

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

## **TESIS**

**FACTORES MATERNOS QUE INFLUYEN EN RECIÉN  
NACIDOS CON BAJO PESO EN GESTANTES  
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III  
ESSALUD, IQUITOS AÑO 2021.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**AUTORA : BACH. MARINA EUGENIA GARCIA GOMEZ**

**ASESORA : LIC. TYH. MAGALY GARCIA VILCHEZ, MGR.**

**IQUITOS – PERÚ**

**2022**

Iquitos - Perú

Contáctanos:

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Universidad Científica del Perú

[www.ucp.edu.pe](http://www.ucp.edu.pe)

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

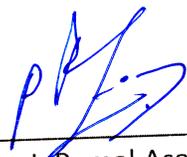
La Tesis titulada:

**“FACTORES MATERNOS QUE INFLUYEN EN RECIÉN NACIDOS CON BAJO PESO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III ESSALUD, IQUITOS AÑO 2021”**

De los alumnos: **MARINA EUGENIA GARCIA GOMEZ**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **10% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 19 de Julio del 2022.



---

Dr. César J. Ramal Asayag  
Presidente del Comité de Ética – UCP

## **DEDICATORIA**

Dedico de manera muy especial esta tesis a mi hijita Briana Antonella y mamá Patricia Gómez, son el mejor regalo que haya podido recibir de parte de Dios. Ustedes son mi mayor tesoro y también la fuente más pura de mi inspiración; por eso quiero agradecerles cada momento de felicidad con el que colmas mi vida. Te doy las gracias, hija mía, mamá, por darle sentido a mi vida y permitirme ser cada día mejor madre junto a ustedes.

Son el mayor tesoro de mi vida y mi fuente de motivación. Gracias a ustedes he podido cumplir con todas mis obligaciones académicas necesarias, pues de otra manera esta tesis no hubiera culminado con el mismo éxito.

**MARINA EUGENIA GARCIA GOMEZ.**

## **AGRADECIMIENTO**

Al concluir una etapa maravillosa de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mi caminaron en todo momento y siempre fueron mi apoyo y fortaleza. Esta mención en especial para DIOS, mis padres, mis hermanos y mi hijita.

Mi gratitud, también a mi universidad, mi agradecimiento sincero a mi asesora de mi tesis Mgr. Magaly García, gracias a cada docente quienes con su apoyo y enseñanzas constituyen la base de mi vida profesional.

**Gracias infinitas a todos.**

**MARINA EUGENIA GARCIA GOMEZ.**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Con **Resolución Decanal N° 562-2021-UCP-FCS, del 14 de Junio del 2021**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

 <b>Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla</b>	<b>Presidente</b>
 <b>Dra. Doris Vela Valles</b>	<b>Miembro</b>
 <b>Obst. Natalik Espinoza Ramírez</b>	<b>Miembro</b>

Como Asesora: **Lic. TyH. Magaly García Vilchez, Mgr.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 03:00 p.m. horas, del día Martes 23 de Agosto del 2022, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa de OBSTETRICIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"FACTORES MATERNOS QUE INFLUYEN EN LOS RECIÉN NACIDOS CON BAJO PESO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III IQUITOS ESSALUD, AÑO 2021"**.

Presentado por la sustentante: **MARINA EUGENIA GARCIA GOMEZ**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**

**Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:**  
ABSUELTAS SATISFACTORIAMENTE

El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

**La Sustentación es: APROBADO POR UNANIMIDAD CON LA NOTA 16 (Dieciseis)**

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.



**Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla**  
Presidente



**Dra. Doris Vela Valles**  
Miembro



**Obst. Natalik Espinoza Ramírez**  
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

## HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: "FACTORES MATERNOS QUE INFLUYEN EN LOS RECIÉN NACIDOS CON BAJO PESO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III IQUITOS ESSALUD, AÑO 2021".



**Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla**  
Presidente



**Dra. Doris Vela Valles**  
Miembro



**Obst. Natalik Espinoza Ramirez**  
Miembro

**Lic. TYH. Magaly Garcia Vilchez, MGR.**

**Asesora**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

Caratula	i
Constancia del Antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Acta de Sustentación	v
Hoja de Aprobación	vi
Índice de Contenido	vii
Resumen	ix
Abstract	x
Capítulo I Marco Teórico Referencial	14
1.1 Antecedentes de Estudio	14
1.2 Bases Teóricas	17
1.3 Definición De Términos Básicos	22
Capitulo II Planteamiento Del Problema	25
2.1 Descripción Del Problema	25
2.2 Formulación Del Problema	25
2.2.1 Problema General	25
2.2.2 Problemas Específicos	26
2.3 Objetivos	26
2.3.1 Objetivo General	26
2.3.2 Objetivos Específicos	26
2.4 Hipótesis	27
2.5 Variables, Indicadores e Índices	27
2.6 Operacionalización de las variables	28
Capitulo III Metodología	30
3.1 Nivel, Tipo y Diseño de Investigación	30
3.2 Población y Muestra	30
3.3 Técnicas, Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos	31
3.4 Procesamiento y Análisis de la información	32

3.5 Consideración Ética	33
Capítulo IV Resultados	34
Capítulo V Discusión, Conclusiones y Recomendaciones	39
Referencias Bibliográficas	43
ANEXOS	54
Anexo 1 Ficha de recolección de datos	
Anexo 2 Matriz de consistencia	
Anexo 2 Autorización y validación de trabajo de investigación	

## RESUMEN

### **Factores Maternos que influyen en Recién Nacidos con Bajo Peso en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Essalud, Iquitos año 2021.**

Bach. MARINA EUGENIA GARCÍA GÓMEZ

#### **Introducción**

Según la OMS el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública a predominio de los países en vías de desarrollo, por las consecuencias de morbilidad y mortalidad de la madre e hijo, con una prevalencia en promedio representa del 15 al 25% de los embarazos a nivel mundial.

#### **Objetivo**

Determinar los factores maternos que influyen en el recién nacido con bajo peso en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de ESSALUD, año 2021.

#### **Metodología**

El tipo de investigación fue de tipo No experimental, cuantitativo retrospectivo, de corte transversal, de diseño analítico, su población estuvo conformada por 113 partos de las cuales 50 fueron con bajo peso.

#### **Resultados**

De un total de 50 pacientes atendidas, se encontró mayor predominio en la edad de 16 años a más (48%), seguido del tipo de parto por cesárea (52%), predominando de 4 a 6 controles prenatales (44%), asimismo el 100% tuvo recién nacidos con un peso por debajo de los 2500 gramos y el 70% tuvo un IMC pregestacional normal.

#### **Conclusiones**

Entre las principales morbilidades maternas de las gestantes adolescente con recién nacidos de bajo peso fueron; infecciones (48%), Hipertensión arterial (30%), cáncer (2%), VIH/SIDA (2%) y obesidad (2%).

**Palabras claves: Factores Maternos, Bajo peso, gestantes Adolescentes.**

## ABSTRACT

**Maternal factors that influence newborns with low birth weight in pregnant adolescents treated at Hospital III Essalud, Iquitos, year 2021.**

Bach. MARINA EUGENIA GARCÍA GÓMEZ

### **Introduction**

According to the WHO, adolescent pregnancy is a public health problem predominantly in developing countries, due to the consequences of morbidity and mortality of the mother and child, with an average prevalence of 15 to 25% of pregnancies. Worldwide.

### **Objective**

To determine the maternal factors that influence the newborn with low birth weight in pregnant adolescents treated at Hospital III Iquitos of ESSALUD, year 2021.

### **Methodology**

The type of research was non-experimental, retrospective quantitative, cross-sectional, analytical design, its population consisted of 113 deliveries, of which 50 were underweight.

### **Results**

Of a total of 50 patients attended, a greater predominance was found in the age of 16 years or more (48%), followed by the type of cesarean delivery (52%), predominating from 4 to 6 prenatal controls (44%), also 100% had newborns weighing less than 2500 grams and 70% had a normal pre-pregnancy BMI.

### **Conclusion**

Among the main maternal morbidities of adolescent pregnant women with low birth weight newborns were; infections (48%), high blood pressure (30%), cancer (2%), HIV/AIDS (2%) and obesity (2%).

**Keyword: Maternal factors, low weight, pregnant adolescents.**

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, define a la adolescencia como el periodo de vida que se ubica entre la niñez y la adultez, comprendido entre los 10 a 19 años de edad, diferenciado entre adolescencia temprana (10 a 13 años), media (14 a 16 años) y tardía (17 a 19 años); periodo en la cual el individuo comprende acerca de su capacidad de reproducción, evoluciona su psiquis, comienzan a planificar y pensar en su futuro

De acuerdo a lo reportado por la Organización Mundial de la salud, el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública a predominio de los países en vías de desarrollo, por las consecuencias de morbilidad y mortalidad de la madre y el hijo, con una prevalencia en promedio representa del 15 al 25% de los embarazos a nivel mundial, siendo 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año.

En Latinoamérica y El Caribe, aproximadamente 50% de los adolescentes menores de 17 años tienen una vida sexual más activa, el 20% de nacimientos en la región son de madres menores de 20 años y 40% de estos embarazos no son deseados, lo que predispone a mayores inconvenientes en la salud del binomio madre hijo con alto riesgo de complicaciones en el desarrollo del menor, si no se cuenta con asesoría profesional que conduzca a la madre a la solución de problemas en su salud integral.

En nuestro país, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) realizada en 2017 revela que el 13.4% de adolescentes, de 15 a 19 años, fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez en aquel año, lo que significó un alza del 0.7% con respecto al 2016 4; el embarazo adolescente es el doble en el área rural en relación al área urbana; es más

alta en la selva que en resto de regiones naturales del país 5, en Loreto, 30, 4% de adolescentes de 15 a 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez. Le siguen Amazonas (23.8%), Ucayali (23.1%) y San Martín (20.0%).

Los estudios indican que la mayoría de embarazos en adolescentes tienen complicaciones desde el vientre materno: restricción en el crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y la prematuridad, pero esto no es determinante en el desarrollo del producto ya que ciertas circunstancias de salud determinarían la mortalidad y morbilidad de estos niños con relación al resto de la población, uno de ellos y quizá el más recurrente es que la madre adolescente no está preparada para ser madre a su corta edad, esto repercute en el estilo de vida que podrá brindarle a su bebé, evidenciándose dificultades en el desarrollo del nuevo ser 7.

Una de las complicaciones perinatales de las gestantes adolescentes son los recién nacidos de bajo peso; la Organización Mundial de Salud la define como el peso del recién nacido menor de 2 500 gramos 8, se estima que la prevalencia de recién nacido de bajo peso es del 16% 9; siendo que el 90% proceden de estos países, con una riesgo de mortalidad neonatal 35 veces más elevada que cuando nacen con un peso mayor a 2.500 gramos 10; la tasa de recién nacido de bajo peso al nacer en el Perú, según la encuesta demográfica y de salud familiar es de 7.3%; con una tasa de 9.6% para Loreto 11.

Según las estadísticas del INEI-ENDES 2019, 2020, 2021

Desde el año 2019, se observó una reducción del embarazo en adolescentes de 15 a 19 años, no obstante, en el 2021 estamos observando un leve incremento, año en que se flexibilizaron las medidas de distanciamiento social a partir del avance de la vacunación contra la COVID-19. De esta manera, el embarazo y maternidad de adolescentes de 15 a 19 años, aumentó de 8.3% en el 2020 a 8.9% en el 2021. Asimismo, en el área rural, aumentó de 12.4% a 15.6% y en el área urbana, aumentó

de 6.9% a 7.2% entre los años 2020 y 2021. El peso al nacer está asociado con factores sociales, biológicos y con la edad de la madre.

En el año 2020, del total de nacidos vivos de madres menores de 15 años de edad, el 12,7% de ellos, tuvo bajo peso al nacer, es decir, menos de 2 500 gramos; comparado con el año 2019, muestra un incremento de 2,0 puntos porcentuales. De las madres de 15 a 19 años, el porcentaje representó el 7,5%, similar al porcentaje observado en el año 2019 (7,6%).

En el año 2020, la mayor proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer de madres de 15 a 19 años de edad, que superan el promedio nacional, se concentran en diez departamentos, de ellos, Loreto y Ucayali ubicados en la región Selva presentaron el 10,8% y 10,2%, respectivamente. Siguen dos departamentos de la región Sierra: Huancavelica (9,3%) y Cajamarca (9,2%); el resto: Huánuco, Lambayeque, Áncash, Apurímac, Pasco y Piura, evidenciaron valores que van desde 8,0% a 8,6%.

## CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

### 1.1 Antecedentes del estudio

#### Internacionales

Pérez M. y Col. (La Habana, 2018) **Objetivo:** profundizar en el estudio de los factores que inciden en el bajo peso al nacer. **Metodología:** la búsqueda bibliográfica se realizó entre los años 1992 y 2017, el 75% de los artículos seleccionados fueron publicados en los últimos cinco años y los de mayor actualización fueron los de revistas digitales disponibles en bases de datos regionales como SciELO, EBSCO y MEDLINE. **Resultados:** Diversas condiciones maternas, previas y durante el embarazo, entre ellas la anemia, la infección de la vía urinaria, la hipertensión arterial crónica, las infecciones vaginales, la poca ganancia de peso ponderal materna, el síndrome hipertensivo del embarazo, los factores psicosociales, el tabaco y la prematuridad, son riesgos predictores de BPN. (1).

Beltrán J. y Col., (Santiago de Cuba, 2019) **Objetivo:** identificar algunos factores de riesgo sociobiológicos asociados al bajo peso al nacer en el área de salud del Policlínico Docente 30 de Noviembre de Santiago de Cuba durante el 2016. **Metodología:** estudio analítico, de casos y controles. Se escogieron como controles a las 8 puérperas que aportaron igual cantidad de recién nacidos con bajo peso y como controles a 16 de las madres cuyo producto de la concepción tuvo un peso normal en igual período. **Resultados:** Los factores de riesgos biológicos con mayor fuerza de asociación fueron la malnutrición por defecto durante la captación, las enfermedades previas y asociadas al embarazo; en tanto, entre los factores con significación estadística predominaron la prematuridad y el período intergenésico corto, no así los antecedentes obstétricos desfavorables. Existió correlación entre la edad gestacional, el bajo peso al nacer, la presencia de partos pretérminos y el crecimiento intrauterino retardado (2).

## Nacionales

Cáceres J. (Lima, 2018) **Objetivo:** Determinar los factores maternos asociados a la presencia de complicaciones neonatales en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante enero- julio de 2017. **Metodología:** La población de estudio la constituyen los 2185 recién nacidos vivos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante enero a julio de 2017 La muestra fue de 282 historias clínicas correspondientes a los recién nacidos vivos, para la muestra se calculó con una proporción esperada de complicaciones neonatales en la población de 30% y un nivel de confianza de 95%. Realizándose un muestreo probabilístico para la toma de los datos. **Resultados:** El haber tenido una infección de tracto urinario durante la gestación fue un factor de riesgo asociado significativamente ( $p= 0,04$ ;  $OR= 1,87$ ) a la complicación de bajo peso al nacer, ya que en nuestra población más de la mitad había tenido una infección de tracto urinario en algún momento del embarazo. (3).

Cruz H. (Puno, 2017) **Objetivo:** Identificar los factores biológicos asociados a Recién Nacidos de bajo peso al nacer en el servicio de neonatología del Hospital Essalud III Salcedo - Puno De Enero - diciembre 2017. **Metodología:** estudio descriptivo, retrospectivo, y transversal. **Resultados:** El habito de fumar durante la gestación se halla en un 5.03 veces en relación al bajo peso al nacer. o Un bajo grado de instrucción se halla en un 2.96 veces en relación al bajo peso al nacer. o El bajo ingreso familiar se halla en un 1.87 veces en relación al bajo peso al nacer. (4).

Adrianzen S. (Tarapoto, 2018) **Objetivo:** encontrar mecanismos o estrategias que permitan lograr reducir las posibilidades de que ocurran nacimientos con Bajo peso en recién nacidos de madres atendidas en el hospital II-I Moyobamba 2010-2016. **Metodología:** estudio analítico de casos y controles. **Resultados:** Los factores obstétricos asociados al bajo peso al nacer fueron la gestación múltiple ( $OR=10,217$ ;  $IC = 2,887 - 36,158$ ;  $p=0,000$ ), la atención prenatal inadecuada ( $OR = 4,373$ ;  $IC = 2,576 - 7,424$ ;

$p=0,000$ ), el parto por cesárea ( $OR = 1,363$ ;  $IC = 0,638 - 2,912$ ;  $p =0,423$ ) y los antecedentes de niños con bajo peso al nacer ( $OR = 1,223$ ;  $IC = 0,624 - 2,398$ ;  $p = 0,559$ ); sólo la gestación múltiple y la atención prenatal inadecuada son altamente significativos ( $p < 0,05$ ). (5).

Barba E. (Lima, 2020) **Objetivo:** Determinar Factores de Riesgo asociados al Bajo Peso del Recién Nacido en adolescentes Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018. **Metodología:** investigación fue cuantitativa de casos y controles, transversal y retrospectivo. Su población estuvo Conformada por adolescentes (historias clínicas) atendidas de parto durante el año 2018, y fueron un total de 460. **Resultados:** 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. (6)

Rojas L. y Col., (Ayacucho, 2018) **Objetivo:** Identificar factores de riesgo asociados en gestantes adolescentes con violencia familiar, Hospital Jesús Nazareno, octubre - diciembre 2017. **Metodología:** investigación fue Cuantitativa, aplicada, su población estuvo Constituida por gestantes adolescentes con violencia familiar. **Resultados:** las gestantes adolescentes solteras son víctimas de maltrato psicológico mayoritariamente (43.2%); mientras que las gestantes que conviven con su pareja son víctimas de maltrato físico y psicológico mayoritariamente (34.1%). (7).

Castellanos S. y Col., (Huancayo, 2018) **Objetivo:** Identificar Factores de riesgo maternos y bajo peso al nacer en recién nacidos en el Hospital

Nacional Ramiro Prialé, 2017. **Metodología:** investigación de tipo cuantitativo, retrospectivo y transversal entre enero a diciembre del 2017, su población lo conforma todos los recién nacidos con peso menor de 2500gr. **Resultados:** El embarazo adolescente, no resultó ser un factor de riesgo importante, se asume que esto podría ser a que la paciente gestante con esta característica se encuentra en escasa cantidad porque el Hospital Nacional Ramiro Prialé no es un hospital de referencia de mencionados pacientes. (8).

## **Regionales**

Garate E. (Iquitos, 2017) **Objetivo:** Ganancia De Peso Materno Como Factor De Riesgo Del Recién Nacido De Bajo Peso En Gestantes Adolescentes Atendidas En El Hospital III Iquitos De Essalud 2015 – 2016. **Metodología:** estudio de tipo cuantitativo, analítico, relacionando la ganancia de peso materno de la adolescente con la presencia de recién nacido de bajo peso, su población estuvo conformada por la población estuvo constituida por las gestantes adolescentes que se atendieron sus partos durante el 2015 al 2016 en el Hospital III Iquitos de EsSALUD. **Resultados:** Las características de las gestantes adolescentes con recién nacido de bajo peso fueron edad de 19 años (56.3%), el 27.1% bajo peso pregestacional y el 10.4% sobrepeso pregestacional. (9).

## **1.2 Bases teóricas.**

### **Adolescencia**

La adolescencia debería de ser el mejor período de nuestra vida. La mayoría de las funciones tanto físicas como psicológicas están en plenitud: fuerza, reflejos, rapidez, memoria, etc. Es cuando disfrutamos más de nuestro cuerpo y sus movimientos, cuando la comida sabe mejor, los olores son más profundos, la música es más bonita y el amor más real. Es durante la adolescencia cuando las ideas nuevas, el arte y las creencias tienen un mayor impacto en nuestra imaginación. (10).

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. (11).

### **Embarazo en adolescentes.**

El embarazo adolescente es un problema de salud pública mundial que puede afectar la salud física y emocional de la pareja, la condición educativa de ambos y, en general, esta situación les puede ocasionar más efectos negativos que positivos en su entorno familiar, escolar y social. por ello, esta condición puede romper el proyecto de vida de los futuros padres, poner en peligro físico y emocional a la madre y, en algunos casos, al producto de la gestación a corto, mediano o largo plazo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al adolescente como una persona de 10 a 19 años. En México, la Ley para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes considera como adolescentes a las personas que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos. (12).

### **Bajo peso al Nacer en los neonatos.**

La repercusión e influencia adversa que puede producir un embarazo en una adolescente desde el punto de vista biosocial, tiene una influencia negativa sobre los hijos, pues de los niños nacidos de mujeres menores de 15 años de edad, aproximadamente el 6 % muere en el primer año de vida, o sea, una cifra 24 veces mayor que la correspondiente a las mujeres de mayor edad. (13).

El embarazo a cualquier edad constituye un hecho biosicosocial muy importante. Durante la adolescencia es un reto de considerable

envergadura que conduce a situaciones que pueden atentar, tanto contra la salud de la madre como la del hijo. Por ende, se considera un problema que no debe ser asumido solamente en términos del presente, sino también del futuro, por las complicaciones que genera en la calidad de vida de la joven madre y de su familia; así como el riesgo imponente para el futuro del producto de la concepción. (14).

### **Factores del bajo peso al nacer.**

El embarazo en la adolescencia es, por lo general, no deseado, en su gran mayoría. Se produce en jóvenes solteras o con alta incidencia de separaciones durante el transcurso de la gestación, por lo que el abandono del progenitor y la ilegitimidad desprotegida serán factores de riesgos para el incremento de la mortalidad infantil. (15).

Se calcula que cada año nacen en el mundo unos 20.5 millones de niños con bajo peso al nacer, la mayor parte en países en vías de desarrollo. El bajo peso al nacer, ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el peso del neonato menor de 2500 g durante la primera hora de vida. El peso al nacimiento es un indicador que permite predecir la probabilidad de supervivencia perinatal. La tasa de bajo peso al nacimiento es del 15% para los países en desarrollo y 7% para los países desarrollados; en el Perú (2013) a nivel poblacional es del 7.3%, y en hospitales fue de 8.24 por 100 nacidos vivos. La prevalencia anual de bajo peso al nacer en China fue de 6%, por lo que en este país se presenta más de un millón de casos. (16).

### **Consecuencias de bajo peso en los neonatos.**

El bajo peso al nacer se considera un problema mundial de salud que determina la probabilidad de vida de un recién nacido, así como su apropiado crecimiento y desarrollo que aproximadamente uno de cada doce niños nace con bajo peso, los cuales manifiestan que los problemas más

frecuentes son retraso mental, problemas de aprendizaje, parálisis cerebral y la pérdida de la vista y la audición. Se debe tener en cuenta que este problema no solo afecta la salud del nacido, sino que genera un incremento innecesario de la demanda de atención médica, causa trastornos familiares y sobrecarga los presupuestos de los servicios de cuidados intensivos y neonatales especiales.

- Algunos bebés nacidos con peso bajo poseen un desequilibrio en la cantidad de sales o de agua, o insuficiente cantidad de azúcar en la sangre (hipoglicemia), que pueden causar daños cerebrales.
- Los bebés prematuros son más propensos a desarrollar ictericia y a ponerse amarillos porque su hígado puede tardar en comenzar a funcionar independientemente. Si el problema es grave puede causar daños cerebrales.
- Un bebé prematuro puede ser anémico. Lo normal es que un feto vaya almacenando hierro durante el embarazo y lo utilice después de nacer para producir glóbulos rojos. Los bebés que nacen antes de tiempo, pueden no haber tenido tiempo suficiente como para almacenar hierro.
- Los bebés de bajo peso al nacer pueden no poseer suficiente grasa como para mantener la temperatura normal del cuerpo. La baja temperatura del cuerpo puede a su vez causar cambios bioquímicos en la sangre y provocar crecimiento más lento. (17).

### **Factores sociodemográficos que influyen en el bajo peso de los neonatos.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el peso al nacer como la medición y registro en la primera hora de vida del niño, y el bajo peso al nacer (BPN) como el neonato que pesa menos de 2500 gramos.

El BPN es un indicador de salud pública en la atención de salud de la madre gestante y el recién nacido, debido a la relación que tiene con las condiciones de vida, la salud de la población y de los cuidados médicos de la mujer gestante. Su prevalencia es más frecuente en países con recursos económicos bajos, donde alcanza hasta el 16.5 %; mientras que en los

países con recursos económicos altos la prevalencia se encuentra en el 7 %. Colombia ocupa el segundo lugar en porcentaje de nacidos con bajo peso entre los países de Suramérica. (18).

### **Factores que afectan el crecimiento intrauterino.**

El crecimiento implica un proceso de síntesis de moléculas simples a biomoléculas complejas, que se produce simultáneamente con la diferenciación celular y que lleva a la formación de órganos y tejidos con funciones complejas e interrelacionadas. Aunque los procesos íntimos son desconocidos, el crecimiento puede ser modificado por numerosos factores, y los conocimientos actuales demuestran que alrededor del 60% de las RCI se asocian a ciertos factores de riesgo. En cuanto al momento de detección, estos factores pueden ser subdivididos en:

a) riesgos preconcepcionales, b) riesgos detectados durante el embarazo, c) riesgos ambientales y del comportamiento.

#### **a) Factores de riesgo preconcepcionales**

1. Bajo nivel socioeconómico-educacional de la mujer.
2. Edades extremas (menos de 16 o más de 40 años).
3. Baja talla (menos de 1.40 cm).
4. Malnutrición severa.
5. Enfermedades crónicas (hipertensión arterial [HTA], nefropatía, diabetes con vasculopatía, enfermedad pulmonar crónica, enfermedades de la mesénquima con vasculopatía, hemoglobinopatías).
6. Antecedentes de PEG.

#### **b) Factores de riesgo durante el embarazo**

1. Embarazo múltiple.
2. Aumento de peso menor de 8 kg al término del embarazo
3. Intervalo intergenésico menor de 12 meses.
4. Hipertensión inducida por el embarazo / Preeclampsia-eclampsia.
5. Síndrome antifosfolípídico.

6. Anemia Vigilancia del Crecimiento Fetal Centro Latinoamericano de Perinatología - Salud de la Mujer y Reproductiva
7. Infecciones víricas (rubéola, citomegalovirus, varicela, herpes zoster) o parasitarias (toxoplasmosis, malaria).
8. Malformaciones congénitas.
9. Alteraciones genéticas.
10. Exposición a teratógenos.

**c) Factores de riesgo ambientales y del comportamiento**

1. Hábito de fumar durante el embarazo.
2. Consumo exagerado de alcohol.
3. Consumo exagerado de cafeína.
4. Drogadicción.
5. Elevada altitud sobre el nivel del mar.
6. Estrés.
7. Control prenatal ausente o inadecuado. Trabajo físico excesivo. (19).

**1.3 Definición de términos básicos.**

**Edad gestacional.**

La edad gestacional se define de manera imprecisa como el número de semanas entre el primer día del último período menstrual normal de la madre y el día del parto. (20).

**Atención prenatal.**

Es un conjunto de acciones asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud y la embarazada a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido, con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico. (21).

### **Morbilidad materna durante el embarazo.**

Para la Para la OMS es "una complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer o requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte", Se ha calculado que anualmente mueren en el mundo más de 500.000 mujeres por causas relacionadas con el embarazo; de estas muertes, el 99% se da en países en vías de desarrollo y solo 1 % en países desarrollados. (22).

Hay numerosas causas directas e indirectas de muerte durante el embarazo, el parto y el puerperio. A nivel mundial, aproximadamente un 80% de las muertes maternas son debidas a causas directas. Las cuatro causas principales son las hemorragias intensas (generalmente puerperales), las infecciones (septicemia en la mayoría de los casos), los trastornos hipertensivos del embarazo (generalmente la eclampsia) y el parto obstruido. Las complicaciones del aborto peligroso son la causa de un 13% de esas muertes. Entre las causas indirectas (20%) se encuentran enfermedades que complican el embarazo o son agravadas por él, como el paludismo, la anemia, el VIH/SIDA o las enfermedades cardiovasculares. (23).

### **Bajo peso al Nacer**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define «bajo peso al nacer» como un peso al nacer inferior a 2500 g. El bajo peso al nacer sigue siendo un problema significativo de salud pública en todo el mundo y está asociado a una serie de consecuencias a corto y largo plazo.

### **Índice de masa pregestacional.**

Con respecto a las puntuaciones medias en estrés percibido en relación con el IMC pregestacional, aunque las puntuaciones en estrés fueron mayores en el grupo con IMC pregestacional elevado durante los tres trimestres de embarazo, solo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el tercer trimestre de embarazo ( $t = -3,83$ ;  $p \leq 0,02$ ). Del

mismo modo, las puntuaciones obtenidas en el instrumento de estrés específico del embarazo son mayores en el grupo IMC pregestacional elevado frente las de IMC pregestacional normal a lo largo de todo el embarazo, y son estadísticamente significativas en primer trimestre.

### **Adolescente**

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. (11).

## **CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1 Descripción del problema.**

En Perú el peso al nacer es considerado como una determinante de adecuado crecimiento y desarrollo del recién nacido y como un factor importante del estado nutricional del niño, un recién nacido que tiene un rango de peso acorde a su edad gestacional es considerado adecuado para la edad gestacional, pero aquellos que están fuera de este rango están predispuestos a determinadas complicaciones que involucran la salud tanto de la madre como del recién nacido; se sabe que su causa no solo es la edad temprana de la madre sino es multifactorial, pues se debe tanto a problemas maternos como fetales, así como también ambientales, la implicancia de ser un recién nacido con bajo peso repercute en la niñez, hasta la etapa adulta asociándose a retraso mental, problemas de aprendizaje, parálisis cerebral, pérdida de la vista y la audición; con mayor incidencia de enfermedades crónicas, como diabetes y cardiopatías 12,13.

El Seguro Social de Salud desde el 2011 tomo la decisión por recomendación del sistema de salud nacional la atención de las adolescentes embarazadas entre los 12 a 19 años que no tiene seguro como conyugue, solo dependiente de su padre o madre 14; lo que aumento las tasas de complicaciones maternas, perinatales y de las cesáreas. atención de las gestantes adolescentes aumentó las tasas de las tasas de cesáreas, complicaciones maternas y perinatales, así como el aumento de la tasa de cesáreas 15.

### **2.2 Formulación del problema.**

#### **2.2.1 El problema general identificado es el siguiente.**

¿Cuáles son los factores maternos que influyen en el recién nacido con bajo peso en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de ESSALUD, año 2021?

## **2.2.2 Los problemas específicos son los siguientes.**

1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de las gestantes adolescentes con recién nacido de bajo peso atendidas en el Hospital III EsSALUD año 2021?
2. ¿Cuáles son los factores obstétricos de las gestantes adolescentes con recién nacido de bajo peso atendidas en el Hospital III EsSALUD año 2021?
3. ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos de las gestantes adolescentes con la presencia de recién nacido de bajo peso, en el Hospital III EsSALUD, año 2021?
4. ¿Cuál es la relación entre los factores obstétricos de las gestantes adolescentes con la presencia de recién nacido de bajo peso, en el Hospital III EsSALUD, año 2021?

## **2.3 Objetivos**

### **2.3.1 Objetivo general.**

Determinar los factores maternos que influyen en el recién nacido con bajo peso en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, año 2021.

### **2.3.2 Objetivos específicos.**

1. Identificar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes con recién nacido de bajo peso atendidas en el Hospital III EsSALUD año 2021.
2. Identificar las características obstétricas de las gestantes adolescentes con recién nacido de bajo peso atendidas en el Hospital III EsSALUD año 2021
3. Establecer la relación entre las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes con la presencia de recién nacido de bajo peso, en

el Hospital III EsSALUD año 2021.

4. Establecer la relación entre las características obstétricas de las gestantes adolescentes con la presencia de recién nacido de bajo peso, en el Hospital III EsSALUD año 2021.

## **2.4 Hipótesis.**

H<sub>0</sub>: Los factores sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes no guardan relación con la presencia de recién nacido de bajo peso, en el Hospital III EsSALUD año 2021.

H<sub>1</sub>: Los factores sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes guardan relación con la presencia de recién nacido de bajo peso, en el Hospital III EsSALUD año 2021.

## **2.5 Variables**

### **Variable dependiente**

- Bajo Peso al nacer

### **Variable dependiente**

- Características Sociodemográficas
  - Edad
- Características Obstétricas
  - Edad gestacional
  - Tipo de parto
  - Atención Prenatal
  - Morbilidad materna
  - Índice de masa corporal

## 2.6 Operacionalización de la variable.

Variable	Definición Conceptual	Indicador	Definición Operacional	Escala medición	Unidad de Medida
Dependiente Bajo peso al nacer	La Organización Mundial de la Salud (OMS) define «bajo peso al nacer» como un peso al nacer inferior a 2500 g.	Peso de nacimiento registrada en la historia clínica	Niño de bajo peso de nacimiento:< 2,500g Niño de muy bajo peso de nacimiento:< 1,500g Niño extremo bajo peso de nacimiento:<1,000g	Nominal	a. < 2500 gr ( ) b. ≥ 2500 gr ( )
Independiente Características Sociodemográficas	Es el conjunto de características sociales y demográficos, de la unidad de estudio dentro de la población; contará con las siguientes subvariables: Edad.	Edad registrada en la historia clínica	<b>Edad:</b> años transcurridos desde su nacimiento hasta el día de su parto. <b>Adolescente temprana:</b> 10 a 13 años <b>Adolescentes medias:</b> 14 a 16 años <b>Adolescentes tardías:</b> 17 a 19 años	Ordinal	Edad: a. 12 a 14 años b. 14 a 16 años c. 16 a más años
Características Obstétricas	Es el conjunto de características obstétricas de la unidad de estudio, contará con las siguientes; antecedentes de aborto, número de gestaciones, edad gestacional, control prenatal.	Tipo de parto registrada en la historia clínica  Número de atenciones registrada en la historia clínica	<b>Tipo de Parto:</b> forma como nace el recién nacido, vaginal o abdominal (Cesárea).  <b>Número de APN:</b> Es un conjunto de acciones asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud y la embarazada a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del	Nominal  Nominal	Tipo de Parto a. Normal b. Cesárea  Número de APN a. 1 a 4 controles b. 4 a 6 controles c. 6 a 10 controles d. 10 a más controles e. Ninguna de las anteriores

		<p>IMC pregestacional registrada en la historia clínica</p>	<p>recién nacido, con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico.</p> <p><b>IMC pregestacional:</b> es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (<math>\text{kg}/\text{m}^2</math>).</p>	<p>Nominal</p>	<p>Índice de masa corporal Pregestacional</p> <p>a. Bajo peso b. Normal c. Sobrepeso d. Obesidad</p>
		<p>Enfermedad registrada en la historia clínica Peso y talla registrada en su primera atención</p>	<p><b>Morbilidad Materna:</b> Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que se presentan durante el embarazo y trabajo de parto que agravan la condición de salud de la madre y que aumenta el riesgo del producto.</p>	<p>Nominal</p>	<p>Morbilidad Materna</p> <p>a. Hipertensión arterial b. Síndrome de ovario poliquístico c. Problemas renales d. Enfermedades autoinmunitarias e. Enfermedades de tiroides f. Obesidad g. Cáncer h. Infecciones i. Ninguna de las anteriores</p>

Fuente: Elaboración propia

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Nivel, Tipo y Diseño de Investigación**

#### **Nivel de Investigación.**

La investigación fue de tipo cuantitativo porque permitió cuantificar los Factores Maternos de Recién Nacido de Bajo Peso en Gestantes Adolescentes Atendidas En El Hospital III Iquitos De ESSALUD, año 2021.

#### **Tipo de Investigación**

El tipo de investigación fue observacional descriptivo, no intervino en el control de las variables, solo las observa, el número de mediciones de las variables de estudio, es transversal, la información se recoge en un solo momento.

El estudio según la planificación de la medición de las variables es retrospectivo, ya que el evento que es la presencia de recién nacido de bajo peso ocurrió antes del inicio del estudio.

El estudio es analítico, ya que determina relación entre las variables independientes (características sociodemográficas y obstétricas) con la presencia de recién nacido con bajo peso (evento) ocurridos en gestante adolescente, a través razón de desigualdad (OR) y de la prueba estadística del Ji cuadrado.

### **3.2 Población y Muestra.**

La Unidad de Inteligencia Sanitaria y Estadística del Hospital III Iquitos, reporta en el año 2021 la atención de 113 partos de adolescentes, entre partos vaginales y cesáreas; las cuales tuvieron 50 partos fueron con bajo peso (menos de 2500 gr.).

**Los criterios de inclusión serán:**

- Recién nacido vivo con peso menor de 2500 gr.
- Historia clínica de la gestante adolescente completa
- Registro de las variables independiente de estudio en las historias clínicas

**3.3 Técnica, Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos.**

La técnica que se utilizó para el presente estudio de investigación fue la de recolección de información de fuente secundaria a través de la revisión de las historias clínicas.

**Instrumento de Recolección de Datos**

El instrumento estuvo estructurado de 3 ítems, el primero recogió información del peso del recién nacido, menores de 2500 gr y entre 2500 a 4000 gr.; en el segundo las características de la gestante adolescente como: Edad y en el tercero se registra las características obstétricas como el tipo de parto, atención prenatal, morbilidad materna durante el embarazo, e índice de masa pregestacional.

**Técnica de Recolección de Datos**

La presente investigación fue mediante la ficha de observación que estuvo conformada por una serie de preguntas de una manera secuencia relacionado con la variable de estudio, de esta manera se pudo obtener información para redactar las conclusiones y recomendaciones.

**Instrumentos de Recolección de Datos**

El instrumento que se empleó en la recolección de datos fue la ficha de recolección de datos, la misma que se sometió a prueba de validez y confiabilidad antes de su aplicación.

### **Procedimientos de Recolección de Datos**

Para realizar la recolección de datos se siguió el siguiente procedimiento y posteriormente se elaboró el informe final de la investigación.

- Elaboración y aprobación del proyecto de tesis.
- Designación de jurados para revisión del anteproyecto de tesis
- Aprobación del anteproyecto.
- Elaboración del instrumento de recolección de datos.
- Prueba de validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos.
- Solicitar permiso al comité de ética e Investigación del hospital III Essalud.
- Revisión de las 42 historias clínicas que fueron seleccionadas de gestantes adolescentes de recién nacidos con bajo peso.
- Recojo de la información.
- Procesamiento de la información.
- Organización de la información en cuadros.
- Análisis de la información.
- Interpretación de datos.
- Elaboración de discusión y presentación del informe.
- Sustentación del informe.

### **3.4 Procesamiento y Análisis de la Información**

La información recogida fue ingresada en una base de datos creada con el software SPSS 21.0, la distribución de las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes con y sin recién nacido con bajo peso se presentan en tablas de frecuencia.

La relación entre las características sociodemográficas y obstétricas con la presencia de recién nacido con bajo se calculó la razón de desigualdad (OR), y la significancia estadística se determinó a través de la prueba de Ji cuadrado; los resultados se presentaron en tablas de contingencia.

Variable independiente	Gestante adolescente		Prueba estadística
	con RNBP	RN normopeso	
Edad			OR, $X^2$ , p
Procedencia			OR, $X^2$ , p
Edad gestacional			OR, $X^2$ , p
Atención prenatal			OR, $X^2$ , p
Morbilidad durante el embarazo			OR, $X^2$ , p
Tipo de morbilidad			OR, $X^2$ , p
IMC pregestacional			OR, $X^2$ , p

Elaboración: Fuente propia

### **Análisis de la Información**

El análisis e interpretación de los datos se efectuó empleando la estadística cuantitativa.

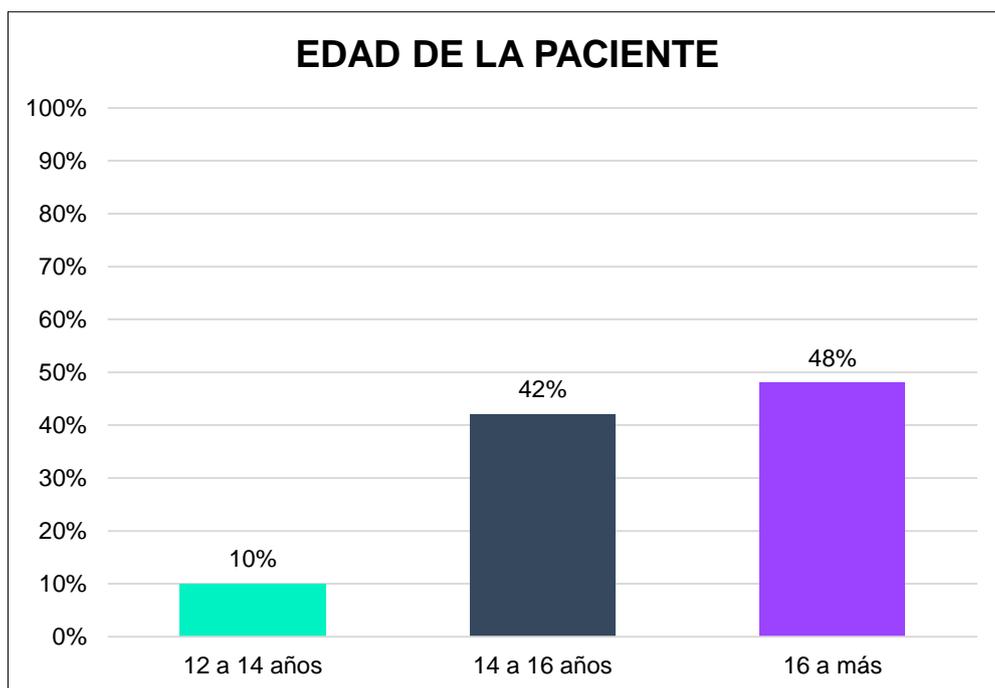
### **3.5 Consideración ética**

Al ser un estudio no experimental no trasgrede las normas éticas de la declaración de Helsinki ni la Declaración de Núremberg.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

- I. Factores sociodemográficos de las gestantes adolescentes con recién nacido de bajo peso atendidas en el Hospital III EsSALUD año 2021.

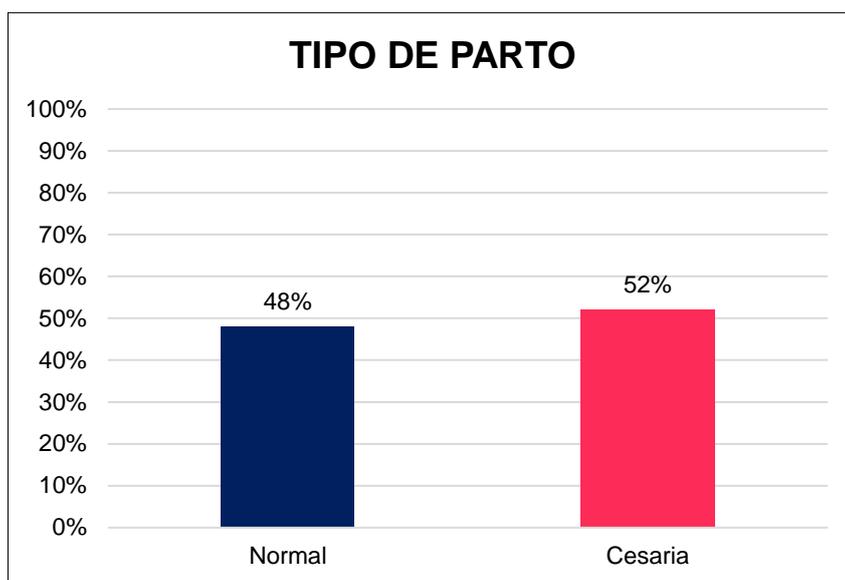
**GRÁFICO I: Edad de las gestantes adolescentes con recién nacido de bajo peso atendidas en el Hospital III EsSALUD año 2021.**



De un total de 50 pacientes atendidas, 5 son de 12 a 14 años, que representa el 10%, 21 son de 14 a 16 años, que representa el 42%, 24 son de 16 años a más y representa el 48%. Lo cual se observa el mayor porcentaje de adolescentes están entre los 16 años a más.

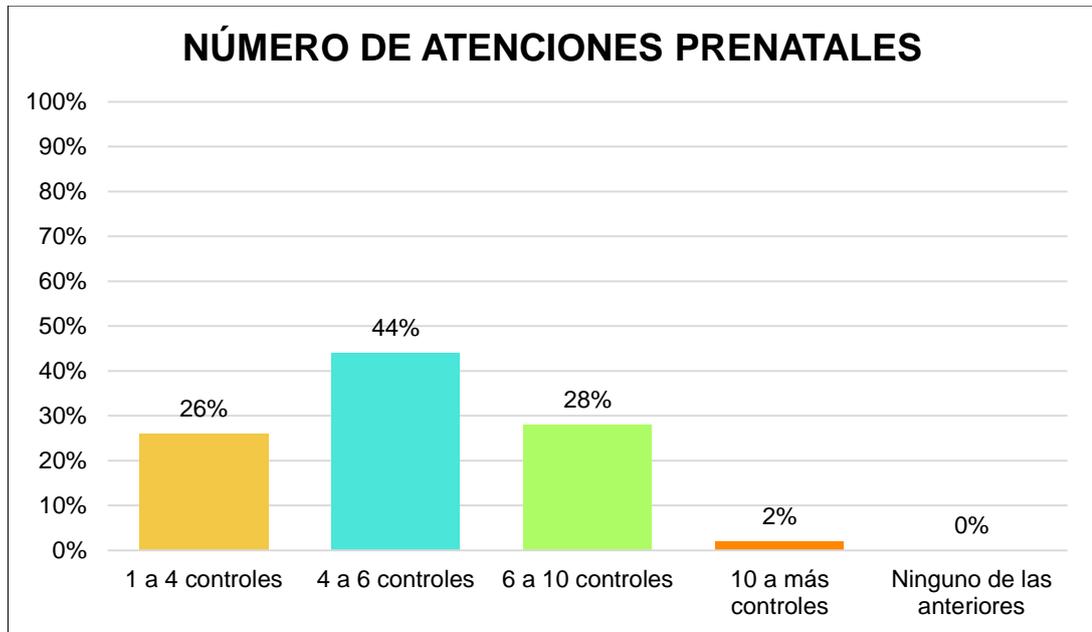
II. Factores Obstétricas de las gestantes adolescentes con recién nacido de bajo peso atendidas en el Hospital III EsSALUD año 2021.

**GRÁFICO II: Tipo de Parto de las gestantes adolescentes con recién nacido de bajo peso atendidas en el Hospital III EsSALUD año 2021**



Del total de 50 muestras analizadas, 24 tuvieron parto normal, 26 se atendieron por cesarí. Como se observa en el grafico el mayor porcentaje de adolescente tuvieron por cesarí.

**GRÁFICO III: Número de Atenciones Prenatales de las gestantes adolescentes con recién nacido de bajo peso atendidas en el Hospital III EsSALUD año 2021**



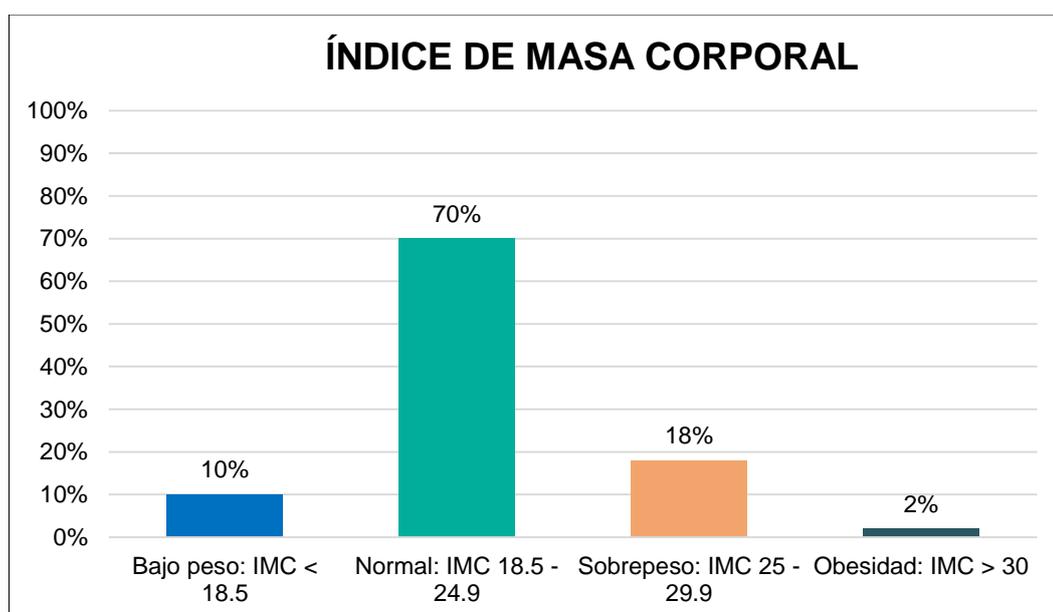
De un total de 50 pacientes atendidas, 13 tuvieron de 1 a 4 controles, que representa el 26%, 22 tuvieron de 4 a 6 controles, que representa el 44%, 14 tuvieron de 6 a 10 controles, que representa el 28%, 1 de 10 a más controles, que representa el 2%.

**GRÁFICO IV: Peso de los Recién nacidos de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III EsSALUD año 2021**



Del total de muestras, 50 pacientes dieron a luz a recién nacidos con un peso por debajo de los 2500 gramos.

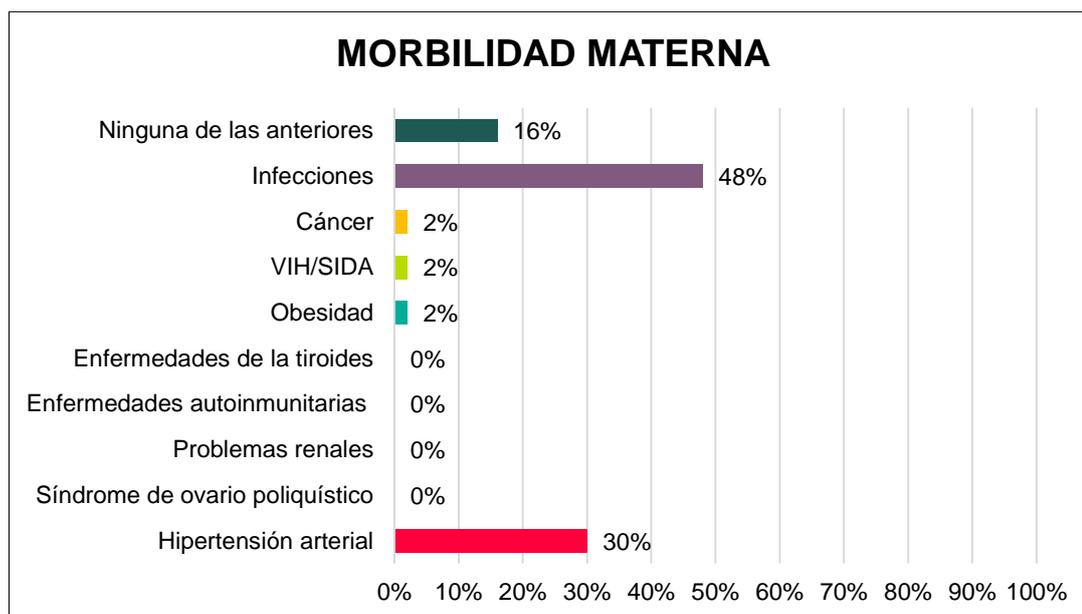
**GRÁFICO V: Índice de Masa Corporal de las gestantes adolescentes con recién nacido de bajo peso atendidas en el Hospital III EsSALUD año 2021**



De un total de 50 pacientes atendidas, 5 se encontró gestante con bajo peso IMC, que representa el 10%, 35 gestantes con un peso normal, que

representa el 70%, 09 gestantes con sobrepeso, que representa el 18%, 1 gestante con obesidad, que representa el 2%.

**GRÁFICO VI: Morbilidad Materna de las gestantes adolescentes con recién nacido de bajo peso atendidas en el Hospital III EsSALUD año 2021**



De un total de 50 pacientes atendidas, 15 gestantes con hipertensión arterial, que representa el 30%, 0 gestantes con síndrome de ovario poliquístico, que representa el 0%, 0 gestantes con problemas renales, que representa el 0%, 0 gestantes con enfermedades autoinmunitarias, que representa el 0%, 0 gestantes con enfermedades de tiroides, que representa el 0%, 1 gestantes con obesidad, que representa el 2%, 1 gestante con VIH, que representa el 2%, 1 gestante con cáncer, que representa el 2%, 24 gestantes con problemas de infecciones, que representa el 48%, gestantes que no refieren ninguna enfermedad durante su embarazo, que representa el 16%.

## **CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Los recién nacidos con bajo peso al nacer es un problema serio teniendo repercusiones en el crecimiento del niño, es indispensable identificar los factores de riesgo involucrados para cada región de nuestro país y estrato ponderal para definir correctamente las políticas de salud que permitan incidir positivamente sobre los riesgos de enfermedad y muerte para nuestra población.

Se encontró mayor predominio en la edad de 16 años a más (48%), seguido de 14 a 16 años (42%) y entre 12 a 14 años (10%) y en menor proporción, coincidiendo con lo reportado por BARBA<sup>6</sup> y ROJAS<sup>7</sup> las adolescentes tienen mayores probabilidades de tener un hijo con peso menor a lo adecuado, a diferencia del estudio de CASTELLANOS<sup>8</sup> el embarazo adolescente, no resultó ser un factor de riesgo importante y GARATE<sup>9</sup> Las características de las gestantes adolescentes con recién nacido de bajo peso fueron edad de 19 años (56.3%).

En relación al tipo de parto se encontró que el 52% tuvo parto por cesárea y 48% parto normal, seguido de las Atenciones Prenatales donde el 44% tuvo de 4 a 6 controles, seguido de 6 a 10 controles en un 28%, asimismo de 1 a 4 controles con 26% y de 10 a más controles 2%, a diferencia del estudio de ADRIANZE<sup>5</sup> que reporto entre los factores obstétricos asociados al bajo peso al nacer fueron la gestación múltiple (OR=10,217; IC = 2,887 - 36,158; p=0,000), la atención prenatal inadecuada (OR = 4,373; IC = 2,576 - 7,424; p=0,000), el parto por cesárea (OR = 1,363; IC = 0,638 - 2,912; p =0,423) y los antecedentes de niños con bajo peso al nacer (OR = 1,223; IC = 0,624 - 2,398; p = 0,559); sólo la gestación múltiple y la atención prenatal inadecuada son altamente significativos (p < 0,05).

El 100% de la muestra tuvo recién nacidos con un peso por debajo de los 2500 gramos.

En relación al IMC pregestacional se encontró que el 70% tuvo peso normal, seguido del 18% con sobrepeso, el 10% tuvo bajo peso y solo 2% obesidad, a diferencia de GARATE<sup>9</sup> el 27.1% bajo peso pregestacional y el 10.4% sobrepeso pregestacional.

Entre las principales morbilidades maternas de las gestantes adolescente con recién nacidos de bajo peso fueron; infecciones (48%), Hipertensión arterial (30%), cáncer (2%), VIH/SIDA (2%) y obesidad (2%); asimismo en los resultados de PÉREZ<sup>1</sup> las condiciones maternas, previas y durante el embarazo, fueron la anemia, la infección de la vía urinaria, la hipertensión arterial crónica, las infecciones vaginales, la poca ganancia de peso ponderal materna, el síndrome hipertensivo del embarazo, Seguido de CÁCERES<sup>3</sup> quien concluye que el haber tenido una infección de tracto urinario durante la gestación fue un factor de riesgo asociado significativamente ( $p= 0,04$ ;  $OR= 1,87$ ) a la complicación de bajo peso al nacer; BARBA<sup>6</sup> 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 recién nacidos con bajo peso al nacer es un problema presente hoy día, con importantes repercusiones para el futuro de nuestra sociedad, es indispensable identificar los factores de riesgo involucrados para cada región de nuestro país y estrato ponderal para definir correctamente las políticas de salud que permitan incidir positivamente sobre los riesgos de enfermedad y muerte para nuestra población.

Debe existir un apoyo sostenido para los programas que ya se realizan para mejorar el estado nutricional de la población en general y en particular de las mujeres en edad de procreación, así como mejorar la atención de las mujeres gestantes adolescente y en período de lactancia.

## **CONCLUSIONES**

El estudio llega a las siguientes conclusiones:

1. Según los factores sociodemográficas materna, la mayoría de las gestantes adolescentes de los recién nacidos con bajo peso, tienen entre los 16 años a más.
2. Los factores obstétricos identificados de las gestantes adolescente con recién nacidos con bajo peso, se tuvo mayor porcentaje de parto por cesárea, y un porcentaje máximo de atención prenatal inadecuada, IMC Normal. Y la morbilidad más frecuente estuvo representada por enfermedades infecciosa.
3. Entre las principales morbilidades maternas de las gestantes adolescente con recién nacidos de bajo peso fueron; infecciones, seguidamente Hipertensión arterial, cáncer, VIH/SIDA y obesidad.

## RECOMENDACIONES

1. Los Centros de Atención Primaria (CAP) fortalecer la captación de gestantes durante el primer trimestre de gestación, promoviendo la atención prenatal en mejora de su cobertura. Para ello es necesario campañas frecuentes para evitar el embarazo precoz en adolescentes.
2. identificar de factores de riesgo asociados con el bajo peso al nacer, fortalecer las visitas domiciliarias con el objetivo de lograr la sensibilización de la gestante y miembros del hogar la importancia de las atenciones prenatales y cuidados principales.
3. Fortalecer las actividades extramurales e intramurales en temas de planificación familiar, a fin de evitar el embarazo en adolescencia como también promover a la población medidas de autocuidado del embarazo, difundiendo causas y consecuencias del bajo peso al nacer.
4. Fortalecer alianzas estratégicas entre EsSalud y la Dirección regional de salud promoviendo talleres de alimentación saludable durante el embarazo y evitar complicaciones materno perinatales como el bajo peso al nacer.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pérez M, Basain J, Calderon G. Factores de riesgo del bajo peso al nacer. INOMED. 2018; 12(3).
2. Beltrán J, Muguercia JL, Verdaguer L, Morejón I. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en un área de salud de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2019; 23(4).
3. Cáceres J. Factores maternos asociados a la presencia de complicaciones neonatales en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante enero- julio de 2017 Lima ; 2018.
4. Cruz H. FACTORES DE RIESGO MATERNOS ASOCIADOS A RECIÉN NACIDOS DE BAJO PESO AL NACER EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL ESSALUD III SALCEDO - PUNO DE ENERO - DICIEMBRE 2017 Puno; 2017.
5. Adrianzen S. Factores de riesgo asociados al bajo peso a nacer en recién nacidos de madres atendidas en el hospital II-I Moyobamba 2010-2016. Tarapoto; 2018.
6. Barba E. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO EN ADOLESCENTES HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EL AGUSTINO 2018 Lima; 2020.
7. Rojas L, Sanchez. "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN GESTANTES ADOLESCENTES CON VIOLENCIA FAMILIAR. HOSPITAL JESUS NAZARENO. OCTUBRE - DICIEMBRE 2017" Ayacucho ; 2018.
8. Catellanos S, Gala M. FACTORES DE RIESGO MATERNOS Y BAJO PESO AL NACER EN RECIÉN NACIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ EN EL AÑO 2017 Huancayo ; 2018.
9. Garate E. GANANCIA DE PESO MATERNO COMO FACTOR DE RIESGO DEL RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III IQUITOS DE

ESSALUD 2015 – 2016 Iquitos ; 2017.

10 Casas J, Ceñal M. Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales Madrid ; 2005.

11 OMS.

. [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/). [Online].; 2021. Acceso 04 de 04 de 2021. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/).

12 Loredo A, Vargas E, Casas A, Gonzales J. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Redalyc. 2017; 55(2).

13 Pérez R, Rosalba F, Pérez J, yavor A.  
. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251995000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251995000300005). [Online].; 1995. Acceso 04 de 04 de 2021. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251995000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251995000300005).

14 Alonso R, Rodriguez B, Yañez C, Castillo E. Caracterización del neonato bajo peso hijo de madre adolescente. scielo. 2018; 44(1).

15 Regueiferos M, Favier N, Chacón N. REDALYC. 2011; 72(4).

16 Heredia K. Factores maternos asociados al bajo peso al nacer. Redalyc. 2016; 54(5).

17 Hurtado K, Rodriguez D, Navarro E. Análisis de los factores de riesgo de bajo peso al nacer a partir de un modelo logístico polinómico. 2014; 13(1).

18 Agudelo S, Maldonado M, Plazas M, Gutierrez I. Relación entre factores sociodemográficos y el bajo peso al nacer en una clínica universitaria en Cundinamarca (Colombia). Salud uninorte. 2017; 33(2).

19 Murcio Fd. Vigilancia del crecimiento fetal Manual de Autoinstrucción.

- . Montevideo; 2013.
- 20 Stavis R. <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/edad-gestacional>. [Online].; 2019. Acceso 04 de Abril de 2021. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/edad-gestacional>.
- 21 Midleplus. <https://medlineplus.gov/spanish/prenatalcare.html>. [Online].; 2019. Acceso 04 de abril de 2021. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/prenatalcare.html>.
- 22 Acelas D, Arostegui A, Alarcon M. Factores de riesgo para morbilidad materna extrema en gestantes sin demora en la atención médica según la estrategia camino para la supervivencia. Scielo. 2016; 81(3).
- 23 OMS. [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/maternal\\_perinatal/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/). [Online].; 2005. Acceso 04 de Abril de 2021. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/maternal\\_perinatal/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/).
- 24 Romero B, Caparros R, Strivens H, Peralta M. Puede el índice de masa corporal pregestacional relacionarse con el estado psicológico y físico de la madre durante todo el embarazo. Scielo. 2018; 35(02).

## ANEXO 01: Ficha de recolección de datos

### FACTORES MATERNOS QUE INFLUYEN EN RECIÉN NACIDOS CON BAJO PESO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III ESSALUD, IQUITOS AÑO 2021

1. Edad de la Paciente:
  - a.- 12 a 14 años ( )
  - b.- 14 a 16 años ( )
  - c.- 16 a más. ( )
  
2. Tipo de parto
  - a.- normal ( )
  - b.- cesárea. ( )
  
3. Número de Atenciones
  - a.- 1 a 4 controles
  - b.- 4 a 6 controles
  - c.- 6 a 10 controles
  - d.- 10 a más controles
  - e.- Ninguno de las anteriores.
  
4. Peso del recién nacido RN  
menor de 2500 gramos ( ) RN  
mayor de 2500 gramos ( )
  
5. Características obstétricas de la gestante  
Peso en el 1er CPN:.....Kg  
Talla en el 1er  
CPN:.....cm IMC

pregestacional:

Bajo Peso:

IMC < 18.5 Normal:

IMC 18.5 – 24.9

Sobrepeso: IMC 25 – 29.9

Obesidad: IMC > 30

Peso al ingreso de Sala de Partos:.....Kg Aumento de Peso Materno según IMC de inicio:

Bajo peso:

Adecuado: Ganancia de 12.5-18Kg;

No adecuado: < 12.5 kg

Normal:

Adecuado: Ganancia 11.5-16Kg.

No adecuado: <11.5 kg

Sobrepeso

Adecuado: Ganancia de 7-11.5 Kg;

No adecuado: < 7kg

Obesidad:

Adecuado: Ganancia de 5-9 Kg;

No adecuado: <5 Kg

**Morbilidad Materna**

- Hipertensión arterial ( )
- Síndrome de ovario poliquístico ( )
- Problemas renales ( )
- Enfermedades autoinmunitarias ( )
- Enfermedades de la tiroides ( )
- Obesidad ( )
- VIH/SIDA ( )
- Cáncer ( )
- Infecciones ( )
- Ninguna de las anteriores ( )

**Anexo N° 02 Matriz de Consistencia:**

**FACTORES MATERNOS QUE INFLUYEN EN RECIÉN NACIDOS CON BAJO PESO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III ESSALUD, IQUITOS AÑO 2021.**

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores	Diseño de Investigación	Métodos y técnicas de investigación	Población y muestra
<p><b>General:</b> ¿Cuáles son los factores maternos que influyen en el recién nacido con bajo peso en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de ESSALUD, año 2021?</p> <p><b>Específicos:</b> ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de las gestantes adolescentes con recién nacido de bajo peso atendidas en el Hospital III EsSALUD año 2021? ¿Cuáles son los factores obstétricos</p>	<p><b>General:</b> Determinar los factores maternos que influyen en el recién nacido con bajo peso en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, año 2021.</p> <p><b>Específicos</b> Identificar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes con recién nacido de bajo peso atendidas en el Hospital III EsSALUD año 2021. Identificar las</p>	<p>H<sub>0</sub>: Los factores sociodemográficos y obstétricos de las gestantes adolescentes no guardan relación con la presencia de recién nacido de bajo peso, en el Hospital III EsSALUD año 2021.</p> <p>H<sub>1</sub>: Los factores sociodemográficos y obstétricos de las gestantes adolescentes guardan relación con la presencia de recién nacido de bajo peso, en el Hospital III EsSALUD año 2021.</p>	<p>Dependiente: Bajo peso al nacer</p> <p>Independiente: Características Sociodemográficas: Edad, Procedencia</p> <p>Características Obstétricas: Edad gestacional, Tipo de parto, Atención Prenatal, Morbilidad materna, Índice de masa corporal.</p>	<p>La investigación fue de tipo cuantitativo, observacional descriptivo, retrospectivo, de tipo caso control.</p>	<p>La técnica que se utilizó para el presente estudio de investigación fue la de recolección de información de fuente secundaria a través de la revisión de las historias clínicas.</p>	<p>La Unidad de Inteligencia Sanitaria y Estadística del Hospital III Iquitos, reporta en el año 2021 la atención de 113 partos de adolescentes, entre partos vaginales y cesáreas; las cuales tuvieron 50 partos con bajo peso (menos de 2500 gr.).</p>

<p>de las gestantes adolescentes con recién nacido de bajo peso atendidas en el Hospital III EsSALUD año 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes con la presencia de recién nacido de bajo peso, en el Hospital III EsSALUD, año 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las características obstétricas de las gestantes adolescentes con la presencia de recién nacido de bajo peso, en el Hospital III EsSALUD, año 2021?</p>	<p>características obstétricas de las gestantes adolescentes con recién nacido de bajo peso atendidas en el Hospital III EsSALUD año 2021</p> <p>Establecer la relación entre las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes con la presencia de recién nacido de bajo peso, en el Hospital III EsSALUD año 2021.</p> <p>Establecer la relación entre las características obstétricas de las gestantes adolescentes con la presencia de recién nacido de bajo peso, en el Hospital III EsSALUD año 2021.</p>					
--	---	--	--	--	--	--

## ANEXO N°03 AUTORIZACION Y VALIDACION DE TRABAJO DE INVESTIGACION



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



### NOTA N° 015-C.E.E-RALO-2021

DE : **Dr. Ricardo Chávez Chacaltana**  
Presidente del Comité de Ética de la Red Asistencial Loreto

A : **Bach. Obst. Marina Eugenia García Gómez**  
Investigador Principal del Trabajo de Investigación

Asunto : **Autorización del Trabajo de Investigación.**

Me dirijo a usted en mi calidad de presidente del comité de Ética de la Red Asistencial Loreto para informarle lo siguiente:

Que su trabajo de Investigación titulado "**FACTORES MATERNOS QUE INFLUYEN EN LOS RECIEN NACIDO CON BAJO PESO EN GESTANTES ADOLESCENTE EN EL HOSPITAL III ESSALUD - PERIODO 2021**", ha sido evaluado por el comité y cumple con lo establecido en las Directivas vigentes de EsSalud, por lo que cuenta con la autorización del Comité de Ética que presido para poder ser ejecutado en los Centros de Atención Primaria de EsSalud.

Asimismo, se le recuerda que durante la ejecución de su investigación deberá cumplir con todo lo estipulado en la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, "Directiva que Regula el Desarrollo de la Investigación en Salud"

Al final de la investigación deberá entregar un ejemplar de su investigación a la Gerencia Departamental de Loreto.

Punchana, 26 de Mayo del 2021

Atentamente,

  
Dr. Ricardo Chávez Chacaltana  
Jefe Departamento Medicina  
C.M.P. 47011 - R.N.E. 13413  
Hospital de Loreto - EsSalud



Estimado Profesional:

con motivo de la investigación que se está realizando sobre Factores Maternos que influyen en recién nacidos con bajo peso en gestantes adolescentes atendidas en el hospital III Essalud, Iquitos año 2021. Es necesario someter a juicio de expertos la propuesta de dimensiones, indicadores e índices.

Para la evaluación de las mencionadas variables, Ud. Ha sido seleccionado a fin de emitir opinión de experto, para lo cual hemos considerado su elevada preparación científica – técnica y experiencia en la actividad de factores Maternos que influyen en los recién nacidos con bajo peso, así como en los resultados obtenidos de su trabajo como profesional, y como directivo, pues sus opiniones resultarán de gran valor:

De modo anticipado le agradecemos su valiosa colaboración.

DATOS PERSONALES:

Apellidos y Nombre (s): ALVARADO VILLANERA LOURDES

Nombre y dirección de su Centro Laboral actual: SEGURO SOCIAL DE SALUD / AV. MARINA S/N

Teléfono Fijo: ..... Celular: 984012639

Nivel en el que labora: HOSPITAL NIVEL III

Título Universitario que posee: OBSTETRA

Grado Académico (el más Alto):  
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

Años de experiencia profesional: 25 años

Experiencia en Investigación: SI ( X ) NO ( )

Años de Experiencia en Jefaturas: 2 años

Cargo que Desempeña: OBSTETRA ASISTENCIAL.

Otras Responsabilidades que Ocupa: .....

Estimado Profesional:

con motivo de la investigación que se está realizando sobre Factores Maternos que influyen en recién nacidos con bajo peso en gestantes adolescentes atendidas en el hospital III Essalud, Iquitos año 2021. Es necesario someter a juicio de expertos la propuesta de dimensiones, indicadores e índices.

Para la evaluación de las mencionadas variables, Ud. Ha sido seleccionado a fin de emitir opinión de experto, para lo cual hemos considerado su elevada preparación científica – técnica y experiencia en la actividad de factores Maternos que influyen en los recién nacidos con bajo peso, así como en los resultados obtenidos de su trabajo como profesional, y como directivo, pues sus opiniones resultarán de gran valor:

De modo anticipado le agradecemos su valiosa colaboración.

DATOS PERSONALES:

Apellidos y Nombre (s): Cabrejo Vasquez Susana Milagros

Nombre y dirección de su Centro Laboral actual: Hospital III Essalud

Teléfono Fijo: ..... Celular: 965614008

Nivel en el que labora: Hospital Nivel III

Título Universitario que posee: Obstetra

Grado Académico (el especialidad alto riesgo obstétrico más Alto):

Años de experiencia profesional: 21 años

Experiencia en Investigación: SI (  ) NO (  )

Años de Experiencia en Jefaturas: 02 años

Cargo que Desempeña: Obstetra asistencial

Otras Responsabilidades que Ocupa: .....