



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

**“PESO PRE GESTACIONAL Y CRECIMIENTO
INTRAUTERINO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
LORETO, IQUITOS 2019”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: BACH. LILA VALERIA VASCONES BABILONIA

ASESOR: DR. JULIO GOICOCHEA ESPINO

IQUITOS- PERÚ

2021

**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:

**"PESO PRE GESTACIONAL Y CRECIMIENTO INTRAUTERINO DEL
RECIÉN NACIDO EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE LORETO, 2019"**

De los alumnos: **VASCONES BABILONIA LILA VALERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **7% de plagio**.

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

San Juan, 05 de Enero del 2022.



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

CJRA/lasda
117-2020

Urkund Analysis Result

Analysed Document: UCP_OBST_2020_T_LILAVASCONES_V1.pdf (D78413520)
Submitted: 8/31/2020 5:36:00 PM
Submitted By: revision.antiplagio@ucp.edu.pe
Significance: 7 %

Sources included in the report:

1A_PALOMINO_OBREGON_MARIA_ELENA_TITULO_PROFESIONAL_2018.docx (D48507291)
1A_Aguilera_Villacampa_Zoila_Lidiacristina_Titulo_Profesional_2017.docx (D35776211)
2A_Aguilera_Villacampa_Zoila_Lidiacristina_Titulo_Profesional_2017.docx (D36475493)
[https://www.researchgate.net/
publication/337022275_El_IMC_durante_el_embarazo_y_su_relacion_con_el_peso_del_recien_nacido](https://www.researchgate.net/publication/337022275_El_IMC_durante_el_embarazo_y_su_relacion_con_el_peso_del_recien_nacido)
<https://core.ac.uk/download/pdf/288314989.pdf>

Instances where selected sources appear:

9

Dedicatoria

**Con mucho cariño, dedico este trabajo
A mis padres, por ser fuente de Inspiración
para seguir superándome.**

Lila

Agradecimiento

**A Dios, por estar siempre conmigo.
A las personas que, en un momento,
me proporcionaron parte de su tiempo para orientarme y
poder culminar mi trabajo de investigación, a ellas
mi sincero agradecimiento.**

Lila

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 736-2019-UCP-FCS, del 15 de Agosto del 2019, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a las señoras:

- | | |
|--|------------|
| ✚ Méd. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, Mgr. | Presidente |
| ✚ Obst. Henry Daza Grández | Miembro |
| ✚ Obst. Erika Mireya Trigozo Barbarán, Mgr. | Miembro |

Como Asesor: **Dr. Julio Goicochea Espino.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 09:00 a.m. horas, del día 29 de Diciembre del 2021, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de OBSTETRICIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"PESO PRE GESTACIONAL Y CRECIMIENTO INTRAUTERINO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, IQUITOS 2019"**.

Presentado por la sustentante: **LILA VALERIA VASCONES BABILONIA**

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

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

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

La Sustentación es: APROBADO POR UNANIMIDAD CON LA NOTA 17 (Diecisiete)

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


Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla
Presidente


Obst. Henry Daza Grández
Miembro


Obst. Erika Mireya Trigozo Barbarán, Mgr.
Miembro

CALIFICACIÓN:

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

Iquitos - Perú

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Sede Tarapoto - Perú

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compagnón 933

Universidad Científica del Perú

www.ucp.edu.pe

HOJA DE APROBACION

TESIS, "PESO PRE GESTACIONAL Y CRECIMIENTO INTRAUTERINO"
DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE LORETO, IQUITOS 2019".



Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla
Presidente



Obst. Henry Daza Grández
Miembro



Obst. Erika Mireya Trigozo Barbarán
Miembro



Dr. Julio Goicochea Espino
Asesor

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Antiplagio	ii-iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Acta de sustentación	vi
Hoja de aprobación	vii
Índice de contenido	viii-ix
Índice de tablas	x
Resumen	xi
Summary.	xii
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	13
1.1. Antecedentes.	13
1.2. Bases teóricas	19
1.3. Definición de términos	20
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	23
2.1. Descripción del problema	23
2.2. Formulación del problema	24
2.2.1. Problema General	24
2.2.2. Problemas específicos	24
2.3. Objetivos	25
2.3.1. Objetivo General	25
2.3.2. Objetivos específicos	25
2.4. Hipótesis	26
2.5. Variables	26
2.5.1. Identificación de variables	26

2.5.2. Operacionalización de variables	26
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.	27
3.1. Tipo y diseño de investigación	27
3.2. Población y muestra.	27
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	28
3.4 Procesamiento y análisis de datos	29
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	30
4.1. Resultados objetivo1.	30
4.2. Resultado Objetivo2.	34
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, Y RECOMENDACIONES	
5.1 Discusión	37
5.2 Conclusiones	38
5.3 Recomendaciones	39
Referencias Bibliográficas.	40
Anexo 1: Instrumento de recolección de datos.	42
Anexo 2. Matriz de consistencia	43
Anexo 3. Operacionalización de variables	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Relación entre la edad de la madre y el retardo de crecimiento intrauterino del recién nacido. Hospital Regional de Loreto,	30
Tabla 2: Relación entre el estado civil de la madre y el retardo de crecimiento intrauterino del recién nacido. Hospital Regional de Loreto	31
Tabla 3: Relación entre el grado de Instrucción de la madre y el retardo de crecimiento intrauterino del recién nacido. HRL.	32
Tabla 4: Relación entre la ocupación de la madre y el retardo de crecimiento intrauterino del recién nacido. Hospital Regional de Loreto	33
Tabla 5: Relación entre el índice de masa corporal pregestacional de la madre y el retardo de crecimiento intrauterino del recién nacido. Hospital Regional de Loreto	34
Tabla 6: Relación entre la ganancia de peso de la madre y el retardo de crecimiento intrauterino del recién nacido. HRL.	35
Tabla 7: Relación entre el control pre natal de la madre y el retardo de crecimiento intrauterino del recién nacido. HRL.	36

RESUMEN

Título: Peso pre gestacional y crecimiento intrauterino del recién nacido en madres atendidas en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2019

Autor: Lila Valeria Vascones Babilonia

Objetivo: de la investigación es Determinar la relación del peso pre gestacional de la madre con el retardo de crecimiento intrauterino de los recién nacidos de madres atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital Regional de Loreto, año 2019.

Metodología: El estudio es de tipo retrospectivo, correlacional, descriptivo y transversal.

Muestra: La muestra constituida por 400 historias clínicas de madres atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el año 2019, que cumplen con los criterios de inclusión.

Resultados: Las características sociodemográficas: edad ($p=0.040$), grado de instrucción de la madre($p=0.047$) tienen relación significativa con el retardo del crecimiento intrauterino del recién nacido. En cambio, el estado civil ($p=0, 298$), y ocupación($p=297$), no tiene relación significativa con el retardo del crecimiento intrauterino del recién nacido. Las características obstétricas índice de masa corporal pregestacional ($p=0.030$), ganancia de peso ($p= 0.048$) y control pre natal de la madre($p=0.000$) tienen relación significativa con el retardo del crecimiento intrauterino del recién nacido; de las madres atendidas en el Hospital Regional de Loreto 2019.

Conclusión: la mayor frecuencia de los recién nacidos atendidos en el Hospital Regional de Loreto (90%) no tienen RCIU, solamente el 10% muestran retardo de crecimiento intrauterino (RCIU) . en el año 2019.

Palabras clave: Retardo de crecimiento intrauterino, peso materno.

Summary

Title: Pre-gestational weight and intrauterine growth of the newborn in mothers attended at the Regional Hospital of Loreto, Iquitos 2019.

Author: Lila Valeria Vascones Babilonia

Objective: of the research is to determine the relationship of the pre-gestational weight of the mother with the intrauterine growth retardation of the newborns of mothers attended in the prenatal office of the Regional Hospital of Loreto, year 2019.

Methodology: The study is retrospective, correlational, descriptive and cross-sectional. Sample: The sample consists of 400 medical records of mothers treated at the Regional Hospital of Loreto in 2019, which meet the inclusion criteria.

Results: The sociodemographic characteristics: age ($p=0.040$), degree of education of the mother ($p=0.047$) have a significant relationship with intrauterine growth retardation of the newborn. On the other hand, marital status ($p=0, 298$), and occupation ($p=297$), has no significant relationship with intrauterine growth retardation of the newborn. The obstetric characteristics pregestational body mass index ($p=0.030$), weight gain ($p= 0.048$) and pre-natal control of the mother ($p=0.000$) are significantly related to intrauterine growth retardation of the newborn; of the mothers treated at the Regional Hospital of Loreto 2019. Conclusion: the highest frequency of newborns treated at the Regional Hospital of Loreto (90%) do not have IUGR, only 10% show intrauterine growth retardation (IUGR). in 2019.

Keywords: Intrauterine growth retardation, maternal weight.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del estudio

Antecedentes a nivel internacional

Pérez Ibáñez, A. (2013) en su tesis "*Índice de masa corporal pregestacional en mujeres de 18 a 35 años de edad y el peso del recién nacido dentro del Hospital materno perinatal "Mónica Pretelini Saenz"*", tuvo el objetivo de "*Conocer si existe una relación entre el Índice de Masa Corporal pregestacional de mujeres de 18 a 35 años de edad y el peso del recién nacido*". El diseño es de "*tipo retrospectivo. La muestra constituida de un total de 232 expedientes*". Obtuvo como resultado "*: No se encontró una relación significativa dado que el tamaño de la muestra fue pequeña y el periodo de estudio cortó. Se observó que 96 niños con peso adecuado eran de madres con IMC pregestacional bajo (3) normales (17), sobrepeso (57) y obesidad (19); de los 105 pequeños, (2) eran de madres con IMC bajo, (91) normales, (8) sobrepeso y (4) obesidad, únicamente (1) recién nacido grande fue de madre con bajo peso, (12) con peso normal, (12) con sobrepeso y (6) con obesidad. Se concluyó que el índice de masa corporal pregestacional no influye sobre el peso del recién nacido*" ⁴

Rivas Cruz., Solís Velázquez, R. (2015). en su tesis "*Factores de riesgo asociados a bajo peso al nacer en recién nacidos de madres atendidas en el Hospital Escuela Asunción de Juigalpa*", cuyo objetivo fue "*Identificar los factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en hijos de madres atendidas en el Hospital Escuela Asunción de Juigalpa de enero 2014 a enero 2015*". El estudio es "*analítico de caso y controles retrospectivo, se revisaron 232 expedientes de mujeres atendidas en el hospital regional Juigalpa en el período de estudio con una muestra de 116 casos con una proporción 1:1 con controles*". Obtuvieron el resultado de que "*todas las mujeres con bajo peso durante el embarazo tuvieron hijos con BPN, el 100% de las mujeres con periodo Intergenésico menor de 2 años tuvieron hijos con BPN. De todas las mujeres q tuvieron SHG durante el embarazo todas presentaron BPN. Del*

*total de mujeres que se realizaron más de 4 controles prenatales el 54.4% tuvieron BPN, Se identificó que el 72% del total de casos y controles se realizaron más de 4 CPN. Se concluyó que el 70% de las mujeres analfabetas tuvieron hijos con bajo peso al nacer dato alarmante ya que representa un gran porcentaje de la población estudiada, siendo ya un factor reconocido internacionalmente para el BPN; aún en países. El periodo Intergenésico menor de 2 años tuvo hijos con BPN es un factor modificable con una planificación adecuada con métodos anticonceptivos para retrasar embarazos. El síndrome Hipertensivo Gestacional es uno de los principales factores para el desarrollo del bajo peso al nacer".*⁵

Megías Patón, C., Prados Ruiz, J., Rodríguez Blanque, R., SánchezGarcía. (2018). En su artículo “El IMC durante el embarazo y su relación con el peso del recién nacido.”, el objetivo principal fue evaluar la influencia del Índice de Masa Corporal, pregestacional y gestacional, sobre el peso de los recién nacidos”. Se diseñó una “revisión sistemática de estudios observacionales (retrospectivos, transversales o prospectivos), cumpliendo los criterios del protocolo de revisión Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA)”. se realizaron “búsquedas aplicando los criterios de inclusión en las siguientes bases de datos electrónicas; Pubmed, Scielo, Cuiden, Google Scholar y Scopus. Se identificaron 372 artículos que cumplían los criterios de inclusión. Al realizar una criba por duplicados, lectura de título y abstract de los artículos identificados, y posteriormente una lectura en profundidad de los artículos, se incluyeron en la presente revisión sistemática 10 artículos. Una vez analizados los artículos se observa en los resultados de los mismos que el IMC está positiva y significativamente relacionado con el peso al nacer de los niños. Así, las madres que comienzan la gestación con bajo peso, tienen un mayor riesgo de concebir niños con bajo peso para la edad gestacional, al igual que las mujeres obesas y con sobrepeso tienen un mayor riesgo de tener hijos macrosómicos”.⁶

A nivel nacional

Aquino Tolentino, Y., Carretero Gozzing, L. (2017). en su tesis "Asociación entre el estado nutricional de la gestante adolescente y el peso del recién nacido", tuvieron como objetivo: "Determinar la asociación entre el estado nutricional de la gestante adolescente al final del embarazo y el peso del neonato al momento de nacer ambos controlados en el Centro de Salud "Valdiviezo" del Distrito de San Martín de Porres. El estudio es cuantitativo, retrospectivo, descriptivo, la población total que fue de 34 madres adolescente, utilizando la técnica de análisis documental. Obtuvieron los siguientes resultados: Del estado nutricional de la gestante adolescente al final del embarazo, 55.9% alcanzó IMC de sobrepeso, 29.4% IMC normal, y 14.7%, el IMC de obesidad. Para el peso del neonato se encontró 73.5% neonatos adecuados, 17.6% neonatos pequeños y 8.8% neonatos grandes para su edad gestacional. En la relación del diagnóstico nutricional de la gestante adolescente con el peso del neonato, de 34 madres adolescentes, 10 madres con IMC normal dieron a luz 5 neonatos adecuados y 5 pequeños; 24 madres con sobre peso/obesidad, obtuvieron 20 neonatos adecuado, 3 neonatos grandes y 1 neonato pequeño para su edad gestacional. Concluyeron que existe una correlación lineal y positiva entre el estado nutricional de la gestante adolescente evaluado con IMC y el peso corporal del neonato al nacer. (Coeficiente de Pearson = 0,679 y valor $p > 0,001$)" ⁷

Aguilera Villacampa, Z. (2018) en su tesis "Índice de masa corporal pre gestacional y ganancia de peso gestacional y su relación con el peso del recién nacido en el Hospital Nacional Hipólito Unanue," tuvo el objetivo de "Comprobar la relación existente entre el índice de masa corporal pre gestacional y la ganancia de peso materno durante el embarazo, y su relación con el peso del recién nacido". El estudio es de "tipo observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal". El tamaño del grupo de estudio "fue 92 mujeres madres con bajo riesgo entre 19 a 35 controladas entre el mes de julio y diciembre del 2017 obtuvo los siguientes resultados: El primero que son los recién nacidos pequeños para edad gestacional (PEG) y el segundo grupo los recién nacidos grandes para edad gestacional. Se puede ver que el

segundo grupo es el que tiene mayor porcentaje de recién nacidos (GEG). Y son los productos de madres que ganaron más peso de lo que la norma indica, son los que tienen porcentaje de productos grande para edad gestacional. En conclusión, se demostró que el índice de masa corporal y la ganancia de Peso durante la gestación va influir sobre el peso de los recién nacidos”.⁸

Onofre Mansilla, I., (2018). En su tesis *“Prevalencia de las características maternas en recién nacidos con restricción de crecimiento intrauterino en el servicio de obstetricia y neonatología en el Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, periodo 2015- 2017”*, tuvo el objetivo *“Describir la prevalencia de las características maternas en recién nacidos con restricción de crecimiento intrauterino en las pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia y Neonatología del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz”* en un estudio *“descriptivo, retrospectivo, transversal y observacional”*. Obtuvo los siguientes resultados: *“La edad materna extrema ocupó un porcentaje significativo en la población (25%) y gran parte de educación superior universitaria (36.2%). Ellas en su mayoría fueron multíparas (57.5%) a la vez también un control prenatal menor de siete (62.5%) , en los antecedentes maternos un gran porcentaje tuvieron las madres con antecedente de aborto recurrente (57.6%) se pudo identificar entre los antecedentes patológicos como más frecuente a la anemia durante la gestación (88.8%) y a la infección del tracto urinario (60%). Concluyo que la edad materna extrema, madres multíparas, madres cuyos controles prenatales fueron menores de siete, madres con antecedente de abortos recurrente, la anemia durante la gestación y la infección del tracto urinario”.*⁹

Sánchez Flores, R., Sedano Solórzano, E. (2014). En su tesis *“Ganancia de peso materno y peso del recién nacido en un Hospital Regional.”* Tuvieron como objetivo: *“Determinar la correlación de la ganancia de peso materno y el peso del recién nacido a término en un Hospital Regional 2014”*. El estudio es de tipo *“correlacional, transversal, retrospectivo durante el periodo Enero*

diciembre 2014”, la muestra estuvo “conformada por 71 madres con sus recién nacidos a término”. Obtuvieron los siguientes resultados: “De las 71 madres se encontró que el 52.1% tuvieron insuficiente ganancia de peso. Además de los recién nacidos a término encontramos que un 71.8% fueron adecuado peso para la edad gestacional. El IMC materno pregestacional normal presentó un 61.1% de ganancia de peso insuficiente. Además, el 90.7% de madres con IMC normal obtuvieron recién nacidos a términos adecuados para la edad gestacional. Concluyeron que existe correlación entre la ganancia de peso materno y el peso del recién nacido a término”.¹⁰

Plaza Torres, O.(2016) en su tesis Ganancia de peso materno y retardo de crecimiento intrauterino en el Hospital Regional de Loreto. 2015 - 2016 tuvo como objetivo “determinar la relación entre la ganancia de peso materno y el retardo de crecimiento intrauterino en el Hospital Regional de Loreto, 2015 - 2016” obtuvo los siguientes resultados, realizando un estudio caso control con 58 casos de recién nacido con RCIU y 116 controles con recién nacido sin RCIU, El 42.9% de las madres tienen entre 18 a 35 años y el 37.5% de las madres mayores de 35 años presentaron recién nacido con RCIU, no se encontró relación estadísticamente significativa ($p=0.273$) entre la edad de la madre y recién nacidos con RCIU. El 23.4% de las madres con 6 a más atenciones prenatales presentaron recién nacido con RCIU, menor frecuencia (49.3%) que de las madres con 0 a 5 atenciones, las madres con 6 a más atenciones prenatales tienen un menor riesgo significativo ($OR = 0.31$, $p=0.000$) de presentar un recién nacido con RCIU. El 59.1% de las madres con bajo peso pregestacional presentaron recién nacido con RCIU, se encontró un riesgo significativo ($OR=4.42$, $p=0.000$) entre madre con bajo peso y recién nacido con RCIU; las madres con peso normal pregestacional presentaron un menor riesgo significativo ($OR=0.34$, $p=0.001$) de tener un recién nacido con RCIU. El 50.7% de las madres con una ganancia de peso no adecuada presentaron recién nacido con RCIU, se encontró un riesgo significativo ($OR=3.67$, $p=0.000$) entre la madre con ganancia de peso no adecuado y recién nacido con RCIU. Las madres menores de 18 años con ganancia de peso no adecuado tuvieron riesgo significativo ($OR=6.16$,

$p=0.012$) para tener un recién nacido con RCIU; las madres entre 18 a 35 años con ganancia de peso no adecuado tuvieron riesgo significativo ($OR=3.19$, $p=0.007$) para tener un recién nacido con RCIU. Las madres con ganancia de peso adecuado independientemente de las atenciones prenatales, significativamente tienen un menor riesgo de tener un recién nacido con RCIU. Las madres con bajo peso y con ganancia de peso adecuado tuvieron menor riesgo significativo ($OR=0.282$, $p=0.045$) para tener un recién nacido con RCIU; las madres con peso normal y con ganancia de peso adecuado tuvieron menor riesgo significativo ($OR=0.361$, $p=0.037$) para tener un recién nacido con RCIU. (11)

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Retardo de crecimiento intrauterino RCIU

Definición.

Al RCIU se define como la *“presencia de peso fetal estimado (PFE) por ecografía entre el percentil 3-10 para la edad gestacional asociado a índice de pulsatilidad del doppler de la arteria umbilical por encima del percentil 95 para la edad gestacional, o la presencia de PFE menor del percentil 3 para la edad gestacional. Esta última definición nos permite diferenciar entre fetos pequeños para la edad gestacional sanos (PEG) y fetos con RCIU verdadero, diferencia importante al momento de definir el manejo, ya que los fetos PEG sin comorbilidad asociada no representan una población que incremente la morbimortalidad, contrario a los fetos con RCIU, que presentan de 5 a 30 veces más morbimortalidad perinatal”* (12)

1.2.2. Nutrición en la gestante

“Existe una relación positiva entre el estado nutricional pregrávido y la ganancia de peso durante el embarazo con la duración del embarazo y el peso al nacer 42 ; se requieren de unas 80.000 kcal durante el embarazo los cuales se acumulan en forma de grasa, hay aumentar la ingesta unas 110 kcal/día en los dos primeros trimestres y unas 150-200 kcal/día en el tercero (las de bajo peso deberá aumentar a 500 kcal/día). Se necesitan entre proteínas unos 10 g/día durante las últimas 28 semanas, que se cubren perfectamente con dos tazas diarias de leche. En relación a las grasas en el primer trimestre se observa un descenso, que se invierte durante la segunda mitad del embarazo, se debe aportar ácidos grasos poliinsaturados de las familias omega-3 y omega-6” (13)

1.2.3. Peso del recién nacido.

De acuerdo al peso de nacimiento, los recién nacidos se pueden clasificar en Macrosómicos: 4000 g ó más. Bajo peso de nacimiento (BPN): 2500 g. ó

menos. Muy bajo peso de nacimiento (MBPN): 1500 g ó menos y extremadamente bajo peso al nacer (EBPN) de 500 g a 999 g.

Resumen

CLASIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	PESO AL NACER
Macrosómico	4000g o mas
Peso adecuado	Entre 2500 g. a 3999 g.
Bajo peso al nacer (BPN)	Entre 1500 g. a 2499 g
Muy bajo pesos al nacer (MBPN)	Entre 1000 g a 1499 g.
Extremadamente bajo peso al nacer (EBPN)	Entre 500 g a 999 g

1.2. Definición de términos

Control pre natal: El Control Prenatal es uno de los elementos con que se cuenta para evaluar la evolución normal del embarazo y el estado nutricional de la madre y su producto; Así mismo, si el incremento no es adecuado, puede realizarse en forma temprana las intervenciones ^[2] correctivas correspondientes

Estado nutricional: Una de las formas más usadas de determinar el estado nutricional no sólo de madres es a través del Índice de Masa Corporal (IMC) a partir de la fórmula de Quetelet, cuyo valor se obtiene dividiendo el peso pregestacional entre la talla (Peso / talla²) expresado en Kg/m², el cual permite clasificar luego a las madres según su IMC y el total de incremento de peso en Kg que debe alcanzar al final de la ^[2] gestación

IMC.- Es un número que se calcula con base en el peso y la estatura de la persona. Expresada en Kg/m² (peso / talla²) cuya fórmula más ^[2] conocida es la del Índice de Quetelet (IQ).

Embarazo Normal.- Embarazo que cursa sin ninguna complicación.

Peso del recién nacido: Se considera el peso que se toma ^[2] inmediatamente al nacer

Peso pre gestacional: es la cantidad de masa corporal de la gestante, antes de embarazarse, se puede clasificar en bajo (< 50kg), adecuado (entre 50 y 65 kg), sobre peso o alto (>65kg)

Ganancia de peso gestacional

Una vez fijada la semana de gestación, se resta el peso actual al peso pre grávido, obteniéndose de esa manera el incremento de peso para \square esa edad gestacional.

Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano.(CLAP):

Según el gestograma del CLAP la ganancia de peso materno en relación con la edad gestacional entre los percentiles 10, 25 ,50 y 90 puede ser: a.

Normal.-Incremento de peso entre los percentiles 10, 25 ,50 y 90 de la curva de ganancia de peso

Talla: Estatura de una persona, medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza., puede clasificare en: Bajo y adecuado expresado en metros.

Recién Nacido: Un recién nacido o neonato es un bebe que tiene 28 días o menos, contados desde el día de su nacimiento, ya sea que haya sido por parto natural o por cesárea. La palabra se aplica tanto a aquellos bebés nacidos antes de tiempo, o pasados los nueve meses de \square embarazo.

Retardo de crecimiento intrauterino: alteración en el crecimiento fetal que determina un peso al nacer por debajo del percentil 10 para la edad gestacional.

Estado Nutricional: Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.

Índice Masa Corporal Pregestacional (IMC): Es una medida de asociación entre el peso corporal de la persona con su talla elevada al cuadrado. (Pregestacional) (14)

Bajo peso: $IMC < 18.5$

Normal: $IMC 18.5 - 24.9$

Sobrepeso: $25 - 29.9$

Obesidad: $IMC > 30$

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

El estado nutricional materno y las condiciones de salud de la madre antes y durante el embarazo son determinantes para el crecimiento fetal, duración de la gestación, posibles complicaciones en el parto y del peso del recién nacido.

La ganancia de peso materno tiene gran influencia en el peso del recién nacido como se establecen en los estudios desde los años sesenta, que luego fue reconocido por el Instituto de Medicina en 1990 con un estudio multicéntrico, estableciendo parámetros para la ganancia de peso durante la gestación, debido a la frecuencia de complicaciones tanto maternas y fetales, que fue revisado y modificado en el 2009 por el mismo instituto ².

El adecuado peso al nacer es sinónimo de bienestar y salud del neonato, pues el estado nutricional materno es un factor importante en el crecimiento fetal y en el peso del recién nacido (RN) ³.

La mujer e el periodo de embarazo experimenta cambios anatómicos y fisiológicos, es por ello que durante la gestación es preciso que tengan un buen estado de salud y de esta manera lograr un adecuado crecimiento del feto. La mujer debe tener una adecuada dieta y buen estado emocional, pero muchas veces esto se ve afectado por situaciones económicas, sociales y culturales e las que viven

El embarazo es un periodo de la mujer en la que anatómica y fisiológicamente se producen muchos cambios, es por ello que durante la gestación es preciso que las mujeres tengan un buen estado de salud y de esta manera lograr el crecimiento adecuado del feto. Esto implica una adecuada dieta y un buen estado de salud general; sin embargo, esto se ve afectado por situaciones sociales, culturales y económicas en las que viven.

En la investigación se pretende estudiar la asociación entre el peso pre gestacional y el crecimiento intrauterino del recién nacido en madres que vienen buscando atención en el Hospital Regional de Loreto, para lo cual plantea la interrogante de investigación

2.2. Formulación del problema

2.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del peso pre gestacional de la madre con el retardo de crecimiento intrauterino de los recién nacidos de madres atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital Regional de Loreto, año 2019?

2.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es la relación de las características sociodemográficas (edad, estado civil, grado de instrucción y ocupación) y el recién nacido con retardo intrauterino de las madres atendidas en el consultorio pre natal del hospital Regional de Loreto, año 2019.?

- b. ¿Cuál es la relación de las características obstétricas (índice de masa corporal pregestacional, aumento de peso materno, control pre natal) y el recién nacido con retardo intrauterino de las madres atendidas en el consultorio pre natal del hospital Regional de Loreto, año 2019?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo general

Determinar la relación del peso pre gestacional de la madre con el retardo de crecimiento intrauterino de los recién nacidos de madres atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital Regional de Loreto, año 2019.

2.3.2. Objetivos específicos

- a. Determinar la relación de las características sociodemográficas (edad, estado civil, grado de instrucción y ocupación) y el recién nacido con retardo intrauterino de las madres atendidas en el consultorio pre natal del hospital Regional de Loreto , año 2019.
- b. Determinar la relación de las características obstétricas (índice de masa corporal pregestacional, aumento de peso materno, control pre natal) y el recién nacido con retardo intrauterino de las madres atendidas en el consultorio pre natal del hospital Regional de Loreto, año 2019.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

El peso pre gestacional de la madre tiene relación con el retardo de crecimiento intrauterino del recién nacido de madres atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital Regional de Loreto, año 2019.

2.4.2. Hipótesis específicas

Hipótesis de investigación 1:

Las características sociodemográficas (edad, estado civil, grado de instrucción y ocupación) tienen relación significativa con el retardo de crecimiento intrauterino del recién nacidos de madres atendidas en el Consultorio pre natal del hospital Regional de Loreto, año 2019.

Hipótesis de investigación 2:

Las características obstétricas (índice de masa corporal pregestacional, aumento de peso materno, control pre natal), tienen relación significativa con el retardo de crecimiento intrauterino del recién nacido de madres atendidas en el Consultorio pre natal del hospital Regional de Loreto, año 2019.

2.5. Variables

2.5.1. Identificación de variables

Variable independiente:

Características sociodemográficas: edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción

Características obstétricas: peso, talla, aumento de peso de la madre, control prenatal

Variable dependiente: Retardo de crecimiento intrauterino

2.5.2. Operacionalización de variables (ver anexo 3)

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación es de tipo retrospectivo, correlacional, descriptivo y transversal, el mismo que permitió ordenar y describir características pre gestacional y gestacional. Es retrospectivo, porque los datos o hechos ya ocurrieron. Es correlacional porque se analizó la relación entre las variables en estudio, Es descriptivo por qué es una fotografía de hechos ocurridos. Es transversal por que la unidad de muestreo se consideró en una sola oportunidad y en un segmento de tiempo durante un año

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por las madres atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el año 2019.

3.2.2. Muestra:

En la investigación para determinar el tamaño de muestra, se utilizó la fórmula:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1)E + z \cdot p \cdot q}$$

Los valores propuestos son:

N= Población= 1,200 madres atendidas

p = Probabilidad que la historia tenga los datos completos = 0.5 = 50%.

q = Probabilidad que la historia no tenga datos completos = 0.5 = 50%

z = nivel de confianza =95%. =1.96

e = error de muestreo. =4%=0.04

Reemplazando los datos se tiene:

n= 400 historias clínicas

El tamaño de muestra adecuado en el estudio es 400 historias clínicas de madres atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el año 2019. Que cumplen con los criterios de inclusión.

3.2.3. Tipo de muestreo:

Para la selección de las unidades de análisis se utilizó el muestreo sistemático con $K=3$, hasta completar el tamaño adecuado de la muestra en el estudio.

3.2.4. Criterios de inclusión

Para seleccionar las unidades de análisis (historias clínicas de madres), se consideró las historias clínicas llenadas correctamente.

3.2.4. Criterios de exclusión

No se consideró en la muestra las historias clínicas no llenadas en su totalidad o con escritura ilegible

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

3.3.1 Técnicas

Para la recolección de los datos, se utilizó la técnica de tamizado de historias clínicas.

3.3.2 Instrumento de recolección de datos

La recolección de datos de las variables de las unidades de análisis que cumplen con el criterio de inclusión (madres de 15 a más años, madres con 1 a 3 hijos, madres sin patologías agregadas, madres atendidas por partos eutócicos a término, se realizó en un formato diseñado exclusivamente para el estudio, (ver anexo 1)

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Los datos se procesaron en SPSS-24, los datos se muestran en tablas en porcentajes, la verificación de hipótesis se realizó con la estadística Chi cuadrado de Pearson

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Resultados del Objetivo 1:

Determinar la relación de las características sociodemográficas (edad, estado civil, grado de instrucción y ocupación) y el recién nacido con retardo intrauterino de las madres atendidas en el consultorio pre natal del Hospital Regional de Loreto

Tabla 1: Relación entre la edad de la madre y el retardo de crecimiento intrauterino del recién nacido. Hospital Regional de Loreto, 2019

Grupo atareó		Retardo de crecimiento intra uterino		Total
		RN con RCIU	RN sin RCIU	
15 a 19	Recuento	3	40	43
	% del total	.8%	10.0%	10.8%
20 a 24	Recuento	9	123	132
	% del total	2.3%	30.8%	33.0%
25 a 29	Recuento	10	115	125
	% del total	2.5%	28.8%	31.3%
30 a 34	Recuento	13	64	77
	% del total	3.3%	16.0%	19.3%
35 a 39	Recuento	5	18	23
	% del total	1.3%	4.5%	5.8%
Total	Recuento	40	360	400
	% del total	10.0%	90.0%	100.0%

$X^2_e = 10,052$; gl. = 4, $p = ,040$

El 10% de las madres presentan recién nacidos con retardo de crecimiento intrauterino, el 90%, frecuencia mayor de madres con recién nacidos sin retardo de crecimiento intrauterino. El grupo atareó está relacionado con el retardo del crecimiento intrauterino del recién nacido, $p=0-040$ (Tabla N°1)

Tabla 2: Relación entre el estado civil de la madre y el retardo de crecimiento intrauterino del recién nacido. Hospital Regional de Loreto, 2019

Estado Civil		Retardo de crecimiento intra uterino		Total
		RN con RCIU	RN sin RCIU	
Soltera	Recuento	3	12	15
	% del total	.8%	3.0%	3.8%
Casada	Recuento	5	32	37
	% del total	1.3%	8.0%	9.3%
Conviviente	Recuento	32	316	348
	% del total	8.0%	79.0%	87.0%
Total	Recuento	40	360	400
	% del total	10.0%	90.0%	100.0%

$\chi^2_e = 2.424$, gl. = 2, $p = 0.298$

El 10% de las madres presentan recién nacidos con retardo de crecimiento intrauterino, el 90%, frecuencia mayor de madres con recién nacidos sin retardo de crecimiento intrauterino. El estado civil, 87% de las madres son convivientes, el 9.3% son casadas y el 3.8 son solteras. El estado civil de las madres no está relacionado con el retardo del crecimiento intrauterino del recién nacido, $p = 0, 298$ (Tabla N°2)

Tabla 3: Relación entre el grado de Instrucción de la madre y el retardo de crecimiento intrauterino del recién nacido. Hospital Regional de Loreto, 2019.

Grado de instrucción		Retardo de crecimiento intrauterino		Total
		RN con RCIU	RN sin RCIU	
Primaria	Recuento	16	108	124
	% del total	4.0%	27.0%	31.0%
Secundaria	Recuento	20	239	259
	% del total	5.0%	59.8%	64.8%
superior	Recuento	4	13	17
	% del total	1.0%	3.3%	4.3%
Total	Recuento	40	360	400
	% del total	10.0%	90.0%	100.0%

$\chi^2 = 6.112$, gl. = 2, $p = 0.047$

El 10% de las madres presentan recién nacidos con retardo de crecimiento intrauterino, el 90%, frecuencia mayor de madres con recién nacidos sin retardo de crecimiento intrauterino. El grado de instrucción, 64.8% de madres tienen secundaria, el 31 % tienen educación primaria y el 4.3 % tienen educación superior. El grado de instrucción de las madres está relacionado con el retardo del crecimiento intrauterino del recién nacido, $p=0, 047$ (Tabla N°3)

Tabla 4: Relación entre la ocupación de la madre y el retardo de crecimiento intrauterino del recién nacido. Hospital Regional de Loreto, 2019

Ocupación		Retardo de crecimiento intrauterino		Total
		RN con RCIU	RN sin RCIU	
Ama de casa	Recuento	36	344	380
	% del total	9.0%	86.0%	95.0%
Trabajadora independiente	Recuento	2	9	11
	% del total	.5%	2.3%	2.8%
Profesional	Recuento	2	7	9
	% del total	.5%	1.8%	2.3%
Total	Recuento	40	360	400
	% del total	10.0%	90.0%	100.0%

$$X^2_e = 2.429, \quad \text{gl.} = 2, \quad p = 0.297$$

El 10% de las madres presentan recién nacidos con retardo de crecimiento intrauterino, el 90%, frecuencia mayor de madres con recién nacidos sin retardo de crecimiento intrauterino. La ocupación de la madre, el 95% es ama de casa, el 2.8% es trabajadora independiente y el 2.3% es profesional. La ocupación de la madre no tiene relación significativa con el retardo del crecimiento intrauterino del recién nacido, $p = 0,297$ (Tabla N°4)

4.2. Resultados del Objetivo 2:

Determinar la relación de las características obstétricas (índice de masa corporal pregestacional, aumento de peso materno, control pre natal) y el recién nacido con retardo intrauterino de las madres atendidas en el consultorio pre natal del hospital Regional de Loreto, año 2019.

Tabla 5: Relación entre el índice de masa corporal pregestacional de la madre y el retardo de crecimiento intrauterino del recién nacido. Hospital Regional de Loreto, 2019

IMC		Retardo de crecimiento intra uterino		Total
		RN con RCIU	RN sin RCIU	
Bajo peso	Recuento	4	9	13
	% del total	1.0%	2.3%	3.2%
Peso normal	Recuento	31	284	315
	% del total	7.8%	71.0%	78.8%
Sobrepeso	Recuento	5	67	72
	% del total	1.3%	16.8%	18.0%
Total	Recuento	40	360	400
	% del total	10.0%	90.0%	100.0%

$$X^2_e = 6.987 \quad \text{gl.} = 2, p = 0,030$$

El 10% de las madres presentan recién nacidos con retardo de crecimiento intrauterino, el 90%, frecuencia mayor de madres con recién nacidos sin retardo de crecimiento intrauterino. El 78.8 % de las madres peso pregestacional normal, el 18% sobre peso y el 3.2% tienen bajo peso. El IMC de la madre tiene relación significativa con el retardo del crecimiento intrauterino del recién nacido, $p = 0,030$ (Tabla N°5)

Tabla 6: Relación entre la ganancia de peso de la madre y el retardo de crecimiento intrauterino del recién nacido. Hospital Regional de Loreto, 2019

Ganancia de peso		Retardo de crecimiento intrauterino		Total
		RN con RCIU	RN sin RCIU	
Sobre peso: Elevada	Recuento	0	25	25
	% del total	0.0%	6.3%	6.3%
Peso Normal: Optima	Recuento	17	154	171
	% del total	4.3%	38.5%	42.8%
Bajo peso: Disminuida	Recuento	23	181	204
	% del total	5.8%	45.3%	51.0%
Total	Recuento	40	360	400
	% del total	10.0%	90.0%	100.0%

$\chi^2=6.162$ · gl. = 2, p= 0,048

El 10% de las madres presentan recién nacidos con retardo de crecimiento intrauterino, el 90%, frecuencia mayor de madres con recién nacidos sin retardo de crecimiento intrauterino. El 51.0% de las madres muestran ganancia de peso disminuida, el 42.8% tiene ganancia en peso optima o normal, y el 6.3% muestran ganancia en peso elevada. La Ganancia en peso de la madre tiene relación significativa con el retardo del crecimiento intrauterino del recién nacido, p= 0, 047 (Tabla N° 6)

Tabla 7: Relación entre el control pre natal de la madre y el retardo de crecimiento intrauterino del recién nacido. Hospital Regional de Loreto, 2019

Control prenatal		Retardo de crecimiento intra uterino		Total
		RN con RCIU	RN sin RCIU	
Controlada: 6 cpn	Recuento	30	267	297
	% del total	7.5%	66.8%	74.3%
Insuficiente :<de 6 cpn.	Recuento	7	93	100
	% del total	1.8%	23.3%	25.0%
Sin cpn	Recuento	3	0	3
	% del total	.8%	0.0%	.8%
Total	Recuento	40	360	400
	% del total	10.0%	90.0%	100.0%

$\chi^2=28.003$ · gl. = 2, p= 0,000

El 10% de las madres presentan recién nacidos con retardo de crecimiento intrauterino, el 90%, frecuencia mayor de madres con recién nacidos sin retardo de crecimiento intrauterino. El 74.3% de las madres fueron controladas, el 25.0% tuvieron control insuficiente y el 8% no tuvieron ningún control prenatal. El control prenatal tiene relación significativa con el retardo del crecimiento intrauterino del recién nacido, p= 0, 000 (Tabla N°7)

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

En el estudio se determinó mayor frecuencia de madres con peso normal y recién nacidos sin RCIU (71 %), a diferencia de las madres con bajo peso y sobre peso tiene menor frecuencia. El peso pre gestacional SI tienen relación significativa con el retardo de crecimiento intrauterino del RN de madres atendidas en el Hospital Regional de Loreto ($p=0.030$). **PLAZA**¹¹ tuvo resultado que las madres con ganancia de peso adecuado independientemente de las atenciones prenatales, significativamente tienen un menor riesgo de tener un recién nacido con RCIU, la atención prenatal es un conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas de la gestante con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, en el estudio se determinó que Existe relación significativa del control **Prenatal** de la gestante con el RCIU del recién nacido ($p=0.000$).. de igual manera **PLAZA TORRES**¹¹, obtuvo como resultado relación estadísticamente significativa ($p=0.273$) entre las madres con 6 a más atenciones prenatales presentaron recién nacido con RCIU, menor frecuencia (49.3%) que de las madres con 0 a 5 atenciones, las madres con 6 a más atenciones prenatales tienen un menor riesgo significativo ($OR = 0.31$, $p=0.000$).

igual manera **AQUINO & CARRETERO**⁷ determinaron en su estudio *que existe una correlación lineal y positiva entre el estado nutricional de la gestante adolescente evaluado con IMC y el peso corporal del neonato al nacer. (Coeficiente de Pearson = 0,679 y valor $p > 0,001$)*”

En el estudio se concluye que la ganancia en peso de la gestante tiene relación significativa con el retardo de crecimiento intrauterino del recién nacido en el Hospital Regional de Loreto ($p=0.048$). **SÁNCHEZ, SEDANO**¹⁰. *Concluyeron que existe correlación entre la ganancia de peso materno y el peso del recién nacido a término”*. .

5.2. CONCLUSIONES

En la investigación se determinó

1. Las características sociodemográficas: edad ($p=0.040$), grado de instrucción de la madre ($p=0.047$) tienen relación significativa con el retardo del crecimiento intrauterino del recién nacido. En cambio, el estado civil ($p=0,298$), y ocupación ($p=0.297$), no tiene relación significativa con el retardo del crecimiento intrauterino del recién nacido de las madres atendidas en el Hospital Regional de Loreto 2019.
2. Las características obstétricas índice de masa corporal pregestacional ($p=0.030$), ganancia de peso ($p=0.048$) y control pre natal de la madre ($p=0.000$) tienen relación significativa con el retardo del crecimiento intrauterino del recién nacido; de las madres atendidas en el Hospital Regional de Loreto 2019.
3. El estudio muestra que la mayor frecuencia de los recién nacidos atendidos en el Hospital Regional de Loreto (90%) no tienen RCIU, solamente el 10% muestran RCIU. en el año 2019.

5.3. Recomendación.

- La investigación permitió conocer que atención prenatal de la gestante es un factor que tiene relación con RCIU del recién nacido por lo que se recomienda promover la atención pre concepcional para continuar con la sostenibilidad del estándar educando y preparando a las parejas para un embarazo saludable

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de la Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Fundación Nutrir, UNICEF, OPS. Guías alimentarias para madres y madres en lactancia; 2000. pp. 5-44.:
2. Grados, F., Cabrera, R., Díaz, Estado nutricional pre gestacional y ganancia de peso materno durante la gestación y su relación con el peso del recién nacido. 2003. Pp. 14 (3): 128-5.
3. República de Colombia. MINSALUD. OPS. OMS. Situación de Salud en Colombia. Indicadores Básicos 2005. Bogotá: Ministerio de Salud. OPS.
4. Pérez Ibáñez, A. Índice de masa corporal pre gestacional en mujeres de 18 a 35 años de edad y el peso del recién nacido dentro del Hospital materno perinatal “Mónica Pretelini Sáenz” en Toluca, Estado de México.2013.
5. Rivas cruz, M., Sois Velásquez, R. “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.” Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2015.
6. Cristina Megías Patón, C., Prados Ruiz, J., Rodríguez Blanque, R., Sánchez-G. El IMC durante el embarazo y su relación con el peso del recién nacido. Universidad de Granada. España. 2018. Art. Científico JONNPR. 2018;3(3):215-224 216. DOI: 10.19230/jonnpr.2173 recuperad en: <http://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/viewFile/2173/pdf2173>
7. Aquino Tolentino, Y., Carretero Gozzing, L Asociación entre el estado nutricional de la gestante adolescente y el peso del recién nacido. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima Perú, 2017.
8. Aguilera Villacampa, Z.. “Índice de masa corporal pregestacional y ganancia de peso gestacional y su relación con el peso del recién nacido en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, julio -diciembre 2017”. Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia UNFV.2018, Lima – Perú

9. Onofre Mansilla, I. Prevalencia de las características maternas en recién nacidos con restricción de crecimiento intrauterino en el servicio de obstetricia y neonatología en el Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, periodo 2015-2017, Lima – Perú
10. Sánchez Flores, R., Sedano Solórzano, E. Ganancia de peso materno y peso del recién nacido en un Hospital Regional. Tesis para obtener el título de médico cirujano. Universidad Peruana los Andes. Huancayo Perú.2004
- 11 Plaza Torres, O. Ganancia de peso materno y retardo de crecimiento intrauterino en el Hospital Regional de Loreto. 2015 – 2016. Tesis para obtener el título de obstetra. Universidad Científica del Perú. 2016
- 12 Platz E. Diagnosis of IUGR: Traditional Biometry. Semin Perinatal 2008; 32:140- 147
13. Arango Gómez F., Grajales Rojas j. Restricción del crecimiento intrauterino. https://scp.com.co/precopold/precop_files/modulo_9_vin_3/Precop_9-3-A.pdf
14. Alvarez G., Moreyra V., Martínez M., Mosqueda E. Retraso de crecimiento intrauterino. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina, 2005; 148:12-15



ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Titulo: El peso pre gestacional y crecimiento intrauterino del recién nacido en madres atendidas en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos, 2019

I. DATOS DE LA GESTANTE

HCL:.....

1. Edad.....
2. Estado civil : (1) soltera, (2) casada, (3) conviviente, (4) otra
3. Grado de instrucción: (1) S/E, (2) Primaria, (3) secundaria, (4) superior UNiv. (5) sup.no Univ
4. Ocupación: (1) ama de casa, (2) trab indep. (3) estudiante, (4) profesional

II.VARIABLE INDEPENDIENTE:

5. Gesta: (1) primigesta (2) multigesta
6. Peso de la madre:kgs..
7. Talla:metros
8. Índice de masa corporal IMC:kg/m²
9. Bajo peso pre gestacional: (1) si ,(2) No
10. Peso normal pre gestacional: (1) si ,(2) No
11. CPN: (1) controlada (6cpn) (2) insuficiente (< 6 cpn) (3) sin cpn

III. VARIABLE DEPENDIENTE)

12. Edad gestacional:semanas
13. Peso de RN:.....:grs
14. Características fetales: peso, talla, perímetro cefálico, perímetro torácico (32 a 43 semanas)
15. Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU)

Muchas Gracias

ANEXO Nº2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Peso pre gestacional y crecimiento intrauterino del recién nacido en madres atendidas en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2019.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	INDICADORES	INDICES
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la relación del peso pre gestacional (IMC) de la madre con el crecimiento intrauterino del recién nacido en madres atendidas en el Hospital Regional de Loreto, , 2019? Las interrogantes específicas son las siguientes:</p> <p>a. ¿Cuál es la relación del peso pre gestacional materno (IMC) con el peso del recién nacido en madres atendidas en el Hospital Regional de Loreto, periodo 2019?</p> <p>b. ¿existe relación entre el peso pre gestacional (IMC) con el retardo de crecimiento intrauterino en madres atendidas en el Hospital Regional de Loreto, periodo 2019?</p> <p>c. ¿Cómo se relaciona el Control prenatal con el retardo de crecimiento intrauterino del recién nacido en madres atendidas en el Hospital Regional de Loreto, periodo 2019</p> <p>d. ¿Cuál es la relación del peso pre gestacional(IMC) de la madre para la edad gestacional madres atendidas en el Hospital Regional de Loreto, periodo 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Conocer si el peso pre gestacional (IMC) de la madre tiene relación con el crecimiento intrauterino del recién nacido en madres atendidas en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos, 2019</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>a. Determinar si el peso pre gestacional (IMC) tiene relación con el peso del recién nacido en madres atendidas en el Hospital Regional de Loreto, periodo 2019.</p> <p>b. Determinar si existe relación entre el peso pre gestacional (IMC) con el retardo de crecimiento intrauterino en madres atendidas en el Hospital Regional de Loreto, periodo 2019.</p> <p>c. Determinar la relación del Control prenatal con el retardo de crecimiento intrauterino del recién nacido en madres atendidas en el Hospital Regional de Loreto, periodo 2019</p> <p>d. Determinar la relación del peso pre gestacional(IMC) de la madre con la edad gestacional en madres atendidas en el Hospital Regional de Loreto, periodo 2019.</p>	<p>GENERAL El peso pre gestacional (IMC) de la madre tiene relaciona con el crecimiento intrauterino del recién nacido en madres atendidas en el Hospital Regional de Loreto ESPECÍFICAS:</p> <p>a.El peso pre gestacional (IMC) tiene relación con el peso del recién nacido en madres atendidas en el Hospital Regional de Loreto, periodo 2019.</p> <p>b. Existe relación entre el peso pre gestacional (IMC) con el retardo de crecimiento intrauterino en madres atendidas en el Hospital Regional de Loreto, periodo 2019.</p> <p>C. Existe relación del control prenatal con el retardo de crecimiento intrauterino del recién nacido de madres atendidas en el Hospital Regional de Loreto, periodo 2019</p> <p>d. El peso pre gestacional (IMC) de la madre tiene relación con la edad gestacional en madres atendidas en el Hospital Regional de Loreto, periodo 2019</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Peso de la madre</p>	<p>1-Peso: 2-Índice de masa corporal 3-Bajo peso pre gestacional: 4 peso normal pre gestacional:</p>	<p>1-Kg. 2-(kg/m2)</p> <p>3-Si tiene, No tiene</p> <p>4-Si tiene, No tiene</p>
			<p>Variable dependiente:</p> <p>Peso del recién nacido</p>	<p>1-Edad gestacional: 2-Peso al nacer: 3- RCIU:</p>	<p>1-semanas. 2-gramos. 3-Si, No</p>

ANEXO Nº 3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	INSTRUMENTO
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	Son características sociales y demográficas, de la unidad de estudio dentro de la población; Edad de la madre, estado civil, grado de instrucción, ocupación	Edad registrada en la historia clínica	Edad de la madre adolescente: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del ocurrir el parto	Nominal	Edad 1. 15 a 19 años 2. 20 a 24 años 3. 25 a 29 años 4. 30 a 34 años 5. 35 a 39 años
		Estado civil	Estado civil: forma parte del estado personal de un individuo. Los estados civiles según RENIEC, son soltero, casado, viudo y divorciado	Ordinal	1 Soltera 2 casada 3 viudo 4 divorciado
		Ocupación	Ocupación. Son las actividades que las personas realizan en un momento determinado ya sea remunerado o no	Nominal	1. Ama de casa 2. Trabajadora independiente 3. Profesional
		Grado o nivel de instrucción registrado en la historia clínica	Grado de instrucción: Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, tendrá 4 índices: sin estudios, Primaria, secundaria y técnica o superior. Sin instrucción: no curso estudios en un centro educativo Primaria: solo tuvo estudios en centro educativo primario pudo ser completa o incompleta. Secundaria solo tuvo estudios en centro educativo secundario pudo ser completa o incompleta. Técnica o superior: tiene estudios en centro educativo técnico o superior, pudo ser completa o incompleta	Ordinal	1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior/Técnica
CARACTERISTICAS OBSTETRICAS	Es el conjunto de características obstétricas de la unidad de estudio	Peso y talla registrada en su primer control prenatal	IMC pre gestacional de la madre: Es una medida de asociación entre el peso corporal de la persona con su talla elevada al cuadrado tomada en el primer control prenatal	Razón	IMC pre gestacional : 1. Bajo peso 2. Normal 3. Sobrepeso 4. Obesidad
		Peso registrado al momento del ingreso a sala de parto y/o Centro quirúrgico	Peso: parámetro cuantitativo imprescindible para la valoración del crecimiento y desarrollo y el estado nutricional de la persona se mide en Kg.	Numérica	Peso en Kg.

		Aumento de peso	Aumento de Peso Materno según IMC que adquiere la gestante durante el embarazo, hasta el momento del parto, tomando en cuenta el IMC pregestacional.	Numérica	BAJO PESO: Óptima: Ganancia de 12.5-18Kg. Disminuida: < 12.5 kg; Elevada: >18 kg NORMAL: Óptima: Ganancia 11.5-16Kg. Disminuida: <11.5 kg; Elevada: >16 kg SOBREPESO: Óptima: Ganancia de 7-11.5Kg; Disminuida: <7 kg; Elevada: > 11.5.kg OBESIDAD: Óptima: Ganancia de 5-9Kg ; Disminuida: <5 kg; Elevada: > 9 Kg
		Número de controles registrada en su carnet de atención prenatal	Atención Prenatal: Evaluación repetida con enfoque de riesgo que efectúa el profesional de salud en la mujer gestante vigilando su bienestar y el de su producto Atención Prenatal adecuada Tiene 6 a más atenciones en el programa de control prenatal Atención Prenatal no adecuada: Tiene menos de 6 controles en el programa de control prenatal, o no tiene ningún control	Nominal	Atención prenatal: 1. Adecuada (>6) 2.No Adecuada (<6)
VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	INSTRUMENTO
RETARDO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO	Recién nacido con un peso inferior al Percentil 10 en la distribución de peso según edad gestacional.	Registro en Historia clínica	RETARDO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO: se considera que un feto presenta RCIU cuando se le estima un peso inferior al Percentil 10 en la distribución de peso según edad gestacional Se tomará el diagnostico registrado en la historia clínica, la cual fue realizado por el pediatra del servicio de Pediatría del Hospital	Nominal	RN con RCIU 1. Si 2. No

