



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL BAJO PESO DEL
RECIÉN NACIDO EN ADOLESCENTES HOSPITAL NACIONAL
HIPÓLITO UNANUE EL AGUSTINO 2018**

PRESENTADA POR
ERIKA NOEMI BARBA CORTEZ

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA

ASESOR

DRA. OBST. MIRTHA ELIZABETH MUÑOZ HIDROGO

LIMA, PERÚ

2020



**Reconocimiento - Compartir igual
CC BY-SA**

El autor permite a otros transformar (traducir, adaptar o compilar) esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL BAJO PESO DEL
RECIÉN NACIDO EN ADOLESCENTES HOSPITAL NACIONAL
HIPÓLITO UNANUE EL AGUSTINO 2018**

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

PRESENTADO POR:

ERIKA NOEMI BARBA CORTEZ

ASESOR:

DRA. OBST. MIRTHA ELIZABETH MUÑOZ HIDROGO

LIMA, PERÚ

2020

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL BAJO PESO DEL
RECIÉN NACIDO EN ADOLESCENTES HOSPITAL NACIONAL
HIPÓLITO UNANUE EL AGUSTINO 2018**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): DRA. OBST. MIRTHA ELIZABETH MUÑOZ HIDROGO

Miembros del jurado:

Presidente: Dra. Obst. Nelly Irene Moreno Gutiérrez

Vocal: Mg. Obst. Rita Gladys Ebaristo Torres

Secretaria: Mg. Obst. Victoria Del Consuelo Aliaga Bravo

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida y permitirme cumplir cada uno de mis anhelos y proyectos en mi vida.

A mi familia, que día a día me apoyaron y alentaron en mi carrera.

A mis queridos padres, que con sus consejos me ayudaron a cumplir mi sueño de ser profesional.

AGRADECIMIENTOS

A las autoridades de la Facultad de Obstetricia y enfermería de la Universidad de San Martín de Porres por haberme formado profesionalmente; como también a los señores catedráticos, por sus enseñanzas consejos y orientaciones.

Un especial agradecimiento a la Dra. Obst. Mirtha Elizabeth Muñoz Hidrogo, por la conducción y ayuda permanente en esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

TÍTULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	¡Error! Marcador no definido.vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	3
2.1. Diseño metodológico.....	3
2.2. Población y muestra.....	3
2.3. Criterios de Selección	4
2.4. Técnica de recolección de datos.....	4
2.5. Técnica estadística para el procesamiento de la información.....	5
2.6. Aspectos éticos.....	5
III. RESULTADOS	6
IV. DISCUSIÓN.....	14
V. CONCLUSIONES.....	18
VI. RECOMENDACIONES	19
VII. FUENTES DE INFORMACIÓN	20
VIII. ANEXOS.....	24

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características demográficas asociados al bajo peso al nacer.....	6
Tabla 2. Factores de riesgo sociales asociados al bajo peso al nacer.....	8
Tabla 3. Factores de riesgo maternos asociados al bajo peso al nacer.....	10
Tabla 4. Factores de riesgo fetales asociados al bajo peso al nacer.....	13

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados al bajo peso del recién nacido en adolescentes Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, 2018.

Metodología: investigación cuantitativa, diseño casos y controles, transversal y retrospectivo. Población: 77 casos. Muestra: estuvo conformada por recién nacidos de bajo peso al nacer en el año 2018 y fueron un total de 77 casos y 77 control.

Resultados: 10.4% (8) de adolescentes tuvieron hijos con peso menor al adecuado y 1.3% (1) de madres del grupo control tuvieron hábitos de fumar (OR=8.81). 11.7% (9) y 1.3% (1) de adolescentes de ambos grupos respectivamente, tenían adicción al alcohol (OR=10,06). 92.2% (71) y 79.2% (61) de adolescentes de ambos grupos, fueron primíparas (OR=3.10). 63.6% (49) y 36.4% (28) de adolescentes de ambos grupos, recibieron atención prenatal que se consideró deficiente es decir tuvieron menos de 6 atenciones prenatales (OR= 3.06). 39% (30) y 11.7% (9) de ambos grupos presentaron infecciones vaginales durante el embarazo (OR= 4.82). 48.1% (37) y 26% (20) de ambos grupos de adolescentes, presentaron algún nivel de anemia (OR= 2.64). **Conclusiones:** Existen factores de riesgo asociados al bajo peso del recién en adolescentes Hospital Nacional Hipólito Unanue El Agustino 2018.

Palabras Claves: Factores de riesgo, recién nacido de bajo peso, adolescentes.

ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors associated with the low weight of the newborn in adolescents National Hospital Hipólito Unanue, El Agustino, 2018.

Methodology: Quantitative research, case and control design, cross-sectional and retrospective. The population was 77 cases. Sample: it was made up of low birth weight newborns in the year 2018 and there were a total of 77 cases and 77 control.

Results: 10.4% (8) adolescents had children underweight than the right and 1.3% (1) mothers in the control group had smoking habits (OR=8.81). 11.7% (9) and 1.3% (1) teenagers in both groups respectively, had an alcohol addiction (OR=10.06). 92.2% (71) and 79.2% (61) of teenagers from both groups, they were primiparous (OR=3.10). 63.6% (49) and 36.4% (28) of adolescents in both groups, they received prenatal care that was deemed deficient, meaning they had fewer than 6 prenatal cares (OR=3.06). Vaginal infections, 39% (30) and 11.7% (9) of both groups they had vaginal infections pregnancy (OR=4.82). 48.1% (37) and 26% (20) of both groups they had some level of anemia. **Conclusions:** There are risk factors associated with the low weight of newborns in adolescents at the Hipólito Unanue National Hospital, located in El Agustino, in 2018.

Keywords: Risk factors, underweight newborn, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2017, el bajo peso al nacer comprende a los recién nacidos con peso menor a 2500 g. Esta complicación constituye un problema de salud pública en todos los países y se relaciona con complicaciones tempranas y tardías. Se observa que entre el 15% y 20% de recién nacidos en el mundo presentan peso menor al adecuado, aproximadamente más de veinte millones por año ¹.

Así también, (OMS) en los países de baja y mediana economía, los hijos de adolescentes corren riesgo de cincuenta por ciento más de muerte prenatal o de fenecer en los primeros días de vida que los hijos de madres adultas jóvenes².

Según ENDES en el 2018, Los nacidos vivos con peso menor al adecuado, fue de 7.3% observándose que el porcentaje fue semejante al 2017. Con menor porcentaje en aquellas sin instrucción (9.9%) ³. 6,0% tuvieron hijos con peso menor de 2,5 Kg., mayor porcentaje en aquellos de madres entre 35 a 39 años 8,4% y 6, 4% de las que tenían hábito de fumar ⁴.

En el 2013, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 92% de niños tuvieron peso normal, lo que ha ido aumentando en los últimos 14 años⁵.

En el 2015, 61% de los recién nacidos, presentaron peso entre 2500 gr y 3499 gr., 32% mayor a 3500gr, 6% entre 1500gr y 2499gr y menos del 1% menor a 1500gr

⁶.

Rojas, Mamani, Choque, Abujder y Bustamante en su artículo publicado en Bolivia en el 2015, concluyeron que el porcentaje fue de 9,6% ⁷.

Uribe, Oyola, Valdez y Quispe en el 2014 en su investigación realizado en Ica, Perú identificaron como factores de riesgo: duración de la gestación menos de 37 sem., solteras, con hijo de peso menor al adecuado previamente, con peso gestacional menor a lo adecuado, síndrome hipertensivo y rotura prematura de membranas ⁸.

La investigación proporcionará conocimiento para las obstetras e identificación temprana de los factores, favoreciendo el desarrollo local y regional, por lo que plateó el siguiente problema:

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al bajo peso del recién nacido en adolescentes Hospital Nacional Hipólito Unanue El Agustino 2018?, y el objetivo fue: Determinar los factores de riesgo asociados al bajo peso del recién nacido en adolescentes Hospital Nacional Hipólito Unanue El Agustino 2018.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

La investigación fue cuantitativa, de casos y controles, transversal y retrospectivo.

2.2. Población y muestra

Población

Conformada por adolescentes (historias clínicas) atendidas de parto durante el año 2018, y fueron un total de 460.

Muestra

77 adolescentes que tuvieron hijos con peso menor al adecuado (grupo caso) y 77 adolescentes con hijos de peso adecuado (grupo control).

Muestreo

Censal y no probabilístico.

2.3 Criterios de Selección

Criterios de inclusión

Grupo de estudio

- ✓ Adolescentes, cuyos hijos nacieron con peso menor al adecuado.
- ✓ Información completa.

Grupo de control

- ✓ Adolescentes, cuyos hijos nacieron con peso adecuado, este dato se obtuvo a partir del libro de atención del partos.
- ✓ Información completa.

2.4. Técnica de recolección de datos.

Técnica: Documental.

Instrumento: Ficha de colecta de datos. El instrumento constó de lo siguientes:

- **I PARTE:** Datos personales.
- **II PARTE:** Características demográficas.
- **III PARTE:** Factores de hábitos nocivos.
- **IV PARTE:** Factores maternos.
- **V PARTE:** Factores fetales.

2.5. Técnica estadística para el procesamiento de la información.

- Se codificó en orden correlativo de cada ficha, de ambos grupos.

- Se utilizó el software estadístico SPSS v 25, creándose cada una de las variables de estudio y posteriormente se ingresaron a una misma base de datos la información colectada de ambos grupos de estudio.
- Se codificaron algunas variables categóricas a variables dicotómicas, donde se denominó como código "1", en el caso se crean que favorezcan la ocurrencia de peso menor al adecuado del recién nacido y el código "2" en el caso contrario, es decir que no favorezcan la ocurrencia del evento. Asimismo, la codificación de la variable independiente se realizó de manera dicotómica "1" = casos y "2" = controles.
- Se calculó el OR para identificar y cuantificar asociación, con intervalo de confianza 95%, y para el procedimiento estadístico se aplicaron un nivel de significancia de 0,05.

2.6. Aspectos éticos

El Plan fue evaluado y aprobado por los comités de ética de ambas instituciones.

Se tomó en cuenta los principios bioéticos internacionales, como la autonomía, de beneficencia, no maleficencia y justicia, por lo que se respetó y reservó la información obtenida y fueron utilizados sólo para esta tesis.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características demográficas asociados al bajo peso al nacer

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	CASOS		CONTROLES	
	N°	%	N°	%
EDAD MATERNA				
10 – 19 años	77	100	77	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN				
Bajo nivel educativo	68	88,3	50	64,9
Nivel educativo medio/ superior	9	11,7	27	35,1
ESTADO CIVIL				
Soltera	31	40,3	40	51,9
Conviviente / Casada	46	59,7	37	48,1
TOTAL	77	100	77	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 1, Se observa que 100% (77) de los casos fueron adolescentes con hijo de peso menor a lo adecuado y 100% (77) de los controles, con hijo de peso adecuado.

Para el nivel educativo 88.3% (68) de las adolescentes del grupo casos tuvieron un bajo nivel educativo a diferencia de los controles donde 64,9% (50) alcanzaron este mismo nivel educativo. Por lo que se observa que el bajo nivel educativo es característica de riesgo para tener un hijo con peso menor a lo adecuado.

En cuanto al estado civil, 40.3% (31) y 51.9% (40) de las adolescentes de ambos grupos fueron solteras.

Tabla 2. Factores de riesgo sociales

FACTORES SOCIALES	CASOS		CONTROLES		OR IC al 95%
	N°	%	N°	%	
ADICCIÓN A LAS DROGAS					
Si	2	2,6	-	-	-
No	75	97,4	77	100	
ADICCIÓN DE FUMAR					
Si	8	10,4	1	1,3	8,81 [1,07- 72,26]*
No	69	89,6	76	98,7	
ADICCIÓN ALCOHOL					
Si	9	11,7	1	1,3	10,06 [1,24 – 81,47]*
No	68	88,3	76	98,7	
TOTAL	77	100	77	100	

Fuente: Elaboración propia

OR: cociente entre el odds en el grupo con el factor y el odds en el grupo sin el factor de riesgo

IC: Intervalo de Confianza

* Valor de $p < 0.05$

Tabla 2, muestra que 2.6% (2) de adolescentes del grupo casos tuvieron hijos con peso menor al adecuado y eran adictas a las drogas a diferencia del grupo control donde las gestantes no tuvieron adicción a las drogas.

10.4% (8) y 1.3% (1) de adolescentes de ambos grupos respectivamente tuvieron hábitos de fumar. El OR=8.81 [IC 95%: 1.07- 72.26] indica que adolescentes que tuvieron hábitos de fumar, presentaron 8 veces más probabilidad de tener un hijo con peso menor a lo adecuado.

11.7% (9) y 1.3% (1) de adolescentes de ambos grupos, habían tenido adicción al alcohol. El OR=10,06 [IC 95%: 1,24 – 81,47] comprueba que las madres que tuvieron adicción al alcohol presentaron 10 veces mayor probabilidad de tener hijo con peso menor a lo adecuado.

Al calcularse valores Odds ratio, dos de estos factores representó ser un factor de riesgo para que nazcan con un peso menor a lo adecuado.

Tabla 3. Factores de riesgo maternos

FACTORES MATERNOS	CASOS		CONTROLES		OR IC al 95%
	N°	%	N°	%	
PARIDAD					
Primípara	71	92,2	61	79,2	3,10 [1,14 – 8, 43]*
Múltipara	6	7,8	16	20,8	
ATENCIÓN PRENATAL					
<6	49	63,6	28	36,4	3,06 [1,59 – 5,91]*
≥ 6	28	36,4	49	63,6	
PERIODO INTERGENÉSICO (PI)					
PI corto	9	11,7	1	1,3	10,06 [1,24 – 81,47]*
PI adecuado	68	88,3	76	98,7	
INFECCIONES VAGINALES					
Presenta	30	39,0	9	11,7	4,82 [2,10 – 11,09]*
No presenta	47	61,0	68	88,3	
PIELONEFRITIS					
Presenta	2	2,6	2	2,6	1,00 [0,14 – 7,29]
No presenta	75	97,4	75	97,4	
CORIOAMNIONITIS					
Presenta	4	5,2	-	-	-
No presenta	73	94,8	77	100	
ANTECEDENTE ABORTO					
Presenta	5	6,5	12	15,6	0,38 [0,13 – 1,13]
No presenta	72	93,5	65	84,4	
PREECLAMPSIA					
Presenta	15	19,5	3	3,9	5,97 [1,65 – 21,57]*
No presenta	62	80,5	74	96,1	
PARTOS PRETÉRMINOS					
Presenta	13	16,9	1	1,3	15,44 [1,97 – 17,24]*
No presenta	64	83,1	76	98,7	
ANEMIA					
Presenta	37	48,1	20	26,0	2,64 [1,34 – 5,19]*
No presenta	40	51,9	57	74,0	
TOTAL	77	100	77	100	

Fuente: Elaboración propia

OR: cociente entre el odds en el grupo con el factor y el odds en el grupo sin el factor de riesgo

IC: Intervalo de Confianza

* Valor de $p < 0.05$

Tabla 3, Se observa que 92.2% (71) y 79.2% (61) de adolescentes de ambos grupos, fueron primíparas. El valor del OR=3.10 [IC 95%: 1.14 - 8.43] expone que las primíparas tuvieron 3 veces mayor probabilidad de tener un hijo con peso menor a lo adecuado.

63.6% (49) y 36.4% (28) de ambos grupos, recibieron atención durante su gestación, que se considera deficiente es decir tuvieron menos de 6 atenciones. El valor del OR= 3.06 [IC 95%: 1.59 – 5.91] da a entender que las gestantes que tuvieron una atención prenatal menor de 6 controles tienen 3 veces más probabilidad de tener un hijo con peso menor a lo adecuado.

11.7% (9) y 1.3% (1) de adolescentes de ambos grupos tuvieron periodo intergenésico corto. El valor del OR= 10.06 [IC 95%: 1.24 – 81.47] indica que las gestantes que tuvieron periodo intergenésico corto tuvieron 10 veces mayor probabilidad de tener un hijo con peso menor a lo adecuado.

En relación a infecciones vaginales, 39% (30) y 11.7% (9) de las adolescentes de ambos grupos habían tenido este tipo de infección durante el embarazo. El valor OR= 4.82 [IC 95%: 2.10 – 11.09] da a entender que esta morbilidad tiene 4 veces más probabilidades de tener un hijo con peso menor a lo adecuado.

También, 2.6% (2) y 2.6% (2) de adolescentes de ambos grupos, presentaron Pielonefritis, lo que las puede condicionar a tener mayor probabilidad de que tengan un hijo con peso menor al adecuado.

Otro factor infeccioso fue la Corioamnionitis, donde 5.2% (4) de adolescentes del grupo casos presentaron esta morbilidad a diferencia del grupo control que no presentó.

En cuanto a las características reproductivas, 93.5% (72) y 84.4% (65) de adolescentes de ambos grupos, no presentaron antecedente de aborto.

En cuanto a la preeclampsia para el grupo casos fue 19.5% (15) y para el grupo control 3.9% (3), esta variable constituyó la probabilidad de tener un hijo con menos del peso adecuado. El OR= 5.97 [IC 95%: 1.65 – 21.57] expone que las pacientes con preeclampsia tienen mayor probabilidad de tener un hijo con peso menor al adecuado.

16.9% (13) y 1.3% (1) de ambos grupos, tuvieron parto pretérmino. El OR=15.44 [IC 95%: 1.97 – 17.24] expresa que este factor tiene 15 veces mayores probabilidades de tener un hijo con peso menor al adecuado.

48.1% (37) y 26% (20) de adolescentes de ambos grupos, habían presentado algún nivel de anemia. El OR= 2.64 [IC 95%: 1.34 – 5.19] Indica que la anemia tiene el doble de probabilidades para tener un hijo con peso menor al adecuado.

Tabla 4. Factores de riesgo fetales

FACTORES FETALES	CASOS		CONTROLES		OR IC al 95%
	N°	%	N°	%	
RCIU					
Presenta	2	2,6	-	-	-
No presenta	75	97,4	77	100,0	-
APGAR					
No satisfactorio	14	18,2	5	6,5	3,20 [1,10 – 9,38]*
satisfactorio	65	81,8	72	93,5	
TOTAL	77	100	77	100	

Fuente: Elaboración propia

OR: cociente entre el odds en el grupo con el factor y el odds en el grupo sin el factor de riesgo

IC: Intervalo de Confianza

* Valor de $p < 0.05$

Tabla 4, 2.6% (2) de adolescentes del grupo casos tuvieron RCIU a diferencia del grupo control que no presentaron.

18.2% (14) y 6.5 (5) de ambos grupos obtuvieron un Apgar al primer minuto no satisfactorio. El OR=3.20 [IC 95%: 1.10 – 9.38] lo que significa que los hijos con peso menor a lo adecuado tienen 3 veces mayores probabilidades de obtener un Apgar no satisfactorio.

IV. DISCUSIÓN

Tabla 1. Se observa que 100% (77) de los casos fueron adolescentes con hijo de peso menor a lo adecuado y 100% (77) de los controles, con hijo de peso adecuado. Para el nivel educativo 88.3% (68) de las adolescentes del grupo casos tuvieron un bajo nivel educativo a diferencia de los controles donde 64,9% (50) alcanzaron este mismo nivel educativo. Por lo que se observa que el bajo nivel educativo es característica de riesgo para tener un hijo con peso menor a lo adecuado. En cuanto al estado civil, 40.3% (31) y 51.9% (40) de adolescentes de ambos grupos fueron solteras. Ninguna de estas características demográficas significó ser factor de riesgo para tener un hijo con peso menor a lo adecuado. Este resultado se asemeja al encontrado por Castro J y Espejo Y⁹, donde las variables edad y grado de instrucción no son significativos, ya que contienen la unidad en el IC95% por lo que no pueden tomarse en consideración como factores de riesgo.

Tabla 2, 2.6% (2) de adolescentes del grupo casos tuvieron hijos con peso menor al adecuado y eran adictas a las drogas a diferencia del grupo control donde las gestantes no tuvieron adicción a las drogas.

10.4% (8) de adolescentes con hijos con peso menor a lo adecuado y 1.3% (1) de madres del grupo control tuvieron hábitos de fumar. El OR=8.81 [IC 95%: 1.07-72.26] indica que adolescentes que tuvieron hábitos de fumar tuvieron 8 veces mayor probabilidad de tener un hijo con peso menor a lo adecuado. Zapata L¹⁰,

encontró que 3,1% presentaban antecedentes de tabaquismo en madres adolescentes. Así también Zerquera, Cabada, Zerquera y Delgado¹¹, observaron que 70,1 % de adolescentes cuyos hijos tuvieron peso menor al adecuado eran adictas al cigarro.

11.7% (9) y 1.3% (1) de adolescentes de ambos grupos, habían tenido adicción al alcohol. El OR=10,06 [IC 95%: 1,24 – 81,47] comprueba que las madres que tuvieron adicción al alcohol presentaron 10 veces mayor probabilidad de tener un hijo con peso menor a lo adecuado. Zapata L¹⁰, encontró 2.6% de adolescentes con antecedente de alcoholismo.

Tabla 3, 92.2% (71) y 79.2% (61) de adolescentes de ambos grupos, fueron primíparas. El valor del OR=3.10 [IC 95%: 1.14 - 8.43] expone que las primíparas tuvieron 3 veces mayor probabilidad de tener un hijo con peso menor al adecuado. Así mismo en su investigación Allpas, Raras y Raras¹², obtuvieron que uno de los factores asociados que resulto estadísticamente significativo fueron las primíparas con 46.9%. También Rivas y Solis¹³, identificaron un OR =1.031, lo que significa que hay relación entre ser primigestas y tener un hijo con peso menor al adecuado. 63.6% (49) y 36.4% (28) de ambos grupos, recibieron atención durante su gestación que se considera deficiente es decir tuvieron menos de 6 atenciones. El valor del OR= 3.06 [IC 95%: 1.59 – 5.91] da a entender que las adolescentes que tuvieron menor de 6 controles tienen 3 veces mayor probabilidad de tener un hijo con peso menor al adecuado. Así mismo Vela¹⁴ obtuvo que el menor número de controles se asoció al RNBP (OR: 2.42); resultado semejante al actual estudio.

11.7% (9) y 1.3% (1) de ambos grupos tuvieron periodo intergenésico corto. El valor del OR= 10.06 [IC 95%: 1.24 – 81.47] indica que las gestantes que tuvieron periodo intergenésico corto tuvieron 10 veces mayor probabilidad de tener un hijo con peso

menor a lo adecuado. Lazo¹⁵ en su investigación obtiene como resultado periodo intergenésico corto OR= 2.14 es un factor de riesgo.

39% (30) y 11.7% (9) de las adolescentes de ambos grupos habían tenido infecciones vaginales durante el embarazo. El valor OR= 4.82 [IC 95%: 2.10 – 11.09] da a entender que esta morbilidad tiene 4 veces mayor probabilidad de tener un hijo con peso menor a lo adecuado. Así mismo, Izaguirre A, Aguilar V, Ramírez A, Valladares G y Rivera W¹⁵, obtuvieron resultados parecidos, porque las gestantes presentaron infecciones vaginales en su parto.

También, 2.6% (2) y 2.6% (2) de ambos grupos, presentaron Pielonefritis, lo que las puede condicionar a tener mayor probabilidad de tener un hijo con peso menor al adecuado.

Otro factor infeccioso fue la Corioamnionitis, donde 5.2% (4) de adolescentes del grupo casos presentaron esta morbilidad a diferencia del grupo control que no presentó.

En cuanto a las características reproductivas, 93.5% (72) y 84.4% (65) de adolescentes de ambos grupos, no presentaron antecedente de aborto.

La preeclampsia se presentó en 19.5% (15) y 3.9% (3) de ambos grupos, esta variable constituyó la probabilidad de tener un hijo con peso menor al adecuado. El OR= 5.97 [IC 95%: 1.65 – 21.57] expone que las pacientes con preeclampsia tienen mayor probabilidad de tener un hijo con peso menor a lo adecuado. Así también para Zerquera, Cabada, Zerquera y Delgado¹¹, entre las entidades asociadas, hacen hincapié sobre la enfermedad hipertensiva del embarazo que se presentó en 57,1 %.

16.9% (13) y 1.3% (1) de ambos grupos, tuvieron parto pretérmino. El OR=15.44 [IC 95%: 1.97 – 17.24] expresa que este factor condiciona a 15 veces mayores

probabilidades de que tener un hijo con peso menor al adecuado. Leiva P, Leiva H y Leiva¹⁶ obtuvieron 6.83% de recién nacidos pretérminos.

48.1% (37) y 26% (20) de adolescentes de ambos grupos, habían presentado algún nivel de anemia. El OR= 2.64 [IC 95%: 1.34 – 5.19] indica que la anemia ocasiona el doble de probabilidades para tener un hijo con peso menor al adecuado. Cruz H¹⁷, presenta coincidencia con el resultado obtenido en la presente investigación ya que encontró un predominio en qué la anemia se asoció a tener un hijo con peso menor al adecuado.

Tabla 4, 2.6% (2) de adolescentes del grupo casos presentaron RCIU a diferencia del grupo control que no presentaron.

En cuanto al Apgar tomado al primer minuto de vida, se encontró que 18.2% (14) y 6.5 (5) de ambos grupos, obtuvieron Apgar no satisfactorio. El OR=3.20 [IC 95%: 1.10 – 9.38] lo que significa que los hijos con peso menor al adecuado tienen 3 veces mayores probabilidades de obtener un Apgar no satisfactorio. Sin embargo, Izaguirre A, Aguilar V, Ramírez A, Valladares G y Rivera W¹¹, obtuvieron resultados donde demostraron que las entidades neonatales con mayor porcentaje en adolescentes fueron el sufrimiento fetal agudo, RCIU y alteraciones del peso.

V. CONCLUSIONES

- Las adolescentes que tuvieron un nivel de instrucción bajo tienen probabilidades de tener un hijo con peso menor al adecuado.
- Las adolescentes dependientes a las drogas, cigarro, licor tienen mayores probabilidades de tener un hijo con peso menor a lo adecuado.
- El ser primíparas tienen tres veces mayores probabilidades de tener un hijo con peso menor al adecuado, así mismo tener menos de 6 controles durante el embarazo.

El tener un periodo intergenésico corto, las adolescentes tienen 10 veces mayores probabilidades de tener un hijo con peso menor a lo adecuado.

La presencia de infecciones vaginales durante el embarazo puede ocasionar 4 veces mayor probabilidad de tener un hijo de peso menor al adecuado.

El presentar preeclampsia, así como anemia condiciona a que las adolescentes tengan un hijo con peso menor al adecuado.

- Los hijos de adolescente que tuvieron peso menor a lo adecuado presentaron Apgar no satisfactorio.

VI. RECOMENDACIONES

A los profesionales obstetras:

- Facilitar información sobre contenidos de salud sexual y reproductiva a las gestantes adolescente, familia y comunidad.
- Concientizar a los familiares directos y/o apoderados del adolescente sobre la importancia de acudir a un establecimiento de salud cercano para determinar oportunamente características o determinantes que las podría conducir a tener un hijo con peso menor al adecuado.
- Concientizar a las futuras madres adolescentes sobre las consecuencias de tener un hijo con peso menor al adecuado.

VII. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025 Documento normativo sobre bajo peso al nacer [Internet]. Ginebra: Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo OMS; 2017 [Citado el 28 de Diciembre de 2018]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf. ANEXOS
2. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la Adolescencia [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [Citado el 28 de Enero de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
3. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES [Internet]. Lima: INEI; 2018 [Citado el 27 de Noviembre de 2019]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf
4. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES [Internet]. Lima: INEI; 2013 [Citado el 2 de Febrero de 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1151/index.html
5. En el Perú existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez [internet]. Lima: INEI; 2015 [Citado el 5 de

- Febrero de 2019]. Disponible en:
<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n183-2015-inei.pdf>
6. Boletín estadístico de nacimientos Perú: 2015 [Internet]. Lima: MINSA; 2016 [Citado el 9 de Febrero de 2019]. Disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin_CNV_16.pdf.
 7. Rojas E, Mamani M, Choque M, Abujder M y Bustamante D. Bajo peso al nacer y sus factores asociados en el Hospital Materno infantil Germán Urquidi. Gac Med Bol [Internet]. 2015 [Citado el 9 de Febrero de 2019]; 38 (1): 24-27. Disponible en:
<http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v38n1/38n1a6.pdf>
 8. Uribe G, Oyola A, Valdez W y Quispe M. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos. Hospital regional de Ica, 2014. Rev Méd Panacea [Internet]. 2015 [Citado el 28 de Enero de 2019]; 5(2): 41-47. Disponible en:
<http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/view/56/32>. }
 9. Castro J y Espejo Y. Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora 2016 [Internet]. Lima: Universidad Arzobispo Loayza – UAL; 2017 [Citado el 28 de Enero de 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/35/T-OBS-0021%20ESPEJO%20HUERTA%2C%20YAQUELIN%20STEFANY%20Y%20CASTRO%20PABLO%2C%20JUDITH.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 10. Zapata L. Factores asociados a embarazo adolescente atendidos en el servicio de ginecobstetricia del Hospital II-2 Santa Rosa, Piura durante año 2017[Internet]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2018 [Citado el 28 de

- Enero de 2020]. Disponible en:
http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1171/CIE_ZAP_ALD_18.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Zerquera J, Cabada J, Zerquera D y Delgado H. Factores de riesgo relacionados con bajo peso al nacer en el municipio Cienfuegos. Medisur [Internet]. 2015 [Citado el 25 de Enero de 2019]; 13 (3): 366-374. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000300006&lng=es.
 12. Allpas-Gómez HL, Raraz-Vidal J, Raraz-Vidal O. Factores asociados al bajo peso al nacer en un hospital de Huánuco. Acta Med Per [Internet]. 2014[Citado el 14 de Noviembre 2019]; 31(2):79-83. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v31n2/a03v31n2.pdf>
 13. Rivas C y Solis V. Factores de riesgo asociados a bajo peso al nacer en recién nacidos de madres atendidas en el Hospital Escuela Asunción de Juigalpa de Enero 2014 a Enero 2015[Internet].Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua - UNAN; 2017 [Citado el 28 de Enero de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1418/>
 14. Vela Coblentz, R. Factores Maternos Y Obstétricos Asociados Para Bajo Peso Al Nacer En El Hospital III Essalud Loreto En El Año 2014[Internet]. Iquitos: Universidad Nacional De La Amazonia Peruana; 2015[Citado el 29 de Enero de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3790>
 15. Izaguirre A, Aguilar V, Ramírez A, Valladares G y Rivera W. Incremento del Riesgo Obstétrico en Embarazo Adolescente. Estudio de Casos y

- Controles.iMedPub [internet]. 2016 [Citado el 29 de Noviembre de 2019]; 12 (4): 1320-1326. Disponible en:
<http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/incremento-del-riesgo-obsteacutetrico-en-embarazo-adolescente-estudio-de-casos-y-controles.pdf>
16. Leiva P, Leiva H y Leiva. El recién nacido de madre adolescente. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2018 [Citado el 13 de febrero 2020]; 83(6): 559 – 566. Disponible en: <file:///E:/0717-7526-rchog-83-06-0559.pdf>
17. Cruz H. Factores de Riesgo Maternos Asociados a Recién Nacidos de Bajo Peso al Nacer en el servicio de Neonatología del Hospital ESsalud III Salcedo - Puno de Enero - Diciembre 2017[Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano – UNAP; 2018[Citado el 02 de Febrero de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6494>

VIII. ANEXOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Factores de riesgo asociados al bajo peso del recién nacido en adolescentes
Hospital Nacional Hipólito Unanue el Agustino 2018.

DATOS PERSONALES:

1. Edad: _____
2. Lugar de nacimiento: _____
3. Lugar donde vive actualmente: _____
4. Número de Hijos: _____

DATOS SOBRE LOS FACTORES MATERNOS:

5.- Factores reproductivos maternos:

Paridad	
Primípara	
Multipara	

Atención prenatal	
<6	
> =6	

Periodo intergenésico	
<3 años	
> =3 años	

6.- Factores maternos patológicos generales:

Infecciones vaginales	
Presenta	
No presenta	

Pielonefritis	
Presenta	
No presenta	

7.- factores patológicos obstétricos maternos:

Corioamnionitis	
Presenta	
No presenta	

Aborto	
Presenta	
No presenta	

Preeclampsia	
Presenta	
No presenta	

Partos pretérminos	
Presenta	
No presenta	

Anemia: Hto: < 30 y Hb < 10 mg	
Presenta	
No presenta	

8.- DATOS SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

Edad	
Adolescentes:	
10 – 19 años	

Grado de instrucción	
Bajo nivel educativo	
Nivel educativo medio/ superior	

Estado civil	
Soltera	
Casada/ Conviviente	

9.- DATOS SOBRE LOS FACTORES SOCIALES MATERNOS:

Adicciones: Drogas	
Presenta	
No presenta	

Adicciones: Fuma	
Presenta	
No presenta	

Adicciones: Alcohol	
Presenta	
No presenta	

10.- DATOS SOBRE LOS FACTORES FETALES:

Apgar	
Satisfactorio	
No satisfactorio	

Retardo de crecimiento intrauterino	
Presenta	
No presenta	

11.- DATOS SOBRE PESO DEL RECIEN NACIDO:

Peso del RN	
Peso bajo: RNPT:<2500 gr	
Peso muy bajo: RNPT:<1500 gr	
Extremadamente bajo: RNPT:<1000 gr	
Peso normal: A término 2500-3750 gr.	

Operacionalización de variables: Factores de riesgo asociados al bajo peso del recién nacido en adolescentes Hospital

Nacional Hipólito Unanue El Agustino 2018

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Variable independiente: Factores asociados	Factores demográficos.	Edad: Adolescentes: 10 – 19 años Grado de instrucción	Intervalo	Ficha clínica de datos Historia clínica
	Características personales como edad, el grado de instrucción y estado civil	Bajo nivel educativo	Nominal	
		Nivel educativo medio / superior	Nominal	
		Estado civil Soltera Casada / Conviviente	Nominal	
	Adicciones: Fuma Presenta No presenta		Nominal	

	Factores hábitos nocivos	Alcohol Presenta No presenta Drogas Presenta No presenta		
Factores maternos Antecedentes reproductivos que presenta la gestante, como: Paridad, gestaciones, periodo intergenésico y atención prenatal.	Paridad MINSA 1. Primipara 2. multipara Periodo intergenésico < 3 años >=3 años Atención prenatal. < 6 >=6		Nominal	
Factores maternos generales de la gestante, como: Infecciones cérvico vaginales y pielonefritis.	Infecciones cérvico vaginales Pielonefritis		Intervalo	
Factores patológicos obstétricos de la gestante, como: Infecciones cérvico vaginales, anemia y preeclampsia	Infecciones cérvico vaginales Pielonefritis Corioamnionitis Aborto Partos pre términos ANEMIA Hto: < 30 Hb: < 10 mg/dl Preeclampsia		Intervalo	
			Nominal	

	Factores Fetales	Apgar - Satisfactorio - No satisfactorio	Nominal	
	Características del feto al nacimiento como: Apgar y retardo de crecimiento intrauterino.	Retardo de crecimiento intrauterino. -Asimétrico -Simétrico	Nominal	
Variable dependiente: peso del recién nacido	Peso del recién nacido. Características del peso del recién nacido.	Peso bajo: RNPT: <2500 gr Peso muy bajo: RNPT: <1500 gr Extremadamente bajo: RNPT: <1000 gr Peso normal: A término 2500-3750 gr.	Ordinal	Ficha clínica de datos Historia clínica



PERU
Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Hipólito Unanue

Oficina de Apoyo a la
Docencia e Investigación

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres."

"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"

El Agustino, 07 de noviembre del 2019

CARTA N° 278 -2019-DG-OADI-N° 114 /HNHU.

Srta.

ERIKA NOEMI BARBA CORTEZ

Investigador Principal

Presente.-

Ref. : a) Carta N° 128-2019-CIEI-HNHU
b) Memorando N° 018-2019-CIEI-HNHU

Exp. 17997

De mi especial consideración:

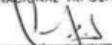
Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y hacer de su conocimiento que, mediante el documento de la referencia a) y b), el Comité Institucional de Ética en Investigación comunica que, en sesión ordinaria de fecha 10/07/19 acordó **APROBAR** el Proyecto de Tesis titulado:

➤ **"Factores de riesgo asociados al bajo peso del recién nacido en adolescentes Hospital Nacional Hipólito Unanue El Agustino 2018".**

En tal sentido y visto el expediente presentado, esta Dirección General **AUTORIZA** la ejecución del Proyecto de Tesis en mención.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"


M.C. LUIS W. MIRANDA MOLINA
DIRECTOR GENERAL (E)
CMP N° 27423