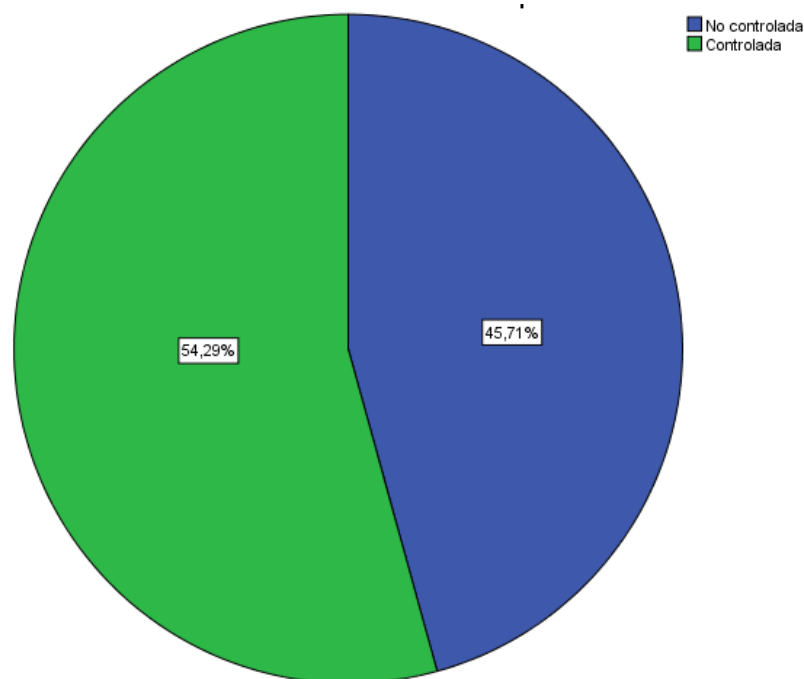


Figura 2. Número de Controles Prenatales

En la tabla núm. 2 y la figura núm.2 podemos observar que de las 35 mujeres en el estudio, un 45,7%(16 casos) se consideró no controlada (menos de 5 controles), en comparación del 54,3% (19 casos) que sí se controlaron, es decir presentaron más de 5 controles prenatales.

Tabla 3.
Mujeres que presentaron un aborto previo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No presenta	28	80,0	80,0	80,0
Presenta	7	20,0	20,0	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Datos obtenidos de las Historias clínicas del Hospital San José (Fuente: Elaboración propia)

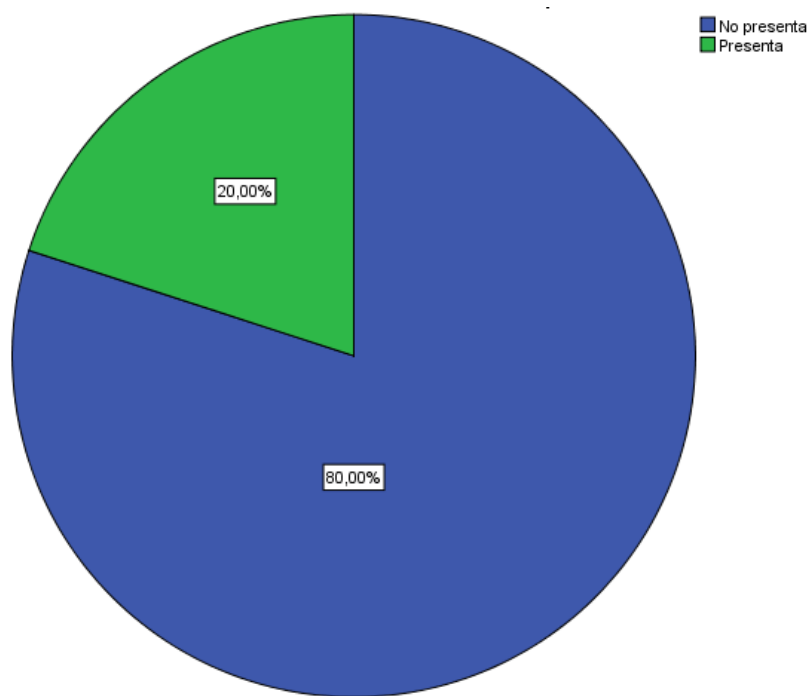


Figura 3. Mujeres que tuvieron un aborto previo

En la tabla núm. 3 y la figura núm.3 observamos que de las 35 mujeres que presentaron un recién nacido a término de bajo peso, un 80% (28 casos) no presentaron aborto. Mientras que un 20% (7 casos) si presentaron un aborto previo.

4.2. Factores Clínicos

Tabla 4.

Antecedentes de Infecciones cervicovaginales durante la gestación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No presenta	30	85,7	85,7	85,7
Presenta	5	14,3	14,3	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Datos obtenidos de las Historias clínicas del Hospital San José (Fuente: Elaboración propia)

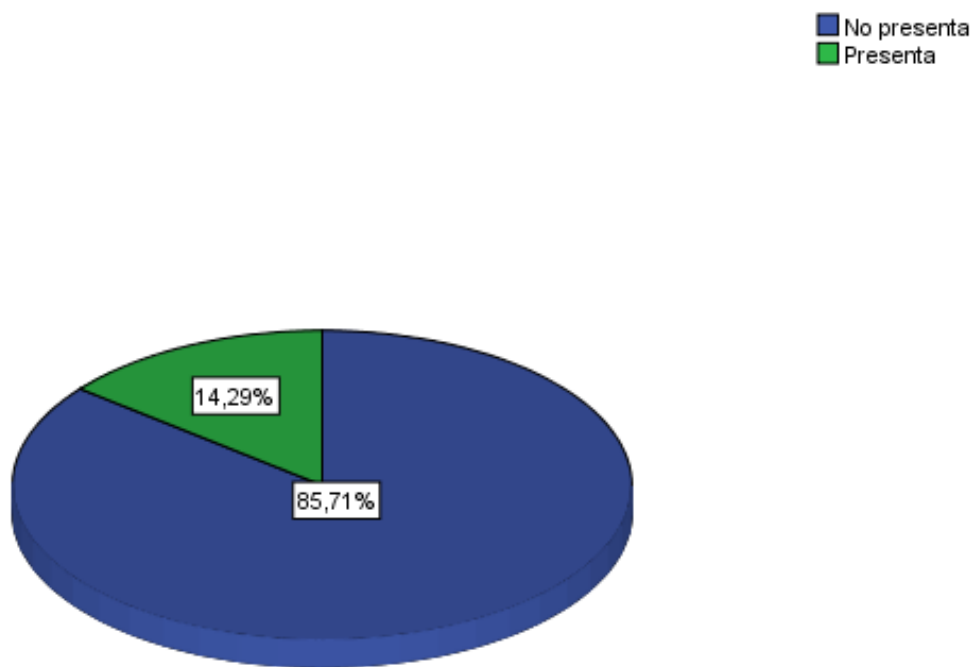


Figura 4. Antecedentes de Infecciones cervicovaginales durante la gestación

En la tabla núm. 4 y la figura núm.4 se muestra el número de mujeres que no tuvieron Infección cervicovaginal el cual corresponde al 85.7%(30 casos) mientras que un 14.3%(5 casos) tuvieron infección cervicovaginal

Tabla 5.
Antecedentes de Infección Urinaria durante la gestación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No presenta	18	51,4	51,4	51,4
Presenta	17	48,6	48,6	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Datos obtenidos de las Historias clínicas del Hospital San José (Fuente: Elaboración propia)

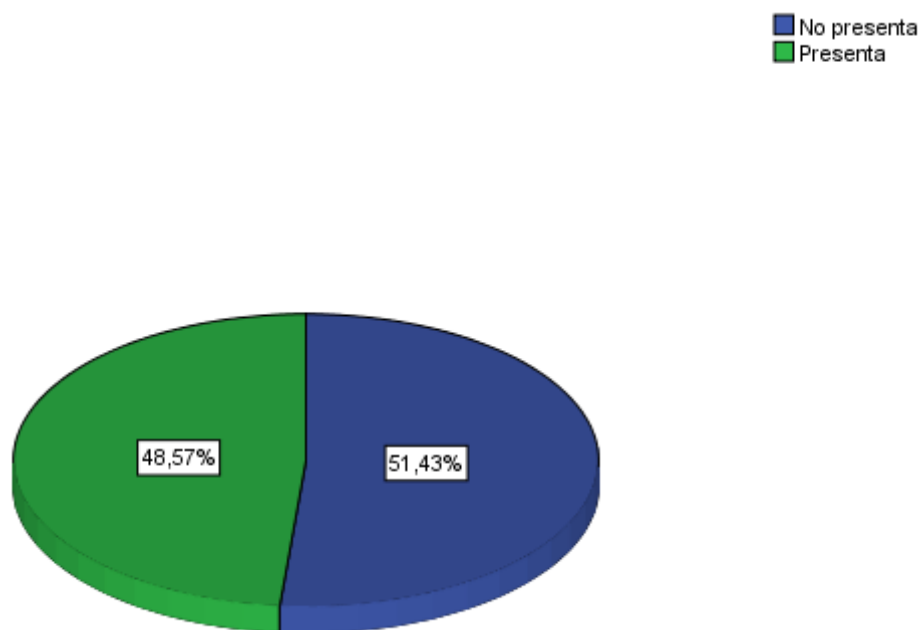


Figura 5. Antecedentes de Infección Urinaria durante la gestación

De la tabla núm.5 y la figura núm. 5 se observa que un 48,6%(17 casos) del total de mujeres del estudio presentaron Infección del tracto urinario, en comparación con el 51,4%(18 casos) del total que no presentaron Infección del tracto urinario.

Tabla 6.
Antecedentes de Anemia durante la gestación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No presenta	21	60,0	60,0	60,0
Presenta	14	40,0	40,0	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Datos obtenidos de las Historias clínicas del Hospital San José (Fuente: Elaboración propia)

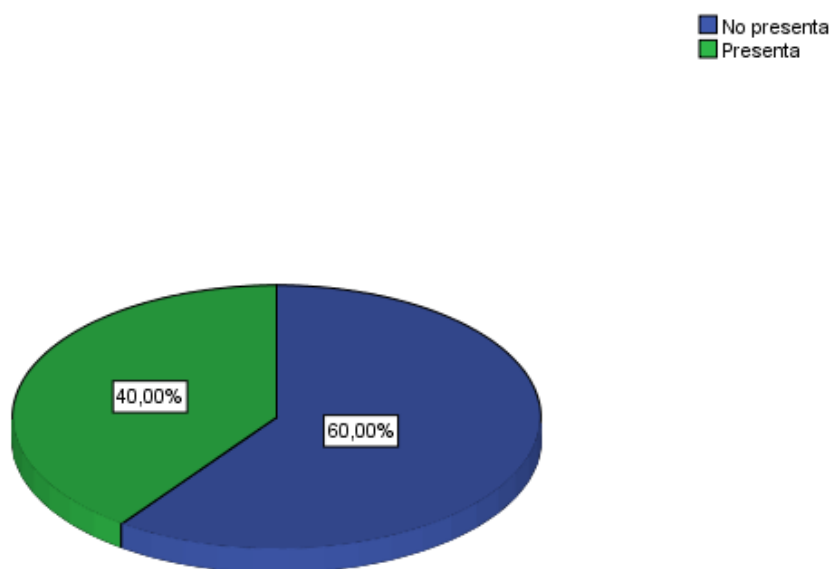


Figura 6 Antecedentes de Anemia durante la gestación

De la tabla núm. 6 y la figura núm. 6 tenemos que un 40% (14 casos) presentó anemia durante el embarazo, en comparación a un 60% (21 casos) quienes no presentaron dicha patología

Tabla 7.
Antecedentes de Preeclampsia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No presenta	32	91,4	91,4	91,4
Presenta	3	8,6	8,6	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Datos obtenidos de las Historias clínicas del Hospital San José (Fuente: Elaboración propia)

De la tabla núm. 7 y la figura núm.7 podemos observar que las mujeres que tuvieron preeclampsia en la gestación fueron de 8%(3 casos) del total, en comparación a un 91,4%(32 casos) que no presentaron dicha enfermedad.

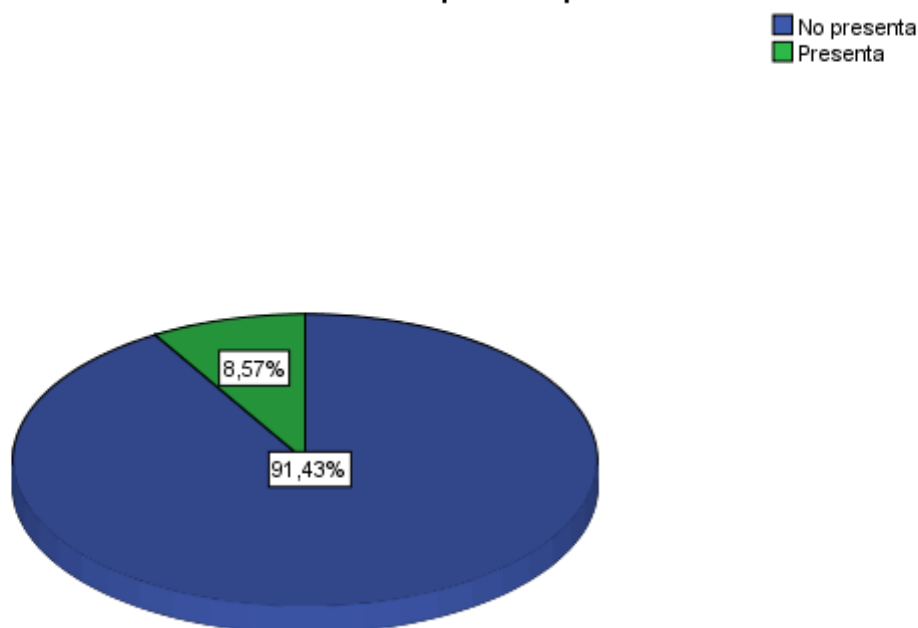


Figura 7 Antecedentes de Preeclampsia durante la gestación

Tabla 8.
Antecedentes clínicos durante la gestación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	9	25,7	25,7	25,7
1	12	34,3	34,3	60,0
2	14	40,0	40,0	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Datos obtenidos de las Historias clínicas del Hospital San José (Fuente: Elaboración propia)

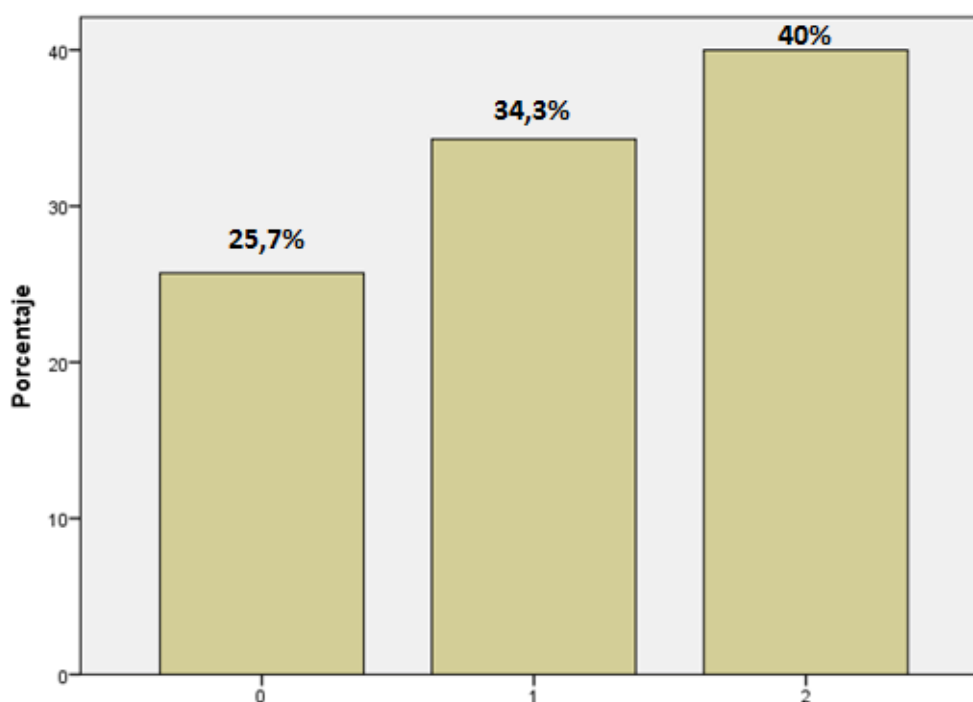


Figura 8. Antecedentes clínicos durante la gestación

De la tabla núm. 8 y la Figura núm.8 se puede deducir que un 25,7% del total (9 casos) no presentaron algún factor clínico a diferencia del 74% (26 casos) que presentó al menos un antecedente clínico durante la gestación. De estos, un 40% (14 casos) presentaron solamente una patología a diferencia de un 34,3% (12 casos) quienes presentaron dos patologías juntas. Ninguna de las personas en estudio presentó más de tres factores clínicos.

4.3. Factores Sociodemográficos

Tabla 9.

Edad de las mujeres como factor asociado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
13-19	6	17,1	17,1	17,1
20-29	17	48,6	48,6	65,7
30-39	11	31,4	31,4	97,1
40-49	1	2,9	2,9	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Datos obtenidos de las Historias clínicas del Hospital San José (Fuente: Elaboración propia)

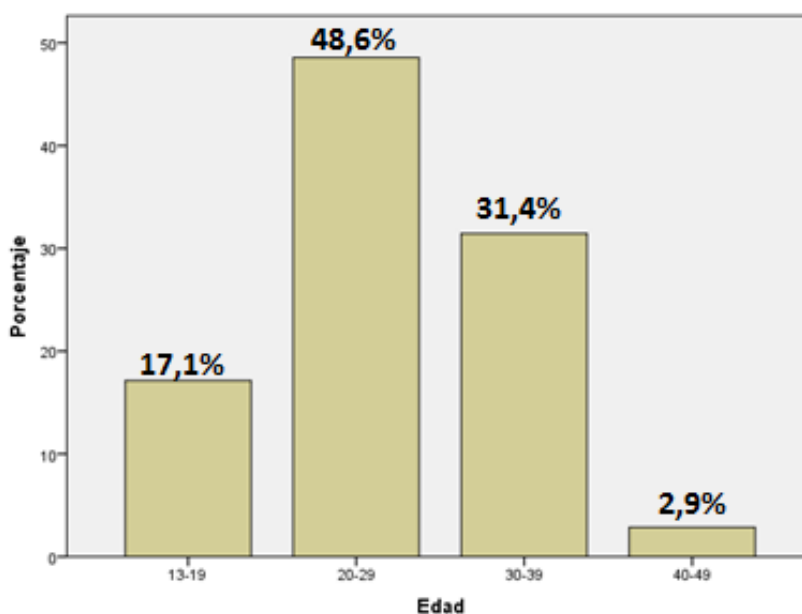


Figura 9. Edad de las mujeres como factor de riesgo

De la tabla núm.9 y la figura núm. 9 observamos que un 48,6%(17 casos) de las mujeres tenía edades comprendidas entre los 20-29 años, Seguido por un 31,4%(11 casos) que comprenden edades de 30 a 39 años. Mientras que 17,1% del total (6 casos) eran madres adolescentes (edades comprendidas entre 13 y 19 años) y solo un 2,9% del total(1 caso) tenía edad comprendida en el intervalo de 40-49 años (madre añosa)

Tabla 10.
Grado de instrucción en mujeres como factor asociado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	1	2,9	2,9	2,9
Secundaria	24	68,6	68,6	71,4
Superior	10	28,6	28,6	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Datos obtenidos de las Historias clínicas del Hospital San José (Fuente: Elaboración propia)

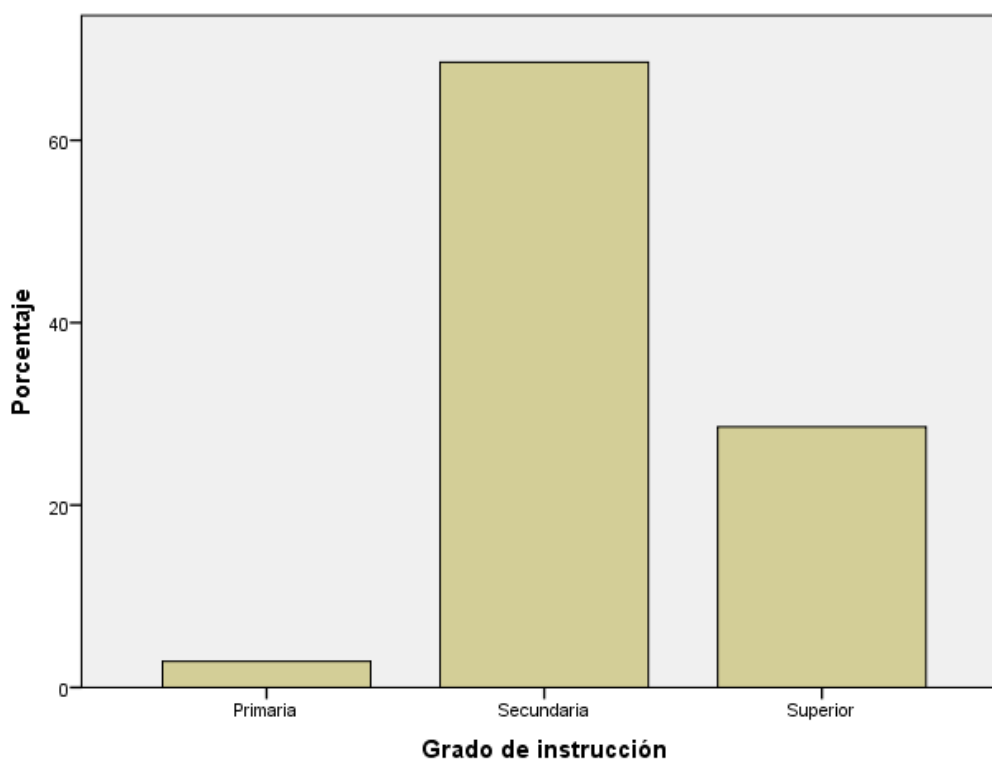


Figura 10. Grado de instrucción en mujeres como factor de riesgo

De la tabla núm. 10 y la figura núm. 10, se observa que la gran mayoría, es decir un 68,6% (24 casos) habían alcanzado un grado de instrucción Secundaria. Seguido de un 28,6% (10 casos) que habían alcanzado un grado de educación superior, y solamente un 2,9% (1 caso) había cursado con nivel primaria.

Tabla 11.
Estado civil como factor asociado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltera	21	60,0	60,0	60,0
Casada	4	11,4	11,4	71,4
Conviviente	10	28,6	28,6	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Datos obtenidos de las Historias clínicas del Hospital San José (Fuente: Elaboración propia)

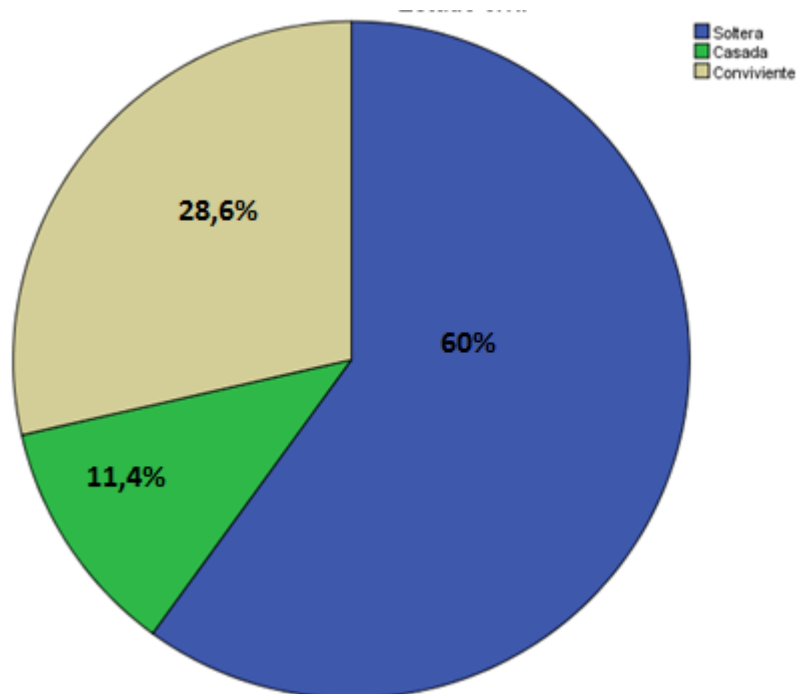


Figura 11. Estado civil como factor asociado

De la tabla núm.11 y la Figura núm.11 se puede observar que la mayoría de personas de la población era soltera, es decir un 60%(21 casos). Seguido por un 28,6% (10 casos) en donde se observa que eran convivientes en comparación con un 11,4% (4 casos) que eran casadas

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En cuanto a antecedentes obstétricos se puede deducir que había una mayor prevalencia de primíparas, un 51,4% del total, que equivaldría a 18 casos de aquellas mujeres que tuvieron hijos con bajo peso al nacer. Las multíparas (aquellas que tuvieron más de un hijo, pero menos de 5) no presentaron un porcentaje significativo. En nuestro estudio no se observó gran multíparas (que hayan tenido más de 4 hijos). Este valor es similar al estudio de Alvan (2015) quien encontró que un 52,67% de su población fueron primíparas, es decir la mayor parte del total. A diferencia del estudio de Heredia & Munares (2015) en donde existe una mayor prevalencia de multíparas como factor de riesgo para tener hijos con bajo peso al nacer. Sin embargo, nuestro estudio no presentó gran cantidad de multíparas

Cuando mencionamos el número de controles prenatales, se tiene que, el 45,7% del total fueron no controladas. Si bien no es la mayoría, aun así, son 16 casos de los 35. Por lo que se debe considerar como una cifra significativa. Resultado muy similar que se observó en el estudio de Heredia & Munares (2015) donde se menciona que el tener menos de 4 controles prenatales era factor de riesgo para bajo peso en el recién nacido.

En cuanto al aborto previo, un 20% (28 mujeres) del total había presentado este antecedente. No se halló una cifra significativa al total de las mujeres del estudio. Al igual que el estudio de Alvan (2015) quien menciona esta variable en su trabajo de investigación con un 24,67% de prevalencia. Como vemos una diferencia no muy alejada estadísticamente a esta cifra.

De los factores clínicos, se debe resaltar entre los antecedentes clínicos que más predominaron fue la Infección urinaria (ITU) durante la gestación con un 48,6% (17 casos) del total y la anemia en segundo lugar con un 40% (14 casos). Estos dos factores son los que se repiten con más frecuencia en cuanto a factores de riesgo en casi todos los estudios mencionados.

La tabla 8. Indica que existe un 74% de casos que presentaron por lo menos una patología durante el embarazo. Un 25,7% no presentaron alguna de las patologías mencionadas anteriormente.

Las infecciones cervicovaginales presentaron poca prevalencia, es decir 14,3% del total con solo 5 casos, en último lugar la preeclampsia con solo 3 casos, o lo mismo que un 8,6% del total. No obstante, Bonilla (2016) consideró a la preeclampsia como factor de riesgo significativo en su población mientras que Ulloa et al. (2016) en su estudio de casos y controles consideró a la infección vaginal como factor predisponente en la madre.

De nuestro estudio podemos deducir que los factores sociodemográficos más prevalentes son: Tener una edad entre 20-29 años, ya que en nuestro estudio dichas mujeres representaban el 48,6% (17 casos), dicho resultado se asemeja al estudio descriptivo de Alvan (2015) quien menciona que aquellas mujeres que tienen una edad de 19-34 años presentaron mayor riesgo de tener un hijo con bajo peso al nacer. Ya lo había mencionado también en un libro publicado por el Ministerio de Salud (2013) que el intervalo de edad materna de 20 a 29 años es un factor que predomina para que dichas madres tengan hijos con bajo peso al nacer, siendo este valor en esa población de 45%, cifra no muy alejada de la que tenemos en nuestro estudio.

En cuanto a grado de instrucción hay un considerable porcentaje de 68,6% o lo mismo que 24 casos que habían cursado con nivel secundaria. Alvan (2015) incluye el haber cursado con nivel de instrucción secundaria como factor prevalente en su población. Sin embargo, Bonilla et al (2016) incluye que el no haber cursado con algún nivel de escolaridad era mayor factor de riesgo que haber cursado con nivel secundaria.

Finalmente, en nuestra población de estudio se pudo observar que la mayor parte era soltera, con 21 casos que representa el 60%, al igual que el estudio de Bautista (2018) quien considera el ser soltera como factor de riesgo para tener un neonato con bajo peso al nacer.

VI. CONCLUSIONES

De los factores sociodemográficos se concluye que el haber cursado hasta nivel secundaria y ser soltera es un factor de riesgo para que las madres tengan un hijo con bajo peso al nacer en nuestro estudio.

De los factores clínicos, se concluye que la mayor parte del total presentaron al menos una enfermedad durante la gestación, siendo la infección del tracto urinario la enfermedad que más prevaleció en la población, seguido por la anemia.

Del estudio se puede concluir que el factor de riesgo obstétrico que más predomina en la población estudiada fue el ser primípara

Por lo tanto, el factor de riesgo que más prevaleció en este estudio fue el sociodemográfico, es decir haber cursado solamente hasta nivel secundaria y ser soltera.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar un estudio de casos y controles para comparar solamente los factores que más prevalecen en este estudio.

Hacer este estudio en otro hospital de mayor complejidad en donde haya más población y a su vez se tenga opción a estudiar otras patologías que podrían estar relacionadas al problema.

Hacer un estudio con mayor población comparando exclusivamente aquellas mujeres que cursaron con nivel secundaria con aquellas que solo alcanzaron la primaria, para profundizar acerca de cuanto influye en sí el grado de instrucción.

Enseñar a la población en general a cerca de los estudios que demuestran una fuerte influencia de los factores de riesgo para un bajo peso en el recién nacido, de tal manera que se hagan campañas de prevención para evitar este problema.

Hacer otros estudios de las consecuencias a largo plazo de haber nacido con bajo peso.

VIII. REFERENCIAS

- Agudelo, S., Maldonado, M., Plazas, M., Gutierrez, I., Angela, G., y Díaz, D. (2017). Relación entre factores sociodemográficos y el bajo peso al nacer en una clínica universitaria en Cundinamarca. *Salud Uninorte*, 33(2), 86-97.
- Allpas, H., Raraz, J., y Raraz, O. (2014). Factores asociados al bajo peso al nacer en un hospital de Huánuco. *Acta Medica Peruana*.31(2), 79-83.
- Alvan, V. (2015). *Factores asociados para bajo peso al nacer en recién nacidos a término en el Hospital Iquitos "Cesar Garayar García" en el año 2014.*(Tesis de pregrado)Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos, Perú
- Bautista, L. (2018). *Factores maternos Asociados al Bajo Peso en Recién Nacidos a Término del Servicio de Neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda* (tesis de pregrado). Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato, Ecuador.
- Bonilla, B. Buriticá, H., Cortes, R., y Vargas, N. (2016). *Asociación entre los factores sociodemográficos, clínicos y de la calidad de la atención de las gestantes con el diagnóstico de bajo peso al nacer en neonatos a término, en un hospital de referencia. Municipio del Espinal, departamento Tolima, 2010 a 2015.* (Tesis doctoral)Universidad de Tolima, Municipio de Espinal, Colombia
- Clemente, E. (2003). Anemias. *SEMERGEN*, 29(11), 577-590.

- Cruz Molina, H. (2017). *Factores de riesgo maternos asociados a recién nacidos debajo peso al nacer en el servicio de neonatología del Hospital de Essalud III de Salcedo - Puno de enero -diciembre 2017*. Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú.
- Estrada, A., Restrepo, S., Cevallos, N., y Mardones, F. (2016). Factores maternos relacionados con el peso al nacer de recién nacidos a término, Colombia,2002-2011. *Cadernos de Saude Pública*, 32(11), 2-14
- Heredia, K., y Munares, O. (2016). Factores maternos asociados al bajo peso al nacer. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 54(5), 562-567.
- Instituto Nacional Materno Perinatal. (2010). *Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología*. Lima-Perú: Ministerio de Salud.
- Mendoza, L., Anchiraico, W., y Ávila, C. (2013). *Análisis del Nacido Vivo,Factores de Riesgo y determinantes de salud*. Lima, Perú: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud. (2010). *Nacimientos Registrados en Perú: 2005 – 2007*. Lima-Perú: SINCO editores.
- Ministerio de Salud. (2013). *Análisis del nacido vivo, factores de riesgo y determinantes en salud*. Lima, Perú: Oficina General de Estadística e Informática.
- Ministerio de Salud. (2007). *Guías de Práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive*. Lima: Estrategias Sanitarias de Salud sexual y reproductiva.

Oficina general de Estadística e informática. (2016). *Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa*. Perú: Estrategia Sanitaria Nacional Salud Sexual y Reproductiva.

Pérez, M., Basain, J., y Calderón, G. (2018). Factores de riesgo del bajo peso al nacer. *Acta médica Centro*, 12(3), 373-374.

Posada, E., Muñoz, E., y Huertas, E. (2015). *Factores de riesgo del recién nacido de bajo peso al nacer en el hospital Daniel Alcides Carrión- Cerro de Pasco 2014* (Tesis doctoral). Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Huánuco, Perú.

Rodriguez, R. (2011). *Impacto del desarrollo ponderal en niños prematuros y de bajo peso al nacer manejados con incubadora y programa madre canguro* (Tesis doctoral) Universidad veracruzana, Veracruz, México.

Rubio, K. (2017). *Factores de Riesgo maternos Asociados al Nacimiento del Recién Nacido a Término con Bajo Peso en el Hospital Belén de Trujillo, 2013-2015*. (Tesis pregrado) Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú.

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2013). Infección urinaria y gestación. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 56(9), 489-495.

Suarez, F. (2016). *Factores de riesgo de neonatos con bajo peso al nacer en el Hospital Universitario de Guayaquil en el año lectivo 2015* (Tesis Pregrado). Universidad estatal de Guayaquil, Ecuador.

- Ticona, M., y Huanco, D. (2012). *Características del peso al nacer en el Perú, Incidencia, factores de riesgo y morbimortalidad*. Tacna, Perú: Concytec.
- Ticona, M., Huanco, D., y Ticona, M. (2012). Incidencia y factores de riesgo de bajo peso al nacer en población atendida en hospitales del Ministerio de Salud del Perú. *Ginecología y Obstetricia de México*, 80(2) 51-60.
- Ulloa, A., Del Castillo, J., y Moreno, M. (2016). Factores de riesgo asociados a bajo peso al nacimiento. *Hospital Juárez de México*, 83(4), 122-128.
- Uribe, G., Oyola, A., Valdez, W., y Quispe, M. (Noviembre de 2015). Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos. Hospital regional de Ica, 2014. *Revista médica Panacea*, 5(2), 0-7.
- Valencia, M., y Yepes, W. (Abril-Junio de 2018). Prevalencia y factores asociados con vaginosis bacterianas, candidiasis y tricomoniasis en dos hospitales de los municipios de Apartadó y Rionegro -Antioquia, 2014. *Iatreia*, 31(2), 133-144.
- Zimmer, M., Silvia, M., y Couceiro, M. (2016). Relación de factores preconceptionales maternos y peso al Nacer en el Primer Nivel de Atención de Salta, Capital, Argentina 2013. *Antropo*, 35(1), 9-18.

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento para la recolección de datos

“Factores asociados al bajo peso de recién nacidos a término del Hospital San José del Callao,

Julio – Diciembre 2018

Nombre:

DATOS SOBRE LOS FACTORES OBSTÉTRICOS

Paridad	
P:1	
P:2-4	
P: ≥ 5	

Controles Prenatales	
≤ 5	
≥ 6	

Aborto Previo	
≤ 5	
≥ 6	

DATOS SOBRE LOS FACTORES CLÍNICOS

Infección cérvico vaginales	
Presenta	
No presenta	

ITU	
Presenta	
No presenta	

Anemia	
Presenta	
No presenta	

Preeclampsia	
Presenta	
No presenta	

DATOS SOBRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:

Edad	
13-19 años	
20-29 años	
30-39 años	
40-49 años	

Grado de instrucción	
Analfabeta	
Primaria	
Secundaria	
Superior	

Estado civil	
Soltera	
Casada	
Conviviente	