



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**FACTORES MATERNOS QUE INFLUYEN EN EL PESO
DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD
SANTA ADRIANA, JULIACA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. JANINA BRENDA VALENCIA ARACAYO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
FACTORES MATERNOS QUE INFLUYEN EN EL PESO
DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD
SANTA ADRIANA, JULIACA 2023

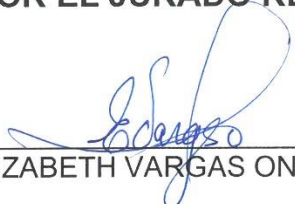
TESIS PRESENTADA POR:

Bach. JANINA BRENDA VALENCIA ARACAYO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: 
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. SONIA BENITA FERNÁNDEZ TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNÁNDEZ MACEDO

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA - P06



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N°1332-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 16 de octubre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU-14302 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES MATERNOS QUE INFLUYEN EN EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA 2023**

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** del (la) bachiller) **VALENCIA ARACAYO JANINA BRENDA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * Presidente : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- * 1er. Miembro : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * 2do. Miembro : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

- * Asesor (a) : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : VIERNES 18 DE OCTUBRE DEL 2024
HORA : 12:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizada la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por la Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2023(1)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N°1176 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 11 de setiembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 053-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 04 de setiembre del egresado (a) **VALENCIA ARACAYO JANINA BRENDA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **FACTORES MATERNOS QUE INFLUYEN EN EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA 2023** conducente para optar el título Profesional de: **OBSTETRA**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

- * **Asesor (a)** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA**

Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **VALENCIA ARACAYO JANINA BRENDA**; para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** Con la Tesis Titulado: **FACTORES MATERNOS QUE INFLUYEN EN EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA 2023**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: OBSTETRA, Secretaria Académica, Archivo.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 434 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 13 de mayo del 2024

VISTOS:

El Informe N° 026-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 26 de abril de la E.P. de Obstetricia, folio 0000011;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **VALENCIA ARACAYO JANINA BRENDA** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES MATERNOS QUE INFLUYEN EN EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * Presidente : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * 1er. Miembro : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * 2do. Miembro : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 128 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) **VALENCIA ARACAYO JANINA BRENDA**, para optar el Título Profesional de **OBSTETRA TITULADO: FACTORES MATERNOS QUE INFLUYEN EN EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA 2023**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud. **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA**

ARTICULO TERCERO.- **DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Obstetricia, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: Obstetricia, Secretaria

Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA
MAY 13 2024



FACTORES MATERNOS QUE INFLUYEN EN EL PARTO PREMATURO EN UN NIÑO NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	7%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	<1%
7	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	<1%



Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
FACTORES MATERNOS QUE INFLUYEN EN EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	JANINA BRENDA VALENCIA ARACAYO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	76481469
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-7397-4795
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8164-4833
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Dra. SONIA BENITA FERNÁNDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNÁNDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221

Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P06
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: Centro de salud Santa Adriana País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Longitud oeste: -14.882487938144694, Latitud sur: -70.58764368910568</p>  <p>https://goo.su/L048clz</p>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2022 - enero 2024
URL de disciplinas OCDE	<p>Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p> <p>Cuidado crítico y de emergencia https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.08</p>
- Librería	

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CERÓN VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Dra. Maria Amparo del Pilar Chamblí Calacorra
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS





DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo JANINA BRENDA VALENCIA ARACAYO, identificado con DNI Nro. 76481469, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

OBSTETRICIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

FACTORES MATERNOS QUE INFLUYEN EN EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA 2023

Asesorado por: **Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA**

Es un tema original.


Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca __07__ de noviembre del 2024


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)


Huella



DEDICATORIA

Agradezco a Dios por permitirme vivir esta etapa, a mis amados padres Maximo Valencia y Lucrecia Aracayo, por el apoyo incondicional en mi formación académica y por siempre estar guiando mi camino con palabras de superación. Amis hermanos Yudith, alvaro, Jeanpier y Leonel por el apoyo frente a las adversidades.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez que me vio formarme como profesional, así también a mis queridos docentes quienes me brindaron sus conocimientos.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema.....	1
1.1.1. Internacional.....	1
1.1.2. Nacional.....	2
1.1.3. Regional.....	2
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema General.....	3
1.2.2. Problemas Específicos.....	3
1.3. Justificación del estudio.....	3
1.3.1. Teórica.....	3
1.3.2. Práctica.....	4
1.3.3. Metodológica.....	5
1.4. Objetivos de la investigación.....	5
1.4.1. Objetivo general.....	5
1.4.2. Objetivos específicos.....	5



- 1.5. Hipótesis 6
- 1.5.1. Hipótesis General..... 6
- 1.5.2. Hipótesis Especificas 6
- 1.6. Variables..... 6
- 1.7. OPERACIÓN DE VARIABLES 7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

- 2.1. Antecedentes de la Investigación 8
- 2.1.1. Antecedentes Intenacionales 8
- 2.1.2. Antecedentes Nacionales 13
- 2.1.3. Antecedentes Regionales 19
- 2.2. Marco teórico 24
- 2.2.1. Factores Maternos 24
- 2.3. Del embarazo actual..... 27
- 2.3.1. Controles Prenatales..... 27
- 2.3.2. Infecciones..... 29
- 2.3.3. Complicaciones del embarazo. 30
- 2.3.4. Ganancia de peso en el embarazo 31
- 2.4. Marco conceptual 33

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

- 2.5. Diseño de la Investigación..... 35
- 2.6. Tipo de Investigación..... 35
- 2.7. Método Aplicado a la Investigación 36
- 2.8. Población y Muestra 36



2.8.1. Población 36

2.8.2. Muestra: 36

2.8.3. Criterios de Inclusión..... 36

2.8.4. Criterios de Exclusión 37

2.9. Técnicas Instrumentos y fuentes de investigación 37

2.9.1. Técnicas..... 37

2.9.2. Instrumentos 37

2.9.3. Fuentes 37

2.10. Plan de recolección y procesamiento de datos 38

2.11. Contrastación de Hipótesis 38

2.12. Validez y Confiabilidad del Instrumento 38

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES..... 70

RECOMENDACIONES 71

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 72

ANEXOS 77

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS..... 78

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 91

ANEXO 3: INSTRUMENTOS 92

ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO 93



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Edad y peso del recién nacido atendido en el centro de salud Santa Adriana. 2024	40
Tabla 2. Talla y peso del recién nacido atendido en el centro de salud Santa Adriana. 2024	43
Tabla 3. Peso pregestacional por índice de masa corporal y peso del recién nacido atendido en el centro de salud Santa Adriana. 2024	46
Tabla 4. Paridad y peso del recién nacido atendido en el centro de salud Santa Adriana. 2024	49
Tabla 5. Periodo intergenésico y peso del recién nacido atendido en el centro de salud Santa Adriana. 2024	52
Tabla 6. Controles prenatales y peso del recién nacido atendido en el centro de salud Santa Adriana. 2024	55
Tabla 7. Infecciones y peso del recién nacido atendido en el centro de salud Santa Adriana. 2024	58
Tabla 8. Complicaciones del embarazo y peso del recién nacido atendido en el centro de salud Santa Adriana. 2024	61
Tabla 9. Ganancia de peso en el embarazo y peso del recién nacido atendido en el centro de salud Santa Adriana. 2024	64
Tabla 10. Peso del recién nacido atendido en el centro de salud Santa Adriana. 2024	67



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Edad y peso del recién nacido atendido en el centro de salud Santa Adriana. 2024	41
Figura 2. Talla y peso del recién nacido atendido en el centro de salud Santa Adriana. 2024	44
Figura 3. Peso pregestacional por índice de masa corporal y peso del recién nacido atendido en el centro de salud Santa Adriana. 2024	47
Figura 4. Paridad y peso del recién nacido atendido en el centro de salud Santa Adriana. 2024	50
Figura 5. Periodo intergenésico y peso del recién nacido atendido en el centro de salud Santa Adriana. 2024	53
Figura 6. Controles prenatales y peso del recién nacido atendido en el centro de salud Santa Adriana. 2024	56
Figura 7. Infecciones y peso del recién nacido atendido en el centro de salud Santa Adriana. 2024	59
Figura 8. Complicaciones del embarazo y peso del recién nacido atendido en el centro de salud Santa Adriana. 2024	62
Figura 9. Ganancia de peso en el embarazo y peso del recién nacido atendido en el centro de salud Santa Adriana. 2024	65
Figura 10. Peso del recién nacido atendido en el centro de salud Santa Adriana. 2024	68



RESUMEN

Objetivo. Determinar los factores maternos que influyen en el peso del recién nacido en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca 2023. **Material y métodos.** Se realizó un estudio de tipo básico con diseño no experimental, correlacional, con un enfoque cuantitativo y prospectivo. Se utilizó la técnica de análisis documental, empleando como instrumento la ficha de recolección de datos. La población estuvo conformada por 410 partos. **Resultados.** Los factores maternos preconceptionales como: La talla superior a 1.46 cm se observó en el 99.8% de las participantes ($p=0.001$), mientras que el 71.1% tenía un peso pregestacional en rango de sobrepeso ($p=0.001$). En cuanto a la paridad, el 73.0% de las mujeres eran multíparas ($p=0.001$). Los factores del embarazo actual influyentes en el peso del recién nacido son: la alta frecuencia de infecciones urinarias en el 50.7% ($p=0.020$), ganancia de peso alto en el 76% con ($p=0.004$). El peso del recién nacido atendido en el Centro de salud Santa Adriana, en el 97.1% presentaron peso adecuado, el 1.7% presento bajo peso y el 1.2% fueron macrosómicos. **Conclusión.** Los factores maternos sí influyen en el peso del recién nacido en el Centro de Salud Santa Adriana, 2023. Por lo tanto, se acepta parcialmente la hipótesis propuesta.

Palabras claves. Factores maternos, peso recién nacido.



ABSTRACT

Objective: To determine the maternal factors that influence the weight of newborns at the Santa Adriana Health Center, Juliaca 2023. **Materials and Methods:** A basic study was conducted with a non-experimental, correlational design, using a quantitative and prospective approach. The documentary analysis technique was employed, utilizing a data collection form as the instrument. The population consisted of 410 deliveries. **Results:** Maternal preconception factors showed that a height greater than 1.46 cm was observed in 99.8% of participants ($p=0.001$), while 71.1% had a pregestational weight classified as overweight ($p=0.001$). Regarding parity, 40.4% of the women were multiparous ($p=0.001$). Factors during the current pregnancy that influenced newborn weight included a high frequency of urinary tract infections in 50.7% ($p=0.020$) and excessive weight gain in 76% ($p=0.004$). In terms of newborn weight at the Santa Adriana Health Center, 97.1% had an adequate weight, 1.7% had low weight, and 1.2% were macrosomic. **Conclusion:** Maternal factors do affect the weight of newborns at the Santa Adriana Health Center, 2023. Therefore, the proposed hypothesis is partially accepted.

Keywords. Maternal factors newborn weight.



INTRODUCCIÓN

El tamaño de la masa de los nuevos nacidos es sin duda, una variación determinante de la enfermedad y la mortalidad neonatal en el primer mes de vida.

El centro de atención medica Santa Adriana, es un establecimiento de segundo nivel de atención en partos mayormente de bajo riesgo.

En ocasiones, las parturientas llegan a este establecimiento de salud con condiciones riesgosas y en el curso de un alumbramiento inminente.

En estos casos se atiende a recién nacidos que en ocasiones no alcanzan el peso adecuado de nacimiento y requieren de cuidados neonatales especializados.

Para que la muestra sea representativa se consideró los 410 partos atendidos en el 2023 en este establecimiento de salud.

La información fue recolectada del historial clínico y registro de partos y posteriormente analizados en el SPSS V25.

La presente investigación está estructurada de la siguiente manera:

Capítulo I: Aspectos generales, planteamiento del problema, objetivos de la investigación, justificación del estudio, hipótesis y variables. Capítulo II: Marco teórico, antecedentes de la investigación, marco teórico que sustenta el estudio y marco conceptual. Capítulo III: Procedimiento metodológico, diseño de la investigación, métodos aplicados, población y muestra, técnicas, validación y contrastación de hipótesis, así como la validez y confiabilidad del instrumento, y el plan de recolección y procesamiento de datos. Capítulo IV: Resultados y discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

1.1.1. Internacional

El tamaño de la masa son variables al momento del nacimiento, según la definición realizada por la OMS, es el tamaño de la masa que tiene un bebé recién nacido inmediatamente después de haber nacido. Esta información es fundamental para tomar en cuenta en las futuras atenciones, debido a que muestra la salud del embrión y el nuevo nacido, y ofrece una pista sobre la nutrición. (1)

El peso al nacer influye en la probabilidad de supervivencia y en el desarrollo saludable. También refleja las condiciones experimentadas por el bebé en el útero y puede predecir tanto su crecimiento a corto y largo plazo como su probabilidad de supervivencia. Se suele denominar "recién nacido con peso bajo" a aquellos que pesan menos de 2500 gramos al nacer. (2)



1.1.2. Nacional

En el Perú, según un estudio del Dr. Rendón, la tasa de prevalencia de bajo masa fetal y macrosomía en los centros de atención del Ministerio de Salud fue del 11,37%, con variaciones significativas porcentuales en las regiones del interior del país. La prevalencia fue más alta en la costa, el 7,12% en la sierra y el 9,81% en la selva, lo que confirma la relación entre esto y las condiciones socioeconómicas de la población. (3)

No obstante, los elementos provenientes de la madre tienen un rol crucial, ya que constituyen el entorno en el que el embrión nace y crece, absorbiendo así atributos sociales y ambientales que impactan en su crecimiento y desarrollo en el periodo de gestación, convirtiendo el tamaño de masa al nacer en un fenómeno complejo. Algunos aspectos adicionales a tener en cuenta son elementos de índole económica y social, como la localidad de residencia de la madre, su nivel educativo, situación sentimental, edad, tipo de seguro médico y la falta de acceso a alimentos.

1.1.3. Regional.

En las instalaciones de Salud Santa Adriana, se destaca que el tamaño del volumen previo al embarazo, el aumento de masa insuficiente debido a una ingesta insuficiente de micronutrientes antes y durante el embarazo, la edad gestacional menos de 37 semanas, enfermedades como anemia, hipertensión arterial, enfermedades del tracto urinario y diabetes gestacional pueden tener un impacto en el crecimiento intrauterino. Los comportamientos peligrosos son el consumo de alcohol, las drogas y los cigarrillos, una dieta inadecuada, la



negación de concebir y la falta de apoyo aumentan el riesgo de tener una masa inadecuado al nacer en RN jóvenes. (4)

El peso del recién nacido está influenciado por diversos factores maternos. La salud de la madre es crucial; Condiciones como diabetes o hipertensión pueden afectar el crecimiento fetal. Una nutrición adecuada durante el embarazo es fundamental, ya que una dieta desequilibrada puede llevar a un bajo peso al nacer.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

PG: ¿Cuáles son los factores maternos que influyen en el peso del recién nacido en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

PE₁. ¿Cuáles son los factores maternos preconceptionales que influyen en el peso del recién nacido en el Centro de Salud Santa Adriana?

PE₂. ¿Cuáles son los factores maternos del embarazo actual que influyen en el peso del recién nacido en el Centro de Salud Santa Adriana?

PE₃. ¿Cuál es el tipo de peso del recién nacidos que se atiende con mayor frecuencia en Centro de Salud Santa Adriana?

1.3. Justificación del estudio

1.3.1. Teórica.

La indagación tiene como finalidad: Compruebe los componentes maternos que afectan en el tamaño de la masa del neonato en las instalaciones de atención de Santa Adriana, Juliaca, 2023. La indagación se realiza debido a que en las



instalaciones de Salud la atención de nuevos nacidos con tamaños de masa inadecuados causa más días de hospitalización, y un aumento en la debilidad y mortalidad en los nuevos nacidos de riesgo.

La justificación teórica sobre los factores maternos que influyen en el peso del recién nacido se basa en varios conceptos fundamentales en la biología y la salud pública: Teoría del desarrollo fetal. El desarrollo del feto es un proceso altamente dependiente del entorno materno. La nutrición, la salud y el bienestar emocional de la madre son determinantes clave que afectan la formación y el crecimiento del feto.

Porque este trabajo ayudará a investigar las influencias que influyen en el tamaño de la masa adecuado al nacer, lo que más adelante permitirá mejoras significativas en la atención y prevención.

1.3.2. Práctica.

Porque este estudio ayudará a investigar los componentes que influyen en el peso adecuado al momento del nacimiento, lo cual permitirá mejorar las medidas de atención y prevención.

Una justificación sobre el tema de condicionantes de la madre que influyen en el peso del niño nacido puede incluir los siguientes puntos: Prevención de complicaciones Comprender cómo la salud y donde los hábitos alimenticios de la fémina en su periodo de embarazo se asocia al peso. El niño permite implementar intervenciones preventivas. Siendo que si hacemos una educación sobre estos temas se podría reducir enormemente los casos de niños nacidos con bajo peso.



1.3.3. Metodológica.

Se llevó un estudio no experimental en la que se revisarán 114 **HC.** de los neonatos con pesos al momento de nacer inadecuados, es decir, con un riesgo extremadamente bajo de 2500 gramos o macrosómicos de 4000 gramos o más. Los datos se recopilarán en una ficha preelaborada según los objetivos propuestos y se validarán debidamente por un comité de expertos investigadores.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

OG: Determinar los factores maternos que influyen en el peso del recién nacido en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

OE₁. Identificar los factores maternos preconceptionales influyentes en el peso del recién nacido en el Centro de Salud Santa Adriana.

OE₂. Reconocer los factores maternos del embarazo actual influyentes en el peso del recién nacido en el Centro de Salud Santa Adriana.

OE₃. Establecer el tipo de peso del recién nacidos que se atiende con mayor frecuencia en el Centro de Salud Santa Adriana.



1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis General

HG. Los factores maternos que influyen en el peso adecuado del recién nacido en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca, son personales y del embarazo actual.

1.5.2. Hipótesis Especificas

HE1. Los factores maternos preconceptionales que influyen en el peso del recién nacido son: edad materna adecuada entre 18 a 35 años, talla mayor de 1.46 m, obesidad, multiparidad y periodo intergenésico adecuado.

HE2. Los factores del embarazo actual que influyen en el peso del recién nacido son: control prenatal mayor 5 atenciones, la baja frecuencia de infecciones urinarias, la atención de partos de bajo riesgo, sin complicaciones del embarazo y la adecuada ganancia de peso materno en el embarazo.

HE3. El peso del recién nacido que se presenta con mayor frecuencia en el Centro de Salud Santa Adriana es el adecuado, debido a que en este nivel de atención se atiende el parto de bajo riesgo.

1.6. Variables

Variable Independiente: Factores Maternos

Variable Dependiente: Peso del Recién Nacido



1.7. OPERACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
Variable independiente 1. Factores Maternos	1.1 Preconcepcionales	1.1.1 Edad	a) 18-27 años b) 28-35 años c) 36 a + años
		1.1.2 Talla	a) < 1.46 m b) 1.46 m a +
		1.1.3 Peso pregestacional IMC	a) Obesidad > 30 b) Sobre peso 25 a < 30 c) Normal >18.5 y <25 d) Delgadez < 18.5
		1.1.4 Paridad	a) Primípara b) Secundípara c)Múltipara d)Gran múltipara
		1.1.5 Periodo Intergenésico	a) Corto < 2 años b) Adecuado 2 – 4 años c) Largo > 4 años d) No tiene
	1.2 Del embarazo actual	1.2.1 Controles Prenatales	a) Ningún Control b)1 - 5 Controles c) 6 a + Controles
		1.2.2 Infecciones	a) Urinarias b) Cérvico vaginales c) Ninguna
		1.2.3 Complicaciones del embarazo	a) Ruptura prematura de membranas b) Hemorragias c) Enfermedades hipertensivas d) Ninguna
		1.2.4 Ganancia de peso en el embarazo	a) Baja b) Adecuada c) Alta
	Variable dependiente 2. Peso del Recién Nacido		2.1.1 Tipo de peso



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Intenacionales

Abcarius. (5) "Factores de riesgo relacionados con la mortalidad y el peso al nacer en neonatos: un estudio de caso en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz 2022". Teniendo como propósito: determinar los condicionantes de riesgo vinculados a la mortandad y el tamaño de la masa al nacer, de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de las instalaciones del Hospital Pediátrico Baca Ortiz. Estudio con un enfoque de observación y un diseño transversal. La muestra de 204 recién nacidos que fueron admitidos en la en cuidados intensivos de los recién nacidos hospital de pediatría "Boca Ortiz", lugar de ubicación Quito en Ecuador. Los hallazgos indican que el peso al momento del nacimiento presenta una correlación negativa de importancia con la mortalidad neonatal, mientras que los que nacieron fueron con características fenotípicas de masculino como también los que corren el peligro de morir. Además, se observa un incremento en las estadísticas de mortalidad los nacidos cuyas madres viven en áreas urbanas de la sierra ecuatoriana. Las conclusiones muestran que este



es un riesgo ya que el peso es importante crucial para el bienestar del los recién nacidos y para su vida. Los estudios epidemiológicos muestran que aquellos que tienen un peso inferior al estándar enfrentan un riesgo mayor de mortalidad en comparación con los que nacen dentro de los rangos considerados normales.

Londoño. (6) “Los factores maternos y la ganancia de peso en un grupo de gestantes con recién nacidos macrosómicos. Investigaciones sobre Nutrición”.

Objetivo: analizar cómo ciertos factores sociodemográficos, gestacionales y antropométricos influyen en el incremento de la masa o peso en la etapa de embarazo de un conjunto de féminas que tuvieron nacidos con peso mayor al ponderado normal (macrosómicos), atendidas siendo que en segundo nivel en el departamento de atención en centros de salud de Antioquia, Colombia. Metodología: estudio que se realizó de un solo momento es decir transversal retrospectivo utilizando los documentos clínicos anterior al nacimiento de 61 féminas que dieron a luz a nacidos con peso superior al esperado es decir con macrosomía La variable principal fue el aumento de la masa del peso. Para medir la vinculación entre los condicionantes principales fueron los de la gestación y lo sociodemográfico con el aumento del peso, se empleó la prueba t de Student, junto con la medida g de Hedges para calcular la magnitud del efecto. Además, siendo que se pudo aplicar un múltiplo modelo de regresión adaptado para analizar múltiples variables. Resultados: se observaron discrepancias estadísticamente significativas en función en la edad de la mamá, el IMC antes del embarazo, la altura de la madre y las consultas al nutricionista. La relación entre la dimensión del feto aumento de la masa materna en la etapa de gestación fue relevante. El IMC antes del embarazo ($p < 0,001$; IC95 % -7,28; -2,67) y la y la estatura de la mamá ($p < 0,05$; IC95 % 0,88; 5,87) muestran el 27%



de variaciones en el aumento de la masa de los nacidos. Conclusión: se determinó el tiempo de vida de la madre inferior a los 35 años de vida, el IMC antes del embarazo, la talla madre y una deficiencia en una educación en la alimentación pueden contribuir a un aumento de peso superior al recomendado.

Zorrilla. (7). "Factores asociados al bajo peso al nacer en el municipio Pinar del Río. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 24(5). 2020". Como propósito: Determinar las condicionantes de riesgo que predisponen al peso inferior a lo esperado en el municipio de Pinar del Río. Metodología: este estudio fue característica y en un solo tiempo es decir transversal fundamentada en el análisis de los condicionantes relacionados a la baja masa del recién nacido. Se tomó como muestra los nacidos con un peso inferior al esperado siendo que se tomó en los cuatro lugares de atención de salud. En el municipio de "Pinard" en el periodo del 2019. Resultas: La formación intrauterina retardada (40,8 %) y el parto pretérmino (34,7 %) fueron los factores que más contribuyeron al nacimiento de bebés con peso inferior al esperado. Edad de 20 a 24 años presentó la mayor cantidad de nacimientos con esta condición, y en mayor número las féminas tenían educación preuniversitaria. Mientras que en la etapa de gestación, el síntoma más común fue el flujo vaginal, afectando al 30,6 % de las participantes, seguido de la hipertensión arterial y la anemia, que incidieron en un 25,5 % y un 22,4 %, respectivamente. Conclusión: El peso inferior al esperado es decir un peso por debajo al percentil sigue manteniéndose como uno de los problemas de la salud en Pinar. Es fundamental identificar los factores asociados a esta condición para implementar intervenciones que disminuyan los riesgos relacionados



Salas. et al (8). fueron los autores de la publicación en 2021. El exceso de tamaño del feto: elementos que aumentan el riesgo y consecuencias en el momento del nacimiento. Revista especializada en ginecología y obstetricia, volumen 48, número 3, página. Objetivo: Descubra cuántos bebés nacen grandes en nuestra área, encuentre los principales factores que los ponen en riesgo y analice qué sucede durante el parto y después del nacimiento. Metodología Se incluyeron 6.221 bebés prematuros alumbrados en el Hospital Juan Ramón Jiménez entre 2018 y 2019. Se llevó a cabo una indagación observacional retrospectivo con un enfoque de control de caso. Resultados. El número de macrosomías fue del 5,9%. La macrosomía se relacionó de manera significativa con la edad gestacional, el género masculino, tener varios hijos previamente y padecer diabetes antes del embarazo. En cuanto a los resultados perinatales, descubrimos que los macrosomas tienen un mayor peligro de cesárea (OR 1,62, IC 95% 1,3-2,1; $p < 0,0001$). El peligro de cesárea se dobla si el empuje del alumbramiento es inducido (RR 2,32; IC 95% 1,56-3,38; $p < 0,0001$). Muestra un alto problema para ser un condicionante de riesgo para presentar problemas al nacer localizado en los hombros es decir una distocia (OR 11,45; IC 95% 7,1-18,5; $p < 0,0001$), fractura de la clavícula (OR 6,87; IC 95% 1,3-37,4; $p = 0,0258$) y daño en el plexo braquial. (OR 13,74; IC 95% 1,3-37,4) como complicaciones neonatales. Conclusión Para reconocer a estas mujeres embarazadas y evitar posibles problemas, es esencial conocer los elementos de riesgo de macrosomía. En la actualidad, no hay un estudio que asegure el pronóstico del embarazo. El estímulo del alumbramiento, la cesárea o ambos son tácticas improcedentes que resulta en la incrementación de partos por cesáreas sin reducir las dificultades.



Vaca. et al. (9). “El estado de nutrición de la mujer durante el embarazo y cómo afecta a las complicaciones tanto en la gestación como en el bebé recién nacido. The Morphology International Journal, volumen 40, número 2, páginas 384-388, publicado en 2022”.

Objetivo: La nutrición materna impacta en la salud y la alimentación del recién nacido, además de estar relacionada con siendo que pueden presentarse algunos condicionantes de riesgo relacionados a problemas en el momento o etapa de embarazo y tanto en el momento del parto. Método. En el lapso programado del mes de enero y junio de 2019, donde se estudio a 894 féminas que dieron a luz en los Hospitales de la ciudad de Loja, Ecuador. Se tomaron datos de la historia clínica tanto de mamá y su niño, así también la las medidas de la mamá y su niño. Además, se halló una correlación entre la nutrición en el momento del control prenatal de la madre y la condición de salud que se encuentra. El propósito de este analizar el estado de nutrición prenatal y cómo estaba relacionado el estado de salud y la nutrición del bebé. Resultados. La muestra de masa corporal antes de la concepción mostró que el 47,3 % de las personas tenían sobrepeso u obesidad, mientras que el 2,6 % presentaba bajo peso. Más del 10 % de las madres con sobrepeso u obesidad dieron a luz a bebés de mayor tamaño para su etapa de gestación, mientras que el 26,1 % de las madres con bajo peso tuvieron bebés más pequeños al nacer. En las gestantes con sobrepeso u obesidad, los trastornos más destacados fueron las diabetes del embarazo, la perdida sanguínea después del parto y la pre-eclampsia durante la gestación. Es relevante destacar la elevada incidencia de infecciones en el tracto urinario, con un 53,9 % (478 casos), y de vaginitis, con un 22,3 % (199 casos). Por más que no estén vinculados estrechamente a los



procesos metabólicos como causa, sí se ven favorecidas por ellos. En el momento del nacimiento, la situación más común fue el parto complicado, con un porcentaje del 8,9% (77 casos). De todos los nacimientos, el 41,8% (374) requirieron cesárea, siendo el 51,6% (193) de estos casos relacionados con sobrepeso u obesidad. Finalización El bebé recién llegado experimentó dificultades tales como bajos niveles glucosa en el torrente sanguíneo, la escasez de oxígeno al nacer y un cuadro de dificultad respiratoria aguda. En resumen, la salud y la alimentación del bebé recién nacido están estrechamente ligadas al estado nutricional de la madre previo al embarazo. (9)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Soria y Moquillaza. (10) La relación entre el índice de masa corporal antes del embarazo y el aumento de peso durante el embarazo con el peso del bebé al nacer, según Gynecology and obstetrics from Mexico, volume 88, issue 4, pages 212-222, published in 2020. Objetivo: Determinar cómo la ganancia de peso, siendo que se toma IMC asociado al peso del niño nacido se relacionan entre sí. Materiales y procedimientos: en el periodo del 2018, donde se estudio analítico y transversal utilizando muestreos probabilísticos en las gestantes que finalizaron su gestación en el Hospital San Juan de Lurigancho, Perú. Resultados: Se analizaron 197 mujeres embarazadas que comenzaron el con alteraciones o con pesos inadecuados como obesidad o un peso inferior al normal (3516.9 ± 480.7 g y 3564 ± 148.5 g, individualmente). No se encontró una correlación en la masa de índice corporal y la masa corporal es decir el peso del bebé alumbrado previo al embarazo ($p = 0.753$). fue siendo que su peso al momento del nacer más alto para nacidos de madres con peso superior al normal (3582.9 ± 442.1 g) y más bajo para los hijos de madres con peso inferior a lo



normal (3278.9 ± 447.9 g). Esto demuestra una correlación significativa en el peso al momento en que nace y el peso que va ganando durante el embarazo ($p < 0.001$). Resultados siendo que no hubo asociación entre la masa del peso corporal y el IMC. No obstante, donde se muestra una asociación entre IMC y su peso importante entre las variables de estudio siendo el peso del nacido vivo y el IMC de la madre es decir del peso ganado en todo el periodo de embarazo.

Renán. (11). Análisis del estado de nutrición de jóvenes embarazadas y su impacto en el peso al nacer en el Hospital de Apoyo Bagua, 2024. Objetivo:

Explorar la conexión entre la condición nutricional de las jóvenes embarazadas y el peso al nacer de los recién nacidos en el Hospital de Apoyo Bagua en el periodo del año 2022. Elementos y procedimientos utilizados: Donde he hizo un estudio exhaustivo, analítica de tipo en un solo tiempo es decir transversal, con un diseño correlativo y observacional. Resultados: Un 43.7% de las jóvenes embarazadas de 12 a 17 años mostraron un índice de delgadez en su estado nutricional, mientras que un 35.6% tuvieron un estado nutricional considerado normal. Casi seis de cada diez bebés nacieron con peso inferior al recomendado, mientras que más de un tercio tiene un peso considerado normal. Siendo que el estado de alimentación de la fémina en el periodo de gestación y su IMC, antes del embarazo, como el incremento de la masa materno adecuado y alto, y la atención prenatal muestran una fuerte correlación positiva con el peso del bebé al nacer. Esta asociación también resultó ser estadísticamente significativa. La hemoglobina de la madre muestra una débil correlación positiva ($r=0,396$), la cual también resultó ser muy significativo en la estadística ($p<0,5$). La correlación entre la paridad (tau de Kendall = $-0,073$) y el peso del bebé no es relevante, ya



que no alcanza significancia estadística ($p > 0,05$). Conclusiones: La condición nutricional de la joven embarazada está vinculada al incremento de peso del recién alumbrado. En mayoritaria de jóvenes embarazadas mostraron un estado nutricional de esbeltez, y la mayoría de bebés nacieron con un peso inferior al promedio. El IMC previamente a llegar al embarazo, la elevación de la masa, el aumento de peso materno adecuado y sustancial, y la atención prenatal están fuertemente relacionados con la masa del niño al momento de nacer. Existe una conexión leve pero importante entre el IMC es decir entre su peso al momento de ser alumbrado y los niveles de hemoglobina en la mamá. La asociación paridad y el peso del bebé apenas alumbrado no es relevante desde un punto de vista estadístico.

Condori. (12) “Elementos de peligro vinculados a la macrosomía en bebés recién nacidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024”. Objetivo:

Investigar los elementos influenciadores de riesgo relacionados con la macrosomía en nuevos nacidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020.

Método: Se utiliza un diseño de corte transversal, retrospectivo, de tipo correlacional y no experimental. Se utilizó un muestreo intencional, no probabilístico. Los participantes son: 459 féminas que han dado a luz con nuevos niños alumbrados con peso superior al esperado es decir “macrosómicos” nacidos macrosómicos fueron examinadas. Resultados: siendo que los casos que se presentaron de niños con nacidos superior al esperado fue del 16,34 %. Los factores sociodemográficos de riesgo identificados incluyeron: mujeres con un grupo etario de 18 y 35 (78 %), estaturas inferiores a 1,56 cm (64,5 %) y procedencia del distrito donde se hizo el estudio (94,8 %). Mientras que en lo



cultural, se observaron: como estado marital de convivencia (73,6 %), nivel educativo de segundo nivel (68,8 %) "trabajadora del hogar" en la oción. (74,7 %). Mientras que en condicionantes obstétricos que influyeron fueron: mujeres con mayor a 2 hijos (64,7 %), y en la gestación se encontraban en final de su etapa es decir a termino (87,4 %), en las atenciones prenatales con más de 6 atenciones (87,1 %), mientras que en los espacios entre los hijos el tiempo adecuado (41,4 %), ausencia de antecedentes de niños nacidos con peso superior al esperado es decir macrosómicos (77,1 %), cesáreas como forma de terminación del embarazo (69,9 %) y aumento en la ganancia de peso (45,5 %). En cuanto a los factores fetales, se destacó el género masculino (65,1 %) y las medidas entre 48 y 54 cm (88,7 %). Los riesgos relacionados al recién nacido macrosómico incluían: tiempo de gestación ($P=0,02$), (69,9 %) y aumento en la ganancia de peso (45,5 %). En cuanto a los factores fetales, se destacó el género masculino (65,1 %) y las medidas entre 48 y 54 cm (88,7 %). Los riesgos relacionados al recién nacido macrosómico incluían: tiempo de gestación ($P=0,02$), antecedentes de peso superior al esperado ($P=0,004$), cesárea como método de terminación del embarazo ($P=0,034$), aumento de peso ($P=0,006$) y la longitud del alumbrado ($P=0,001$). Conclusión: En este análisis se descubrió que los elementos que aumentan el riesgo de tener un bebé grande son: la duración del embarazo, haber tenido un bebé grande anteriormente, dar a luz por cesárea, aumentar el peso en la etapa de gestación y el tamaño del bebé al nacer.

Pumaleque. y Rodríguez. (13). Impacto del aumento de peso en mujeres embarazadas con índice de masa corporal normal antes del embarazo en



el peso de los bebés recién nacidos en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital de Aplao-Arequipa, año 2021. Objetivo: Explorar cómo El incremento de peso en mujeres embarazadas que tenían IMC normal antes de la etapa de embarazo afecta el incremento de peso de los niños apenas alumbrados tratados en el lugar de Obstetricia y Ginecología del Hospital de Aplao-Arequipa en el período de 2018 a 2020. Procedimiento: se examinó un conjunto de 207 féminas en gestación que satisfacían los criterios de elección. Se examinan las variables utilizando las pruebas de Chi cuadrado y ANOVA, y se analizan sus correlaciones con los coeficientes de Spemann. Resultados: los años de vida media de las mujeres embarazadas fue de 25.11 años con una desviación estándar de 4.64. De ellas, un 33.82% estaban experimentando su primer embarazo, un 38.16% ya habían dado a luz anteriormente y un 19.32% estaban embarazadas por segunda vez o más. Casi la mitad de las madres (43.48%) no lograron aumentar suficiente peso ganado en la etapa de gestación, siendo que un 29.95% tuvo un aumento de peso adecuado y un 26.57% ganó peso en exceso. La cantidad promedio de aumento de peso fue de 12.98 ± 5.37 kg. Cuando el aumento de peso es escaso, el peso medio al nacer se sitúa en 3152.2 gramos, aumentando a 3307.9 grs con un adecuado aumento de peso de la madre y alcanzando los 3405.8 gramos en las madres que experimentaron un exceso de peso ($p < 0.05$). el incremento de peso por debajo a los esperado al tiempo de alumbramiento disminuye a medida que las madres ganan más peso durante el embarazo, pasando del 8.89% en aquellas con ganancia insuficiente a 9.68% en las que tienen un aumento de peso adecuado, y llegando al 3.64% en aquellas con un aumento de peso excesivo. Por otro lado el aumento en la tasa de alto al nacer aumenta del 4.84% en en féminas que son madres y



ganan el peso de forma adecuada al 10.91% en aquellas con un aumento de peso excesivo ($p < 0.05$). Se aprecia una conexión que aumenta en conjunto entre ambas variables, con un valor de correlación de 0.27, el cual es estadísticamente relevante con un nivel de significancia de $p < 0.05$. Impresiones finales: El incremento en el peso del nacido es notable a medida que la madre gana más peso hacia el final del embarazo en mujeres con un IMC normal antes de quedar embarazadas.

García. (14). Elementos de la madre que impactan en bebés con peso bajo al nacer en jóvenes embarazadas atendidas en el hospital III EsSalud, Iquitos en el año 2022. Propósito: Investigar los componentes de la madre que afectan el bajo peso del nacido en féminas embarazadas adolescentes recibidas en el Hospital III Iquitos de ESSALUD. Estudio de investigación utilizando un enfoque no experimental, retrospectivo y cuantitativo, con un diseño analítico. Se analizaron un total de 113 partos, de los cuales 50 correspondían a bebés de bajo peso al nacer. Resultados. Entre los 50 pacientes atendidos, la mayoría tenía 16 años o más (48%) como edad más común, seguido por partos por cesárea (52%), con un mayor número de 4 a 6 controles prenatales (44%). En general los recién alumbrados tenían un peso inferior a 2500 grs y el 70% partos por cesárea (52%), con un mayor número de 4 a 6 controles prenatales (34%). En general los recién alumbrados tenían un peso inferior a 2500 grs y el 77% presentaba un IMC antes del embarazo adecuado o normal. Conclusión Las enfermedades más comunes entre las jóvenes embarazadas con bebés de peso bajo al nacer fueron las infecciones (48%), la presión arterial alta (30%), el cáncer (2%), el VIH/SIDA (2%) y el incremento de peso anormal "obesidad" (2%).



2.1.3. Antecedentes Regionales

Yucra. et al (15). Identificaron los elementos de peligro materno-perinatal vinculados con la macrosomía en bebés recién nacidos en centros hospitalarios. El centro de salud de EsSalud en Juliaca, Puno. El propósito del estudio fue investigar los componentes de un factor de la madre y perinatal vinculados con el peso superior al esperado en los nuevos nacidos que reciben cuidados médicos en los centros hospitalarios de EsSalud, Puno y Juliaca. Metodología: estudio mediante un enfoque cuantitativo con diseño transversal. El método no probabilístico se utilizó para seleccionar sujetos de muestra y se utilizó un expediente médico para recopilar Datos acerca de las variables que se están investigando. Resultados: La aproximación se llevó en niveles distintos, siendo exactos en 3 areas. En el Hospital EsSalud Puno, los bebés nacidos con un tamaño mayor al promedio representan el 85,7 % en el grado 1 y el 14,3 % en el grado 2. Por otro lado, en Juliaca, es más común observar que el 87,0 % de los bebés tienen macrosomía de grado 1 y el 13,0 % tienen macrosomía de grado 2. En el Hospital de Puno, un tercio de los bebés grandes al nacer de nivel 1 provienen de madres de entre 25 y 29 años, más de la mitad de madres con estatura entre 1,51 y 1,59 cm; casi el 40 % de madres con peso normal, alrededor del 43 % de madres que han dado a luz anteriormente; la gran mayoría sin historial de bebés grandes al nacer; más de la mitad son niños y la mitad nacen entre las semanas 40 y 41 de gestación. En el Hospital de Juliaca, el 39,1 % de recién alumbrados grandes nacieron de féminas con mayor a 35 años de vida, el 56,5 % de madres con una estatura entre 1,51 y 1,59 cm, el 34,8 % féminas con problemas en su peso obeso, el 39,1 % de madres con varios hijos, el 87,0 % sin historial previo de bebés grandes, el 62,5 % de sexo masculino y el 56,5



% con una edad gestacional de entre 40 y 41 semanas. Conclusión: El nacimiento macrosómico está significativamente relacionado con los años de vida de la madre, el peso antes de quedar embarazadas, La igualdad y el condicionante perinatal previo de tener un bebé grande ($p < 0,05$).

Almanza. (16). exploran el tema del nacimiento prematuro y la deficiencia de hierro en mujeres embarazadas que recibieron atención en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno en el año 2023. El propósito de determinar el vínculo entre el nacimiento prematuro y la deficiencia de hierro en las féminas en periodo de gestación que reciben atención en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno, durante el año 2022. Estudio básico, que incluyó la participación de 247 mujeres embarazadas. Los resultados indican que el grupo de años de vida de 20 a 24 años representó el 53,8 %, mientras que el nivel educativo de secundaria alcanzó el 43,3 %. Las mujeres que desempeñaban el rol de amas de casa constituyeron el 42,4 %, y el estado civil de solteras también fue del 42,4 %. Además, el 53,4 % de las atenciones prenatales fueron consideradas inadecuadas, el 65 % de las participantes eran multíparas, y el 49,8 % presentaba sobrepeso. Asimismo, el 58,7 % reportó haber tenido dos o más partos pretérmino, el 47,8 % padecía de anemia moderada y el 47 % de ellas experimentó complicaciones. En conclusión, se descubrió que El nacimiento prematuro y la falta de hierro en mujeres embarazadas. están relacionados.

Llanos. (17). exploró los factores biológicos y socioculturales de las madres que se relacionan con la prematuridad de los bebés en la unidad de neonatología del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón en Puno. Objetivo: Investigar el vínculo de los condicionantes biológicos y socioculturales



de la fémina madre del recién nacido en el Departamento de Neonatología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón en Puno durante el año 2020. Dado que la información se recopiló en un solo momento, el estudio se clasifica como descriptivo correlacional, cuantitativo y de diseño transversal. La muestra incluye a 45 féminas de bebés prematuros que reciben atención en el servicio de neonatología. Los datos se recolectaron mediante un cuestionario dividido en cuatro secciones. En el año 2020, en la unidad de cuidados neonatales del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón en Puno, se descubrió una conexión importante entre las características sociales de la mamá que están asociados con el nacimiento prematuro del bebé. Los elementos biológicos maternos como disminución en los niveles de hemoglobina, la rotura prematura de las membranas, la presión arterial alta y las infecciones en las vías urinarias de las féminas están totalmente vinculados con el nacimiento prematuro, a diferencia de los embarazos de alto riesgo donde no se observó tal relación, dado que las madres experimentan un embarazo sin complicaciones en un 93.3% de los casos. Conclusión, Los componentes como sociales de la fémina tienen vínculos con la estructura de la familia, pero la edad, el trabajo y el ingreso económico de la madre no tienen relación con prematuridad del nuevo alumbrado. El estado marital, las revisiones prenatales y el nivel de educación de la mujer se relacionaron con la prematuridad del nuevo nacido. La prematuridad se refiere al nacimiento anticipado a las 37 semanas de edad gestacional. Este fenómeno puede resultar en diversas complicaciones de salud, ya que los órganos del neonato, como los pulmones y el sistema inmunológico, pueden no estar completamente desarrollados.



Pino. (18). labor académica llevada a cabo en el laboratorio del Hospital Carlos Cornejo Rosello Viscardo de Azángaro. Puno. Año 2022. (Tesis Doctoral, Universidad Nacional De San Agustín). Objetivo: Investigar la frecuencia de infecciones urinarias durante el embarazo que recibieron atención durante los primeros seis meses del año 2021, el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo en Azángaro. Metodología: Siendo un estudio transversal, observacional y descriptivo en el hospital Carlos Cornejo Rosello Viscardo de Azángaro. La población del estudio estuvo compuesta por mujeres embarazadas en tres conjuntos de años de vida: de 12 a 17, de 18 a 29 y de 30 a 59 años de vida. El tipo de muestra fue la orina de todas las gestantes, Se uso el muestreo secuencial con el fin de evitar cualquier tipo de exclusión basada en criterios. Se completó el procesamiento de todas las muestras. Los hallazgos indican el 71% de los casos resultaron negativos, esto señala que hay una baja frecuencia de infecciones en el tracto urinario, con un índice del 29%. Por lo tanto, Se observó que la edad con mayor incidencia de incidencias de infección urinaria (ITU) en féminas en estado de gestación es entre 18 y 29 años. Este hallazgo es significativo, ya que la edad reproductiva temprana y media puede estar asociada con una serie de factores de riesgo, como cambios hormonales y anatómicos, que facilitan la aparición de estas infecciones.

Useda. (19). Se examinaron las particularidades clínicas y epidemiológicas de la preeclampsia en mujeres gestantes que fueron atendidas en el Hospital III EsSalud Puno a lo largo del año 2021. Analizar los rasgos clínicos y epidemiológicas de la preeclampsia en mujeres embarazadas que son atendidas en el Hospital III Es Salud Puno 2020. Materiales y procedimientos: Se realizó un análisis descriptivo básico, de diseño sin intervención, transversal,



retrospectivo y se revisaron los relatos clínicos de las gestantes con preeclampsia. La población incluyó 65 relatos clínicos de gestantes con preeclampsia. Resultados: Las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas con preeclampsia revelaron que la mayoría tenía entre 19 y 34 años, representando el 73,8% de los casos. Además, un 63,1% eran nulíparas, es decir, nunca habían tenido un parto previo, y el 72,5% de estas gestantes se encontraban en un periodo de gestación de 37 ss o mayor a este tiempo, féminas que no han tenido abortos anteriores. En lo que respecta a las características clínicas, se observó que un 50,8% de las gestantes que recibían controles adecuados presentaban cefaleas como uno de los síntomas premonitorios de eclampsia, mientras que un 31,0% reportó otros signos de alerta. Esto resalta la importancia de la vigilancia prenatal, ya que la preeclampsia puede desarrollarse sin síntomas evidentes y llevar a problemas complicados muy graves siendo tanto para la mamá y para su niño nacido. Conclusión: Un adecuado seguimiento durante el embarazo y las acciones de cuidado personal de la mujer embarazada pueden evitar la preeclampsia, una condición clínica común. Este fenómeno puede resultar en diversas complicaciones de salud, ya que los órganos del neonato, como los pulmones y el sistema inmunológico, pueden no estar completamente desarrollados.



2.2. Marco teórico

2.2.1. Factores Maternos

2.2.1.1. Preconcepcionales

En toda sociedad, cuentan con comunidades, grupos de personas, familias o individuos que tienen mayores oportunidades que los demás de tener un nuevo nacido con un tamaño de masa adecuado. Estos individuos o colectivos se conocen como colectivos o comunidades en estado de vulnerabilidad. Esta se debe a la presencia de una serie de rasgos genéticos, ambientales, biológicos y psicosociales que, actuando individualmente o entre sí, podrían desencadenar un proceso.

Al ser el lugar de procedencia y evolución del embrión, así como receptores de atributos biológicos, psicosociales, obstétricas y patológicas que podrían afectar el aumento y evolución del bebe en la gestación, los factores maternos han adquirido gran importancia.

2.2.1.2. Edad

Se considera que la mejor etapa para tener descendencia está comprendida en años de vida de 20 a 30 años. La gestación en edad temprana (>15 años) o edades riesgosas (< 35 años) es considerado un desafíos para los médicos más significativos a nivel global. (20)

Según datos de la OMS, las jóvenes de entre 15 y 19 años que están embarazadas tienen más probabilidades de un bebé prematuro o con un inferior volumen de masa al nacer. Siendo que las féminas adolescentes siendo madres tienen el riesgo de presentar índices de mortalidad neonatal más elevados.



2.2.1.3. Talla

En este país, se define como estatura baja materna a partir de más de 1.46 según las particularidades raciales. (21)

Es importante tener en cuenta que el volumen de masa y la cantidad de este durante la gestación pueden variar cuando se realiza la atención apropiada.

La estatura de la madre puede influir en el peso del recién nacido de varias maneras. Generalmente, las madres más altas tienden a tener bebés con mayor peso al nacer, lo que se debe a factores como la capacidad pélvica, ya que una pelvis más grande puede facilitar un parto menos complicado y reducir el riesgo de complicaciones que afecten el crecimiento fetal. Además, las madres más altas a menudo presentan una mejor nutrición y estado de salud, lo que contribuye al desarrollo fetal adecuado. La genética también juega un papel importante, ya que un mayor tamaño materno puede correlacionarse con un mayor potencial de crecimiento en el bebé.

2.2.1.4. Peso Gestacional

El peso de la fémina madre tenía antes de quedar embarazada es uno de los indicadores más comúnmente vinculados con el peso del bebé al nacer.

El desempeño reproductivo del embarazo gemelar depende significativamente de la nutrición materna, En particular, se considera el peso que tenía la madre antes de quedar embarazada y cuánto peso ha ganado durante la gestación.

El peso que tenía la madre antes de concebir influye de manera importante en la masa en kg del niño nacido; además, se demostró que el estado nutricional previo de una persona a lo largo de la gestación tiene un impacto significativo en su necesidad de aumentar de peso durante el embarazo.



2.2.1.5. Paridad

Al notar el peso del primogénito es inferior al del segundo, y que el peso de los siguientes hijos va en aumento hasta el quinto, para luego disminuir a partir del sexto, se destaca la importancia de la paridad como un factor clave antes de la concepción.

Se ha descubierto una conexión favorable entre el primer embarazo y el nacidos de hijos con un peso reducido. Además, el hecho de que la gestante haya tenido nacimientos previos está relacionado con cambios anatómicos que pueden afectar la eficacia de producir un bebé con un peso adecuado al nacer.

2.2.1.6. Periodo Intergenésico

El lapso que separa el final de un embarazo y el inicio del siguiente se denomina intervalo intergenésico; lo óptimo es que sea de 3 a 5 años, aunque puede ser breve si es inferior a 2 años o extenso si supera los 5. (22)

Por lo general, eventos como el aborto espontáneo, la placenta previa y el parto prematuro pueden causar un embarazo con riesgos y complicaciones si el periodo intergenésico es demasiado próximo.

La extensión del tiempo entre generaciones se encuentra estrechamente ligada a las circunstancias sociales y a la disponibilidad de información y servicios, los cuales, de ser óptimos, ayudan a elegir el mejor momento para gestar. En caso de que el lapso entre embarazos sea breve (inferior a dos años), es posible que los nutrientes almacenados en el cuerpo de la madre sean insuficientes y la provisión de nutrientes al feto durante el embarazo se vea comprometida, lo cual podría resultar en el nacimiento de un bebé con bajo peso.



2.3. Del embarazo actual

2.3.1. Controles Prenatales

Las revisiones durante el embarazo son encuentros planificados entre la futura mamá y el personal médico para seguir de cerca el progreso del embarazo y prepararse de forma óptima para el resto de la gestación, el parto, el posparto y el cuidado del bebé recién nacido. Es fundamental que se realicen controles prenatales de manera temprana, regular, exhaustiva y abarcando todos los aspectos necesarios.

La OMS afirma que los principales Metas a alcanzar durante el seguimiento médico durante el embarazo son preservar la salud de la madre y el niño, asegurar un parto saludable y ofrecer una educación adecuada. Por lo tanto, plantea como requisito mínimo de atención prenatal 6 controles iniciados antes de las 20 semanas. (23)

Debido a que el número ideal de controles prenatales varía según cada autor, no existe un número promedio ideal.

Los controles prenatales son fundamentales para el incremento del peso del recién nacido, ya que permiten una supervisión continua de la salud de la madre y el desarrollo del feto. Durante estas visitas, los profesionales de la salud pueden identificar y abordar posibles problemas que podrían afectar el crecimiento fetal, como la desnutrición, la hipertensión o la diabetes gestacional.

Además, los controles prenatales brindan la oportunidad de educar a las madres sobre la nutrición adecuada, la importancia de mantener un peso saludable y cómo llevar un estilo de vida que favorezca el desarrollo del bebé. Se realizan análisis de sangre y ecografías que ayudan a monitorear el crecimiento del feto y a detectar cualquier anomalía de manera temprana (23).



Precoz: Es óptimo que los chequeos durante el embarazo empiecen en el primer trimestre para prever cualquier complicación que la futura madre pueda enfrentar durante la gestación, el parto o después del nacimiento del bebé. La probabilidad de que un bebé nazca con bajo peso disminuye si se reciben los cuidados prenatales adecuados.

Un chequeo precoz es esencial porque permite la detección temprana de problemas de salud antes de que se conviertan en complicaciones graves. En el contexto del embarazo, por ejemplo, un chequeo precoz puede identificar condiciones como hipertensión, diabetes gestacional o infecciones, lo que facilita intervenciones oportunas.

Periódico: Según la Guía de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA de 2004, se recomienda que las revisiones durante el embarazo se realicen una vez al mes desde el principio de la gestación hasta llegar a la semana 32, cada dos semanas desde la semana 33 hasta la semana 36, y La identificación anticipada de factores de riesgo permite un monitoreo más estrecho y un manejo adecuado, lo que contribuye a reducir problemas complicados tanto para la mamá y su niño nacido. En resumen, los chequeos precoces son clave para garantizar mejores resultados de salud y prevenir problemas a largo plazo.

La frecuencia de los exámenes será diferente según el estado de la gestante, ya que en las gestantes con problemas de embarazo, los exámenes serán más frecuentes en gestaciones de avance normal.

Completo: Es importante que durante el embarazo se realicen controles médicos especializados además de los de obstetricia. En la primera visita prenatal, se recomienda derivar a la futura madre a diferentes especialistas como



médicos generales, dentistas, nutricionistas, psicólogos e inmunólogos para garantizar una atención completa y personalizada.

De Amplia Cobertura: Debido a que muchas mujeres embarazadas no asisten a sus citas prenatales por diferentes motivos, la forma más efectiva de garantizar una cobertura amplia de controles prenatales es realizando visitas domiciliarias.

2.3.2. Infecciones

a) Urinarias

Es común que durante el periodo de gestación se presenten con regularidad infecciones en el sistema urinario, posiblemente debido a que el aumento del útero y las hormonas generadas durante el embarazo disminuyen la velocidad del paso de la orina a través de los conductos llamados uréteres, que enlazan los riñones con la vejiga. (24)

Un descenso en la velocidad del flujo de la orina incrementa las posibilidades de contraer una infección, ya que las bacterias no son expulsadas de las vías urinarias.

Las infecciones en el sistema urinario incrementan la probabilidad de experimentar lo siguiente:

-Trabajo de parto que ocurre antes de tiempo -Romper de manera anticipada las membranas que protegen al feto

A veces, las bacterias en la orina pueden causar infecciones en la vejiga o los riñones sin presentar síntomas. Aunque estas bacterias pueden estar presentes sin provocar señales evidentes de un problema en el sistema urinario, los profesionales de la salud frecuentemente analizan la orina en busca de infecciones, especialmente en mujeres embarazadas que no muestran signos



clínicos. Mensualmente, se recolecta una muestra de orina para verificar la presencia de bacterias o infecciones renales en estas pacientes.

b) Cervicovaginales

Las infecciones cervicovaginales pueden afectar el embarazo, el parto y las consecuencias neonatales.

Nuestro cuerpo cambia algunas funciones durante el embarazo para garantizar el bienestar del bebé dentro del útero. (25)

Es crucial evitar y tratar estas infecciones. Se aconseja adoptar hábitos saludables y visitar a un médico.

2.3.3. Complicaciones del embarazo.

a) Ruptura premature de membranas

Cuando el líquido amniótico se escapa antes de que comience el parto, se le llama rpm. La evidencia del diagnóstico es clara. Se aconseja llevar a cabo el parto cuando la gestación ha superado las 34 semanas y generalmente se decide realizarlo en caso de presencia de una infección o afectación del feto (26). (RPM) se refiere antes del inicio del trabajo de parto. Esta condición puede ocurrir a cualquier momento después de las 37 semanas de gestación, aunque si sucede antes, se considera una ruptura prematura de membranas antes de término (26).

b) Hemorragias del embarazo

Cuando ocurre una pérdida de sangre a través de la vagina en cualquier etapa del embarazo, se denomina hemorragia gestacional.

Existen diversas razones que pueden provocar este tipo de complicaciones, como la interrupción del embarazo, la gestación ectópica, la patología



trofoblástica, la implantación anómala de la placenta, la separación prematura de la placenta, la ruptura del útero o daños en la vagina o el cuello uterino. (27)

Ante una hemorragia, se debe consultar al médico para evaluar la gravedad, las funciones vitales de la fémina y su bienestar tanto de ella como del niño en su vientre, así como para realizar un examen pélvico y una ecografía. El tratamiento se basará en la causa del problema, así como en el estado de la madre y el feto.

c) Enfermedades hipertensivas

Las enfermedades hipertensivas del embarazo son un conjunto de síntomas asociados con un aumento o disminución del nivel de tensión arterial en las mujeres embarazadas. (28)

2.3.4. Ganancia de peso en el embarazo

El IMC y su peso conforme avanza el embarazo modifica de la madre antes de quedar embarazada. A continuación, se presentan las recomendaciones generales: (29).

Es importante que las gestantes realicen un seguimiento regular con profesionales de la salud para monitorear su ganancia de peso y asegurarse de que se esté llevando a cabo de manera saludable, además de recibir orientación sobre nutrición y actividad física adecuada (29).

2. Peso del Recién Nacido

El peso del nuevo bebe es el principal componente que refleja el progreso y evolución dentro del útero, así como la alimentación del recién nacido. La madurez del bebé se refleja en la edad en que nace y en cuánto pesa al llegar al mundo, son dos datos fundamentales que revelan su desarrollo.

Teniendo en cuenta estos dos elementos, se ha procedido a categorizar a los bebés recién nacidos en la siguiente clasificación.



a) Bajo peso < 2,500 g.

El nacimiento con un peso inferior al promedio puede deberse a diversas causas.

- Nacer antes de tiempo (la razón más frecuente).

Restricción del crecimiento fetal en el útero.

- Salvaguardar de posibles contagios durante la gestación.

- Ingerir tabaco o alcohol mientras se está embarazada.

Un peso al nacer bajo se define como un peso que es menor a 2,5 kg. Un bebé que pesa más de 4 kilogramos al nacer tiene un peso considerable. (30)

A pesar de su tamaño reducido, un recién nacido con peso bajo al nacer puede encontrarse en buen estado de salud. Un pequeño porcentaje, concretamente el 7%, de los recién nacidos llegan al mundo con un peso inferior al recomendado.

Las principales causas de complicaciones maternas incluyen la desnutrición severa, el bajo peso al nacer, enfermedades crónicas, historial obstétrico desfavorable, problemas con el cordón umbilical y la placenta, condiciones como la preeclampsia y la diabetes durante el embarazo, así como complicaciones fetales como embarazos múltiples, trastornos genéticos, anomalías congénitas y malformaciones. La disfunción de la placenta es una causa frecuente que complica la alimentación y el suministro de oxígeno a un feto que podría estar sano. (31)

b) Peso adecuado

El peso del bebé al nacer generalmente oscila entre los 3000 y los 4000 gramos.

Un bebé se considera de bajo peso al nacer si pesa menos de 2500 g, mientras que si pesa más de 4000 g, se considera de peso alto al nacer.

c) Macrosómico 4000 g

"Macrosómico" a un nacido que presenta un peso al nacer significativamente superior al promedio, generalmente definido como más de 4,000 gramos (o 4 kilogramos). Esta condición puede estar asociada con diversos factores, como la diabetes gestacional en la madre, la obesidad (33).

"Macrosómico" se refiere a un estado en el que un bebé, generalmente un recién nacido, tiene un tamaño o peso significativamente mayor al promedio para su edad gestacional. En el contexto médico, se utiliza comúnmente para describir a los bebés que nacen con un peso superior a 4.000 gramos (aproximadamente 8,8 libras). Esta condición puede estar relacionada con factores como la diabetes gestacional en la madre, obesidad o factores genéticos (33).

2.4. Marco conceptual

- **Bajo peso al nacer:** Antes de cumplir la primera hora de existencia, el bebé recién llegado al mundo debe tener un peso inferior a 2500 gramos. El nacimiento con un peso inferior al promedio puede deberse a diversas causas.

- Nacer antes de tiempo (la razón más frecuente).

-**Control prenatal:** Durante el embarazo y/o gestación, debe realizar al menos seis controles prenatales.

Ganancia de peso inadecuada en el embarazo: Reducir el peso corporal en menos de 8 kilogramos durante la gestación.

-**Macrosómico:** El grosor excesivo de todo el cuerpo es una variación de gigantismo. "Macrosómico" a un nacido que presenta un peso al nacer



significativamente superior al promedio, generalmente definido como más de 4,000 gramos (o 4 kilogramos).

-Obesidad: Es cuando se acumula demasiado tejido adiposo debido a la hipertrofia y a veces a la hiperplasia de los adipocitos.

-Peso pregestacional materno bajo: La masa corporal de la madre menor a 55 kg al comienzo del embarazo.

-Talla baja materna baja: Talla materna inferior a 146 cm.

- Hemorragia del embarazo: Cuando ocurre una pérdida de sangre a través de la vagina en cualquier etapa del embarazo, se denomina hemorragia gestacional.

- Enfermedades hipertensivas: Las enfermedades hipertensivas del embarazo son un conjunto de síntomas asociados con un aumento o disminución del nivel de tensión arterial en las mujeres embarazadas. (28)



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.5. Diseño de la Investigación

El diseño utilizado es no experimental, ya que se considera una operación que puede llevarse a cabo sin manipular intencionadamente las variables. Se fundamenta en la observación de fenómenos en su entorno natural, seguida de un análisis de los mismos. Según Sampieri (2006, p. 208).

2.6. Tipo de Investigación

Es de tipo investigación es **básica** de nivel **causal**.

Básica. Edson Jorge Huairé Inacio. 2019. Tipo de investigación cuyo propósito es generar conocimiento nuevo sobre un hecho o un objeto.

Causal. F. Cortés (2018) menciona que, para establecer relaciones de causa, es necesario identificar la variación en la variable que se presume afecta a otra(s) variable(s), y posteriormente calcular las variaciones de estas últimas.

2.7. Método Aplicado a la Investigación

El método utilizado es el hipotético-deductivo. Según RG Andrade (2023), este enfoque facilitó la formulación de hipótesis, la investigación de leyes científicas y la realización de demostraciones.

2.8. Población y Muestra

2.8.1. Población

La población estuvo compuesta por un total de 410 historias clínicas de partos atendidos en el servicio de Obstetricia del Centro de Salud Santa Adriana, en Juliaca, San Román, Puno, durante el año 2023.

PORCENTAJE DE PARTO INSTITUCIONAL	NUMERO DE PARTOS ATENDIDOS EN INSTITUCION						X	100	
	NUMERO DE PARTOS PROGRAMADOS								
ESTABLECIMIENTO	2021			2022			2023		
	NUM	DEN	%	NUM	DEN	%	NUM	DEN	%
MR. SANTA ADRIANA	710	1,301	54.6	711	1,090	65.2	544	1,090	49.9
CS. SANTA ADRIANA	518	1,029	50.3	532	850	62.6	410	711	57.7

FUENTE. Evaluación Anual 2021, 2022 y 2023 Centro de Salud Santa Adriana.

2.8.2. Muestra:

La muestra es de tipo Censal, es decir que se considera como parte del estudio al 100% de los partos atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana en el año 2023. Cifra representada por 410 partos.

2.8.3. Criterios de Inclusión

Historias clínicas de parturientas con presentación fetal cefálica que se hospitalizaron en el Servicio de Obstetricia.

2.8.4. Criterios de Exclusión

Se descartaron las pacientes cuyas historias clínicas no incluían el peso del recién nacido, así como la altura uterina al momento de ingreso. También se excluyó a las gestantes con un índice de masa corporal (IMC) superior a 30 y a aquellas con embarazos gemelares.

Malformaciones fetales identificadas a lo largo de la gestación.

2.9. Técnicas Instrumentos y fuentes de investigación

2.9.1. Técnicas

Se utilizó como técnica para recolectar datos el análisis documental donde los datos recolectados servirán para procesarlos de forma verídica.

2.9.2. Instrumentos

El instrumento es la ficha de recolección de datos que se utilizó para recoger y procesar la información, la cual permitió conocer los factores maternos y el peso de los recién nacidos.

Descripción: El instrumento tuvo las siguientes características.

- Datos generales.
- Contenido: Es constituido por indicadores sobre los diversos factores maternos que influyen en el peso adecuado del Recién Nacido:
 - Preconcepciones
 - Del embarazo actual
 - Peso del Recién Nacido

2.9.3. Fuentes

Es de tipo secundaria. Las historias clínicas



2.10. Plan de recolección y procesamiento de datos

Primero se procedió a elaborar la ficha de recolección de datos en base a la operación de variables y objetivos de la investigación.

Segundo. Se sometió a la ficha de recolección de datos a juicio de expertos para su aprobación y perfeccionamiento.

Los datos fueron codificados para facilitar su análisis y procesamiento en una tabla de Excel.

Tercero. Se procedió al procesamiento de datos con el SPSS V25.

Cuarto. Se obtienen tablas multivariable.

2.11. Contrastación de Hipótesis

La verificación de los resultados de las hipótesis se llevó a cabo mediante dos pruebas estadísticas en el análisis bivariado. Esto permitió realizar un análisis descriptivo sobre los factores maternos que afectan el peso al nacer, así como una comprobación inferencial utilizando el método de Pearson en el software SPSS, versión 25. Este enfoque ayudó a determinar si existe una relación significativa entre las variables y sus dimensiones según los resultados obtenidos.

2.12. Validez y Confiabilidad del Instrumento

Se realizó por juicio de expertos. La validez consiste en la opinión de los expertos en base al instrumento a aplicar.

La confiabilidad se realizó a través del alpha de Cronbach, la cual consistió en aplicar el instrumento a una población similar y se calculó a través de la siguiente fórmula en el programa SPSS Versión 25:



$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Si se obtiene un valor mayor a 0,7 se considera un instrumento altamente confiable.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1. EDAD MATERNA Y SU INFLUENCIA EN EL PESO DEL RECIEN NACIDO ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA. 2024

EDAD	PESO DEL RECIÉN NACIDO						TOTAL	
	BAJO < 2,500 G		ADECUADO 2500 A 3999 G		MACROSÓMICO > 4000 G		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
18 - 27 años	0	0.0	88	21.5	3	0.7	91	22.2
28 -35 años	5	1.2	307	74.9	2	0.5	314	76.6
36 a + años	2	0.5	3	0.7	0	0.0	5	1.2
TOTAL	7	1.7	398	97.1	5	1.2	410	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 17.40$

GL 4

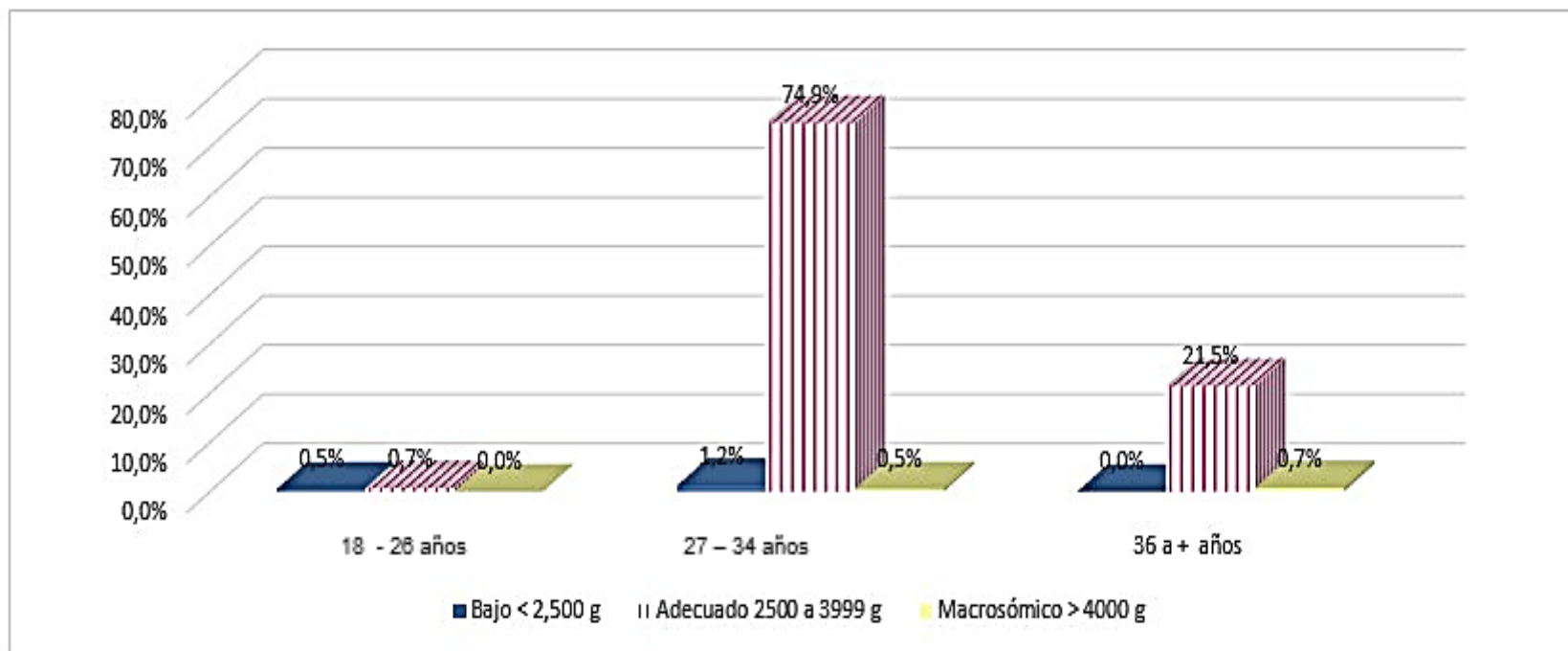
$X^2_{tab} = 18.465$

NS= 0.055

NO ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 1. EDAD MATERNA Y SU INFLUENCIA EN EL PESO DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA. 2024



FUENTE. Tabla 1



Como resultado de la distribución de los pacientes del estudio, podemos observar que el 1,2 % de los participantes tienen entre 18 y 27 años, el 76,6 % entre 28 y 35 años y el 22,2 % de los participantes de 36 años o más.

Según el análisis multivariable, en el grupo con bajo y adecuado peso al nacer, madres entre las edades 18 y 35 años mayormente. En el grupo de los neonatos macrosómico, las edades resaltantes fueron del 1.2% al 74.9%, y la edad de la madre fue del 0.7% a las 36 a más años.

Al examinar la conexión entre la edad y el peso del bebé al nacer, se obtuvo una suma de chi cuadrado de 17.40, la cual superó al valor calculado de chi cuadrado de 18.465, con 4 GL y un $NS = 0.055$. Se ha descubierto una conexión estadística de gran importancia entre las variables mencionadas en la tabla.

De acuerdo con Zorrilla A. M. y de la Cruz D., los principales elementos que influyeron en la presencia de bajo peso al nacer fueron el retraso en el crecimiento dentro del útero (40,8 %) y el nacimiento prematuro (34,7 %). Se observó que el grupo de edad de 20 a 24 años fue el que contribuyó con la mayor cantidad de bebés con bajo peso al nacer.

En esta tabla también se aprecia que el recién nacido se presenta con mas frecuencia en mujeres con edad adecuada para el embarazo en el 1.2%. coincidimos con las afirmaciones de los autores citados.



TABLA 2. TALLA MATERNA Y SU INFLUENCIA EN EL PESO DEL RECIEN NACIDO ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA. 2024

TALLA	PESO DEL RECIÉN NACIDO						TOTAL	
	BAJO < 2,500 G		ADECUADO 2500 A 3999 G		MACROSÓMICO > 4000 G		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
< 1.46	1	0.2	0	0.0	0	0.0	1	0.2
1.46 a +	6	1.5	398	97.1	5	1.2	409	99.8
TOTAL	7	1.7	398	97.1	5	1.2	410	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 14.72$

GL 2

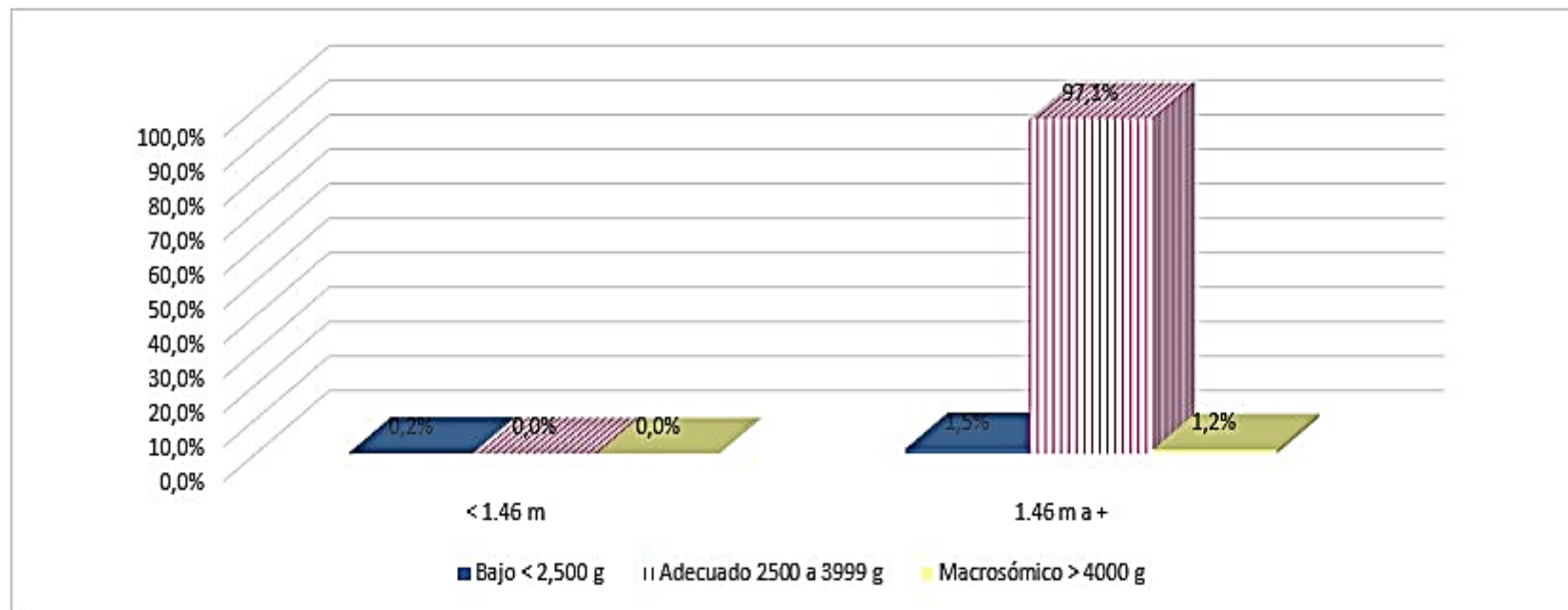
$X^2_{tab} = 13.815$

NS= 0.001

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 2. TALLA MATERNA Y SU INFLUENCIA EN EL PESO DEL RECIEN NACIDO ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA. 2024



FUENTE. Tabla 2



La talla de las mujeres en estudio en el 0.2% fue menor de 1.46m y en el 99.8% mayor de 1.46 m.

El análisis multivariable muestra que solo un caso de talla materna fue menor de 1.46m y se presentó en un nuevo nacido de inferior peso, en los grupos restantes adecuado y macrosómico se presentaron en pacientes con talla mayor de 1.46m. 97.1% y 1,2% respectivamente.

Al comparar la estatura de la madre con el peso del bebé recién nacido mediante un análisis estadístico, se obtuvo una suma de chi cuadrado calculada de 14.72, la cual supera el valor de chi cuadrado tabulado de 13.815. Este resultado se dio con 2 GL y un NS de 0.001. Se halló una conexión muy significativa entre la estatura de la mamá y el peso del bebé al nacer.

De acuerdo con el escritor Condori E. Y., los elementos sociodemográficos que representaron riesgo fueron: tener entre 18 y 35 años de edad (78%), estatura inferior a 1,56 metros (64,5%) y ser originario del distrito de Tacna (94,8%). (12)

En esta investigación se encontró menor frecuencia de talla baja 0.2%.



TABLA 3. PESO PREGESTACIONAL POR ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y SU INFLUENCIA EN EL PESO DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA. 2024

PESO PREGESTACIONAL IMC	PESO DEL RECIÉN NACIDO						TOTAL	
	BAJO < 2,500 G		ADECUADO 2500 A 3999 G		MACROSÓMICO > 4000 G		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Obesidad > 30	0	0.0	35	8.5	1	0.2	36	8.7
Sobre peso 25 a < 30	6	1.5	283	69.1	2	0.5	291	71.1
Normal >18.5 y <25	0	0.0	76	18.5	2	0.5	78	19.0
Delgadez < 18.5	1	0.2	4	1.0	0	0.0	5	1.2
TOTAL	7	1.7	398	97.1	5	1.2	410	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 14.67$

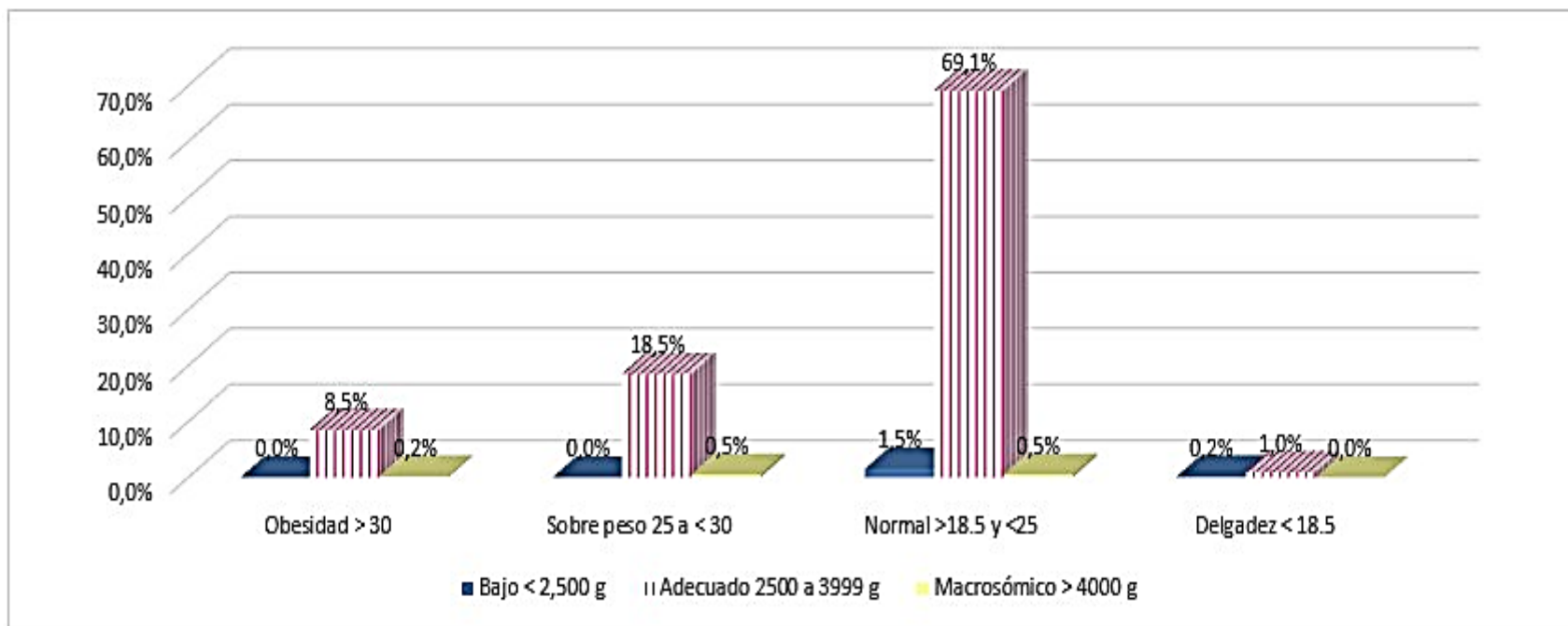
GL 6

$X^2_{tab} = 12.592$

NS= 0.001

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 3. PESO PREGESTACIONAL POR ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y SU INFLUENCIA EN EL PESO DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA. 2024



FUENTE: Tabla 3



Respecto al peso pregestacional en las pacientes en estudio, en el 8.7% presentó obesidad, el 19.0% sobrepeso, el 71.1% normal y el 1.2% delgadez.

El análisis multivariabe permite observar que, en diferentes grupos de estudio de peso del recién nacido, bajo adecuado y macrosómico predominó el peso pregestacional normal de las embarazadas, 1.5%, 69.1% y 0.5% macrosómico.

Al relacionar el peso pregestacional de las embarazadas con el peso del recién nacido, chi cuadrado dio un resultado de 14.67, mayor a chi cuadrado tabulado 12.592, en 6 GL y NS 0.001. Si se encontró discreta relación de dependencia entre las variables.

Estudios realizados por Yucra, R. M., Tudela, L.L., Indican que recién nacidos macrosómicos en el 34,8 % se presentan en madres obesas. (15)

En este estudio es menor el porcentaje de macrosómicos en madres obesas siendo solo el 0.2%.



TABLA 4. PARIDAD Y SU INFLUENCIA EN EL PESO DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA. 2024

PARIDAD	PESO DEL RECIÉN NACIDO						TOTAL	
	BAJO < 2,500 G		ADECUADO 2500 A 3999 G		MACROSÓMICO > 4000 G		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Primípara	3	0.7	101	24.6	0	0.0	104	25.3
Múltipara	4	1.0	291	71	4	1.0	299	73.0
Gran múltipara	0	0.0	6	1.5	1	0.2	7	1.7
TOTAL	7	1.7	398	97.1	5	1.2	410	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 14.54$

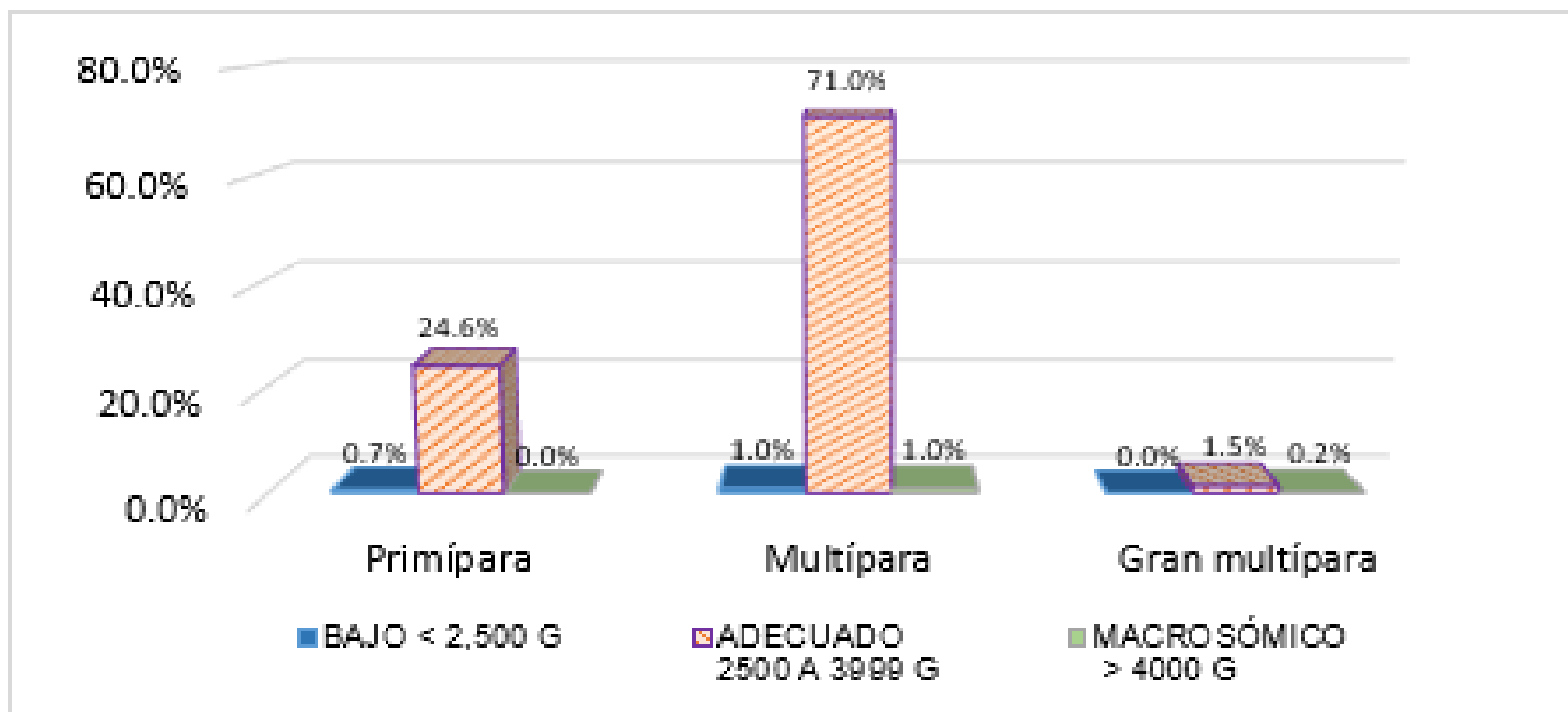
GL 6

$X^2_{tab} = 12.592$

NS= 0.001

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 4. PARIDAD Y SU INFLUENCIA EN EL PESO DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA. 2024



FUENTE Tabla 4



En relación a la variable paridad, el 25.3% fueron primíparas, el 73.0% múltiparas y el 1.7% gran múltiparas.

El análisis multivariable muestra que en el grupo de nuevos nacidos con menor peso el 0.7% corresponden a madres primíparas, en el de peso adecuado el 71.0% de multiparas y en el grupo de macrosómicos 1.0%.

Al analizar la relación entre la paridad y el peso del bebé al nacer, se encontró un valor de chi cuadrado calculado de 14.54, superando χ^2_c de 12.592, con 6 GL y NS del 0.001, Se descubrió una conexión moderada de dependencia entre las variables.

Afirma **Condori E. Y.** Los elementos de riesgos obstétricos relacionados con macrosomía fetal fueron: múltiparas (64,7%). (12)

En esta tabla también se aprecia que en macrosomía fetal también predominan las múltiparas.



TABLA 5. PERIODO INTERGENÉSICO Y SU INFLUENCIA EN EL PESO DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA. 2024

PERIODO INTERGENÉSICO	PESO DEL RECIÉN NACIDO						TOTAL	
	BAJO < 2,500 G		ADECUADO 2500 A 3999 G		MACROSÓMICO > 4000 G		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Corto < 2 años	1	0.2	35	8.5	0	0.0	36	8.8
Adecuado 2 – 4 años	4	1.0	189	46.1	1	0.2	194	47.3
Largo > 4 años	0	0.0	76	18.5	4	1.0	80	19.5
No tiene	2	0.5	98	23.9	0	0.0	100	24.4
TOTAL	7	1.7	398	97.1	5	1.2	410	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 12.37$

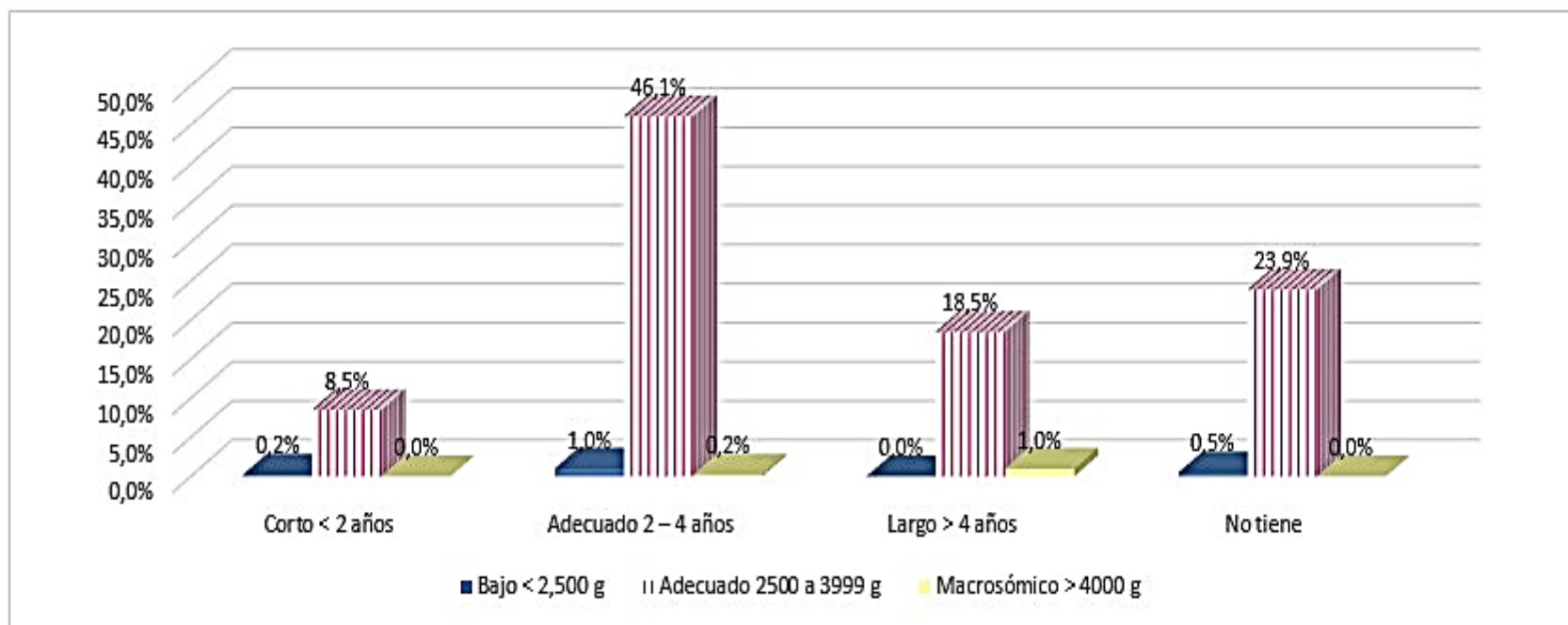
GL 6

$X^2_{tab} = 12.592$

NS= 0.060

NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 5. PERIODO INTERGENÉSICO Y SU INFLUENCIA EN EL PESO DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA. 2024



FUENTE. Tabla 5



Respecto al periodo intergenésico, en el 8.8% fue corto menor de 2 años, en el 47.3% adecuado entre 2 a 4 años, en el 19.5% Largo mayor de 4 años y el 24.4% no tiene periodo intergenésico.

Según el análisis multivariable, el periodo intergenésico fue adecuado en los grupos de recién nacido de bajo y adecuado peso 1.0% y 46.1%, en el grupo de macrosómicos más frecuente en el 1.0% el periodo intergenésico largo.

La relación estadística entre periodo intergenésico y peso del recién nacido, según chi cuadrado, la sumatoria de chi cuadrado calculado es de 12.37, mayor al valor de chi cuadrado tabulado 12.592 en 6 GL y NS de 0.06.

Reporta Condori E. Y. En el hospital de Tacna el tiempo intergenésico adecuado se presenta en el (41,4%) de las parturientas.

En esta investigación el porcentaje de periodo intergenésico adecuado es levemente mayor 47.3%.



TABLA 6. ATENCIONES PRENATALES Y SU INFLUENCIA EN EL PESO DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA. 2024

ATENCIONES PRENATALES	PESO DEL RECIÉN NACIDO						TOTAL	
	BAJO < 2,500 G		ADECUADO 2500 A 3999 G		MACROSÓMICO > 4000 G		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Ninguna atención	1	0.2	3	0.7	0	0.0	4	0.9
1 - 5 atenciones	4	1.0	192	46.8	2	0.5	198	48.3
6 a + atenciones==	2	0.5	203	49.6	3	0.7	208	50.8
TOTAL	7	1.7	398	97.1	5	1.2	410	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 13.07$

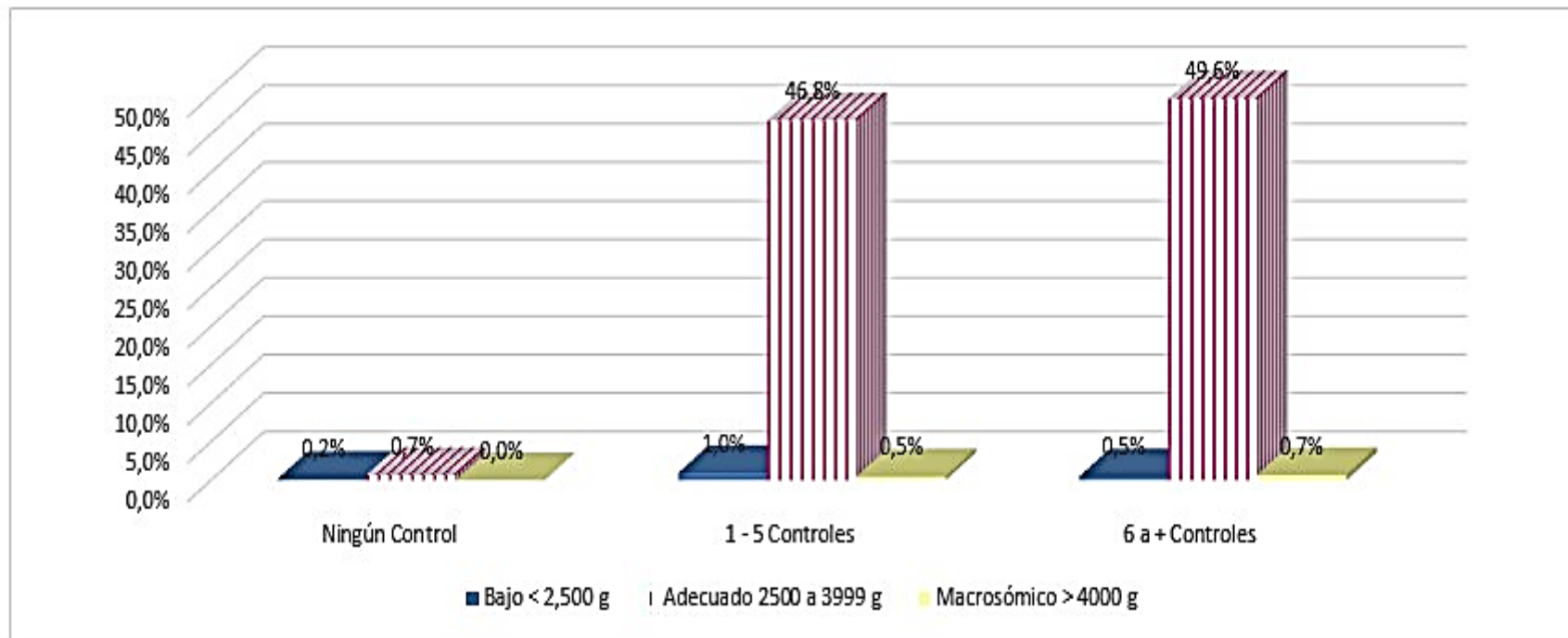
GL 4

$X^2_{tab} = 13.277$

NS= 0.055

NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 6. CONTROLES PRENATALES Y SU INFLUENCIA EN EL PESO DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA. 2024



FUENTE. Tabla 6



En cuanto a los controles prenatales, el 0.9% no acudió a controles, el 48.3% entre 1 y 5 controles y el 50.8% de 6 a más controles.

Analizando las dos variables de la tabla, indica que un grupo de neonatos de bajo peso equivalente al 1.0% acudió entre 1 y 5 controles, en los grupos de adecuado y macrosómico predominó de 6 a más controles 49.6% y 0.7% respectivamente.

Al analizar la dependencia entre los controles prenatales y el volumen de masa del neonato, se obtuvo que la sumatoria de chi cuadrado calculado alcanzó 13.07, mayor al valor de $\chi^2_T = 13.277$, en 4 GL y NS 0.055

De los partos asistidos en las instalaciones médicas de Tacna, según Condori E. Y. Acudieron a atención prenatal mayor a 6 controles (87,1%). (12)

Comparando con los resultados mostrados en la tabla se encuentra en este estudio menor frecuencia de mujeres que acudieron de 6 a más controles 50.8%.



TABLA 7. INFECCIONES Y SU INFLUENCIA EN EL PESO DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA. 2024

INFECCIONES	PESO DEL RECIÉN NACIDO							
	BAJO < 2,500 G		ADECUADO 2500 A 3999 G		MACROSÓMICO > 4000 G		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Urinarias	1	0.2	205	50.0	2	0.5	208	50.7
Cérvico vaginales	2	0.5	54	13.2	3	0.7	59	14.4
Ninguna	4	1.0	139	33.9	0	0.0	143	34.9
TOTAL	7	1.7	398	97.1	5	1.2	410	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 13.13$

GL 4

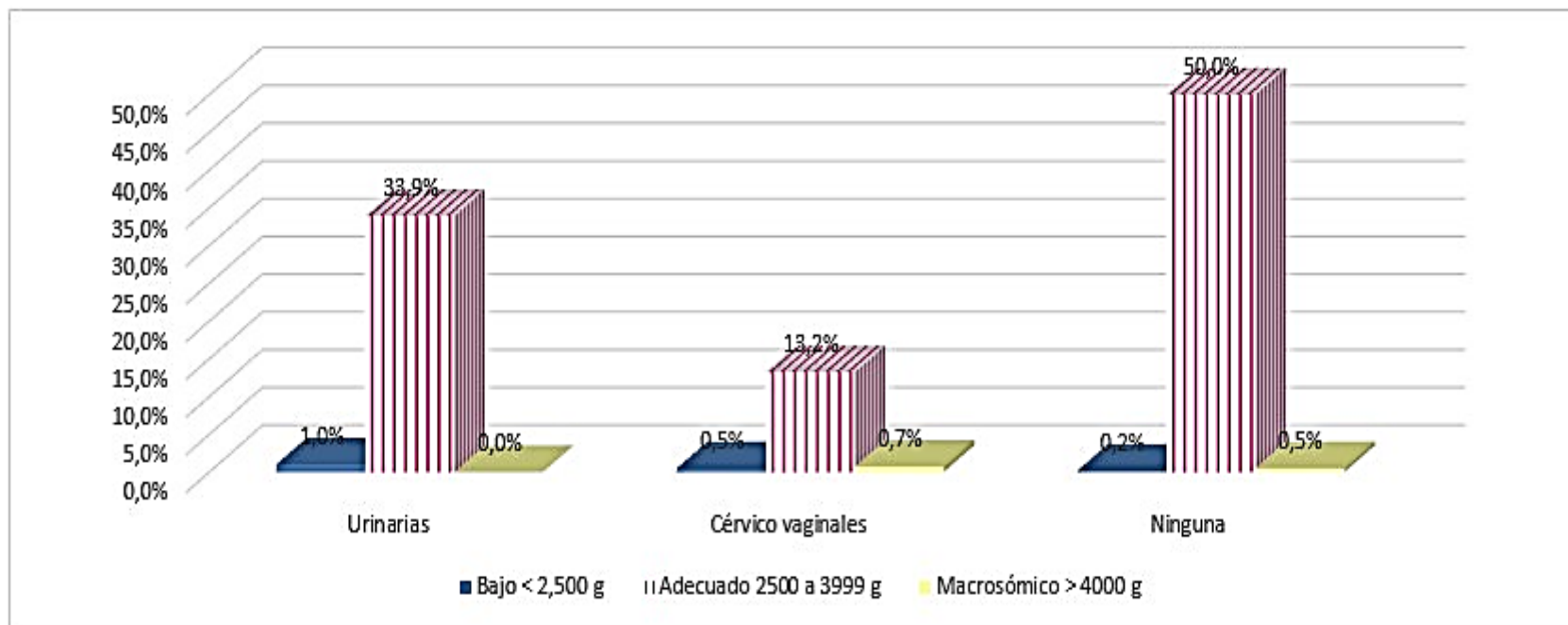
$X^2_{tab} = 11.668$

NS= 0.020

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 7. INFECCIONES Y SU INFLUENCIA EN EL PESO DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA. 2024



FUENTE. Tabla 7



Respecto a las infecciones en el embarazo en el 34.9% se determinó infección urinaria, en el 14.4% infecciones cérvico-vaginales y el 50.7% de las embarazadas presentó infecciones.

Al cotejar los diferentes estudios realizados se encuentra que la infección más frecuente en bajo peso y adecuado peso del recién nacido fue las infecciones urinarias 1.0% y 33.9%, en cambio en el grupo de mujeres con recién nacidos macrosómicos fueron más frecuentes las infecciones cérvico-vaginales.

Dentro de las instalaciones del Hospital de Azángaro. Según Pino, G. C., se asegura una escasa frecuencia de casos de infección en el tracto urinario, con un índice del 29%.

En esta investigación se encontró un porcentaje mayor de infecciones urinarias en las mujeres en estudio en el 34.9%.



TABLA 8. COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y SU INFLUENCIA EN EL PESO DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA. 2024

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	PESO DEL RECIÉN NACIDO						TOTAL	
	BAJO < 2,500 G		ADECUADO 2500 A 3999 G		MACROSÓMICO > 4000 G		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Ruptura prematura de membranas	0	0.0	2	0.5	0	0.0	2	0.5
Hemorragias	1	0.2	6	1.5	0	0.0	7	1.7
Enfermedades hipertensivas	1	0.2	0	0.0	0	0.0	1	0.2
Ninguna	5	1.3	390	95.1	5	1.2	400	97.6
TOTAL	7	1.7	398	97.1	5	1.2	410	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 20.80$

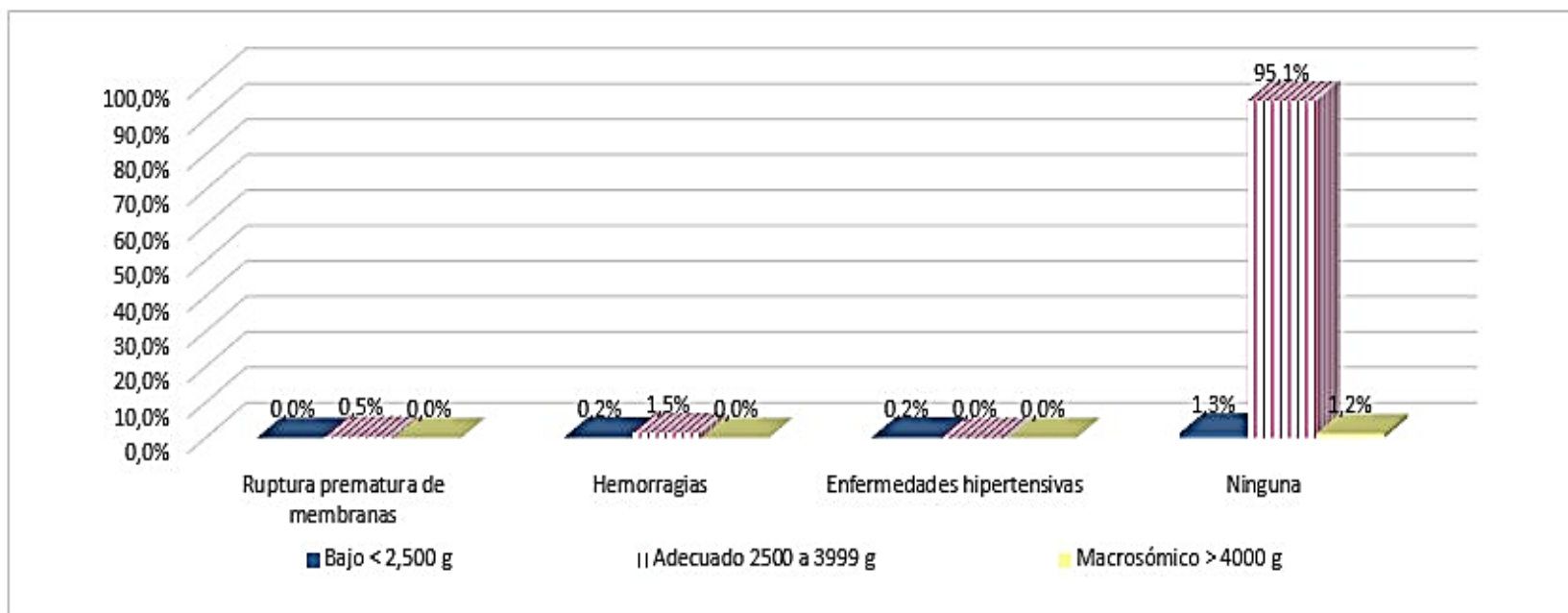
GL 6

$X^2_{tab} = 22.467$

NS= 0.06

NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 8. COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y SU INFLUENCIA EN EL PESO DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA. 2024



FUENTE. Tabla 8



La variable complicaciones en el embarazo se presenta de la siguiente manera, en el 0.5% se presentó rompimiento prematuro de membranas, en el 1.7% hemorragias, en el 0.2% enfermedades hipertensivas y en 97.6% ninguna.

Analizando las dos variables de la tabla, se encuentra que en el grupo con recién nacidos de bajo peso el 0.2% presentó hemorragias, en el grupo de peso adecuado al nacer el 95.1% ninguna complicación. Así mismo, en el grupo de macrosómicos el 1.2% ninguna complicación.

El análisis estadístico entre los obstáculos del embarazo y peso del recién nacido deja ver que chi cuadrado calculado resultó 20.80, menor al valor de chi cuadrado tabulado 22.467, en 6 GL y un NS =de 0.06.

Esto indica que si se encontró una alta correlación entre las variables.

Reportan los autores Zorrilla A. M., de la Cruz D. Se halló una frecuencia de enfermedades hipertensivas de 25.5%.

En esta investigación el porcentaje es muy inferior 0.2% por tratarse de un establecimiento de primer nivel de atención.



TABLA 9. GANANCIA DE PESO EN EL EMBARAZO Y SU INFLUENCIA EN EL PESO DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA. 2024

GANANCIA DE PESO EN EL EMBARAZO	PESO DEL RECIÉN NACIDO							
	BAJO < 2,500 G		ADECUADO 2500 A 3999 G		MACROSÓMICO > 4000 G		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Baja	1	0.2	5	1.2	0	0.0	6	1.4
Adecuada	0	0.0	92	22.4	1	0.2	93	22.6
Alta	6	1.5	301	73.5	4	1.0	311	76.0
TOTAL	7	1.7	398	97.1	5	1.2	410	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 9.79$

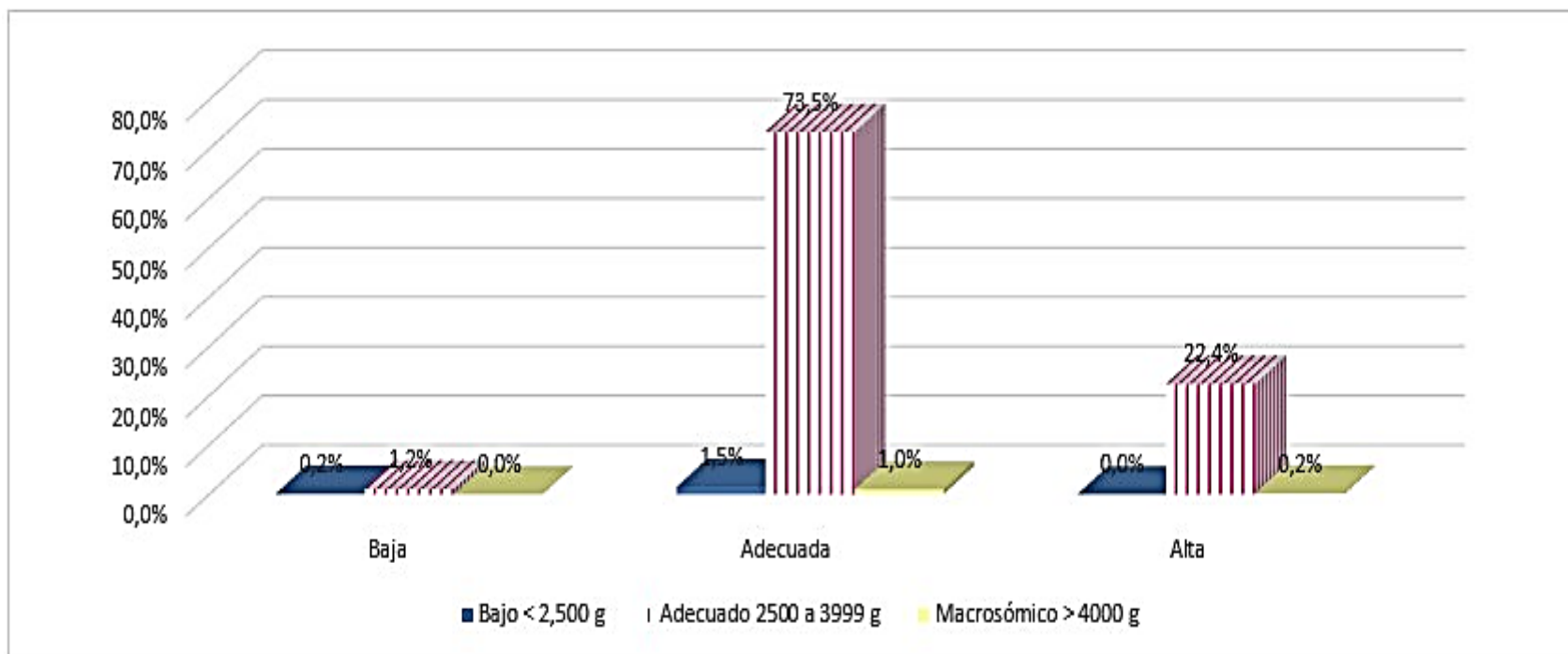
GL 4

$X^2_{tab} = 9.488$

NS= 0.004

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 9. GANANCIA DE PESO EN EL EMBARAZO Y SU INFLUENCIA EN EL PESO DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA. 2024



FUENTE. Tabla 9



El aumento de peso durante el embarazo fue considerado bajo en el 1.4% de los casos, adecuado en el 76.0% y excesivo en el 22.6%.

El análisis bivariado muestra que predomina la ganancia de volumen de masa en el embarazo adecuada en los tres grupos de estudio de peso al nacer, bajo, adecuado y macrosómico, 1.5%, 73.5% y 1.0% respectivamente.

La conexión entre el aumento de peso durante el embarazo y el peso del bebé al nacer se analiza a través de la prueba de chi cuadrado. El resultado de la suma de chi cuadrado es de 9.79, superando el valor tabulado de 9.488 para 4 GL y NS de 0.004.

En definitiva, si se halló relación estadística de dependencia entre las variables de la tabla.

De acuerdo a investigaciones llevadas a cabo en Aplaio por los expertos Pumaleque M. Y. y Rodríguez J. N., se encontró que un 43.48% de las madres no lograron aumentar suficiente peso, mientras que un 29.95% tuvo un aumento de peso adecuado y un 26.57% presentó un aumento excesivo, con un promedio de 12.98 ± 5.37 kg.

En esta tabla se aprecia que la mayoría de las embarazadas si alcanza una ganancia de peso adecuado en el embarazo 76.0% lo que estaría relacionado con el adecuado peso al nacer de sus recién nacidos.

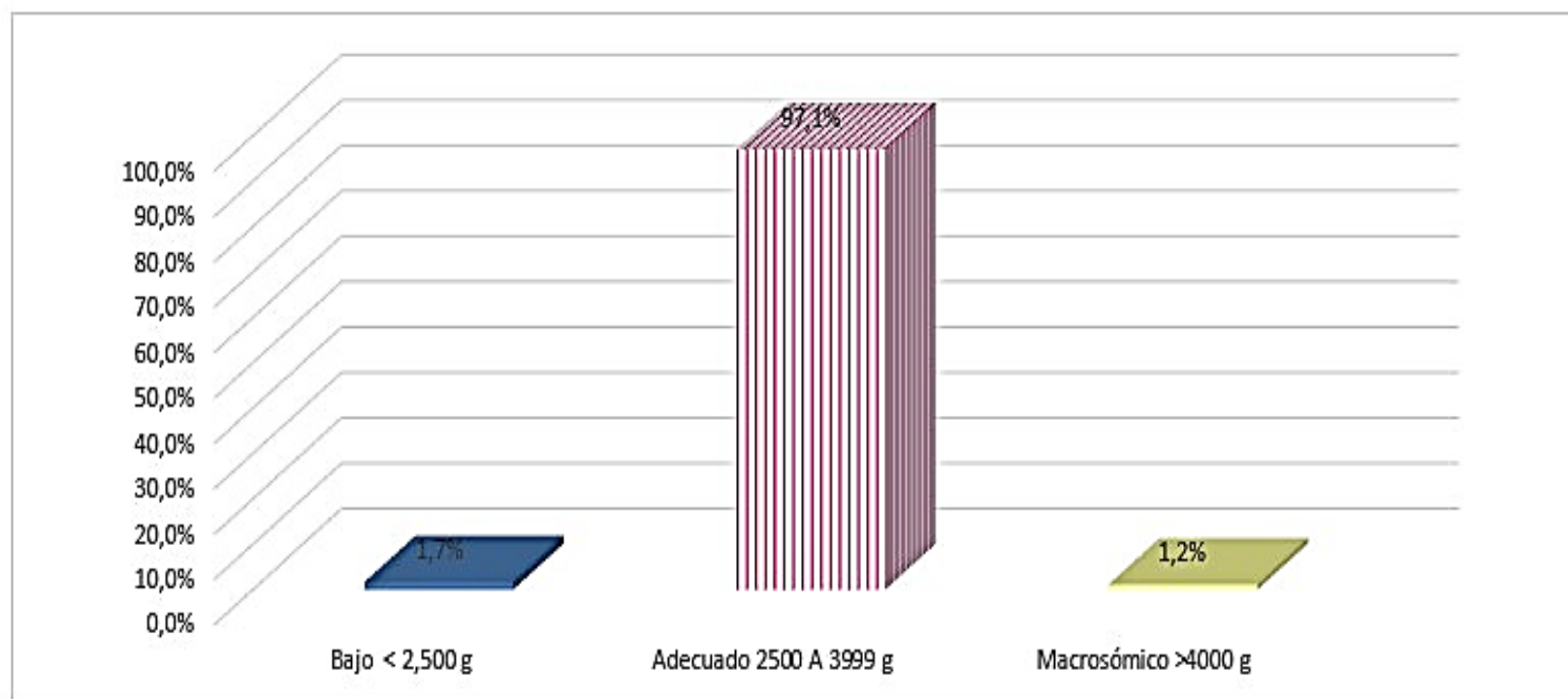


TABLA 10. PESO DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA. 2024

PESO DEL RECIEN NACIDO	TOTAL	
	fi	%
Bajo < 2,500 g	7	1.7
Adecuado 2500 A 3999 g	398	97.1
Macrosómico >4000 g	5	1.2
TOTAL	216	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

FIGURA 10. PESO DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA. 2024



FUENTE. Tabla 10



El peso del recién nacido atendido en el Centro de salud Santa Adriana en el 1.7% de los casos es de bajo peso, en el 97.1% adecuado y el 1.2% fueron macrosómicos.

En una investigación realizada por Condori E. Y. Encontró entre sus conclusiones una incidencia de macrosomía fue 16,34 %.

Cotejando con las conclusiones halladas en la tabla se ve en esta tesis una frecuencia de macrosómicos 1.2% menor, lo que se explica debido a que en Santa Adriana se atiende el parto normal y solo en los casos de parto inminente a gestantes con factores de riesgo.

Afirma Renán, R. C. J. El 58.6% de los recién nacidos de madres adolescentes presentaron bajo peso y el 39.1% presenta un peso normal.

En este estudio la frecuencia de recién nacido de bajo peso al nacer es menor a la indicada por el autor. Lo que se explica por las mismas razones expuestas anteriormente.



CONCLUSIONES

Primera: Se determinó que los factores maternos afectaron significativamente en el peso del recién nacido en el Centro de Salud Santa Adriana, 2023.

Por lo tanto, se acepta parcialmente la hipótesis planteada.

Segunda: Los factores maternos preconceptionales mostraron resultados significativos en el estudio. La talla superior a 1.46 cm se observó en el 99.8% de las participantes (NS=0.001), mientras que el 71.1% tenía un peso pregestacional en rango de sobrepeso (NS=0.001). En cuanto a la paridad, el 40.4% de las mujeres eran secundíparas (NS=0.001). Por otro lado, los factores que no alcanzaron significancia fueron la edad, donde el 76.6% de las participantes pertenecían al grupo etario de 28 a 35 años (NS=0.055), y el periodo intergenésico adecuado, que representó el 47.3% (NS=0.060).

Tercera: Los factores del embarazo actual que influyen en el peso del recién nacido son: la alta frecuencia de infecciones urinarias en el 50.7% (NS=0.020), ganancia de peso alto en el 76% con (NS=0.004), mientras que no fueron significativos son el 50.8% la atención prenatal de > a 6 atenciones (NS=0.055) y el 97.6% de ninguna compliación del embarazo con (NS=0.06).

Cuarta: El peso del recién nacido atendido en el Centro de salud Santa Adriana, en el 97.1% presentaron peso adecuado, el 1.7% presento bajo peso y el 1.2% fueron macrosómicos.



RECOMENDACIONES

Primera: Al jefe del Centro de Salud Santa Adriana, y obstetras se recomienda implementar programas de educación y apoyo para las mujeres en edad reproductiva. Estos programas podrían centrarse en la nutrición, la salud física y el manejo del peso antes y durante el embarazo, con el objetivo de mejorar los factores maternos que afectan el peso del recién nacido.

Segunda: A la jefa de las obstetras del Centro de Salud Santa Adriana, implementar una plataforma digital de salud como grupos de WSP que ofrezcan información educativa de salud materno-infantil, herramientas de seguimiento del estado de salud y acceso a consultas virtuales. Esta plataforma podría incluir aplicaciones para el monitoreo del peso, nutrición y actividad física, así como foros para fomentar la interacción entre mujeres en edad reproductiva.

Tercera: A los obstetras que brindan atención prenatal en el Centro de Salud Santa Adriana que implementen un diagnóstico temprano y proporcionen un tratamiento oportuno para las infecciones y complicaciones del embarazo. Esto es crucial para prevenir efectos adversos en el recién nacido, especialmente en lo que respecta al peso al nacer.

Cuarta: A la jefa de las obstetras del Centro de Salud Santa Adriana, coordinar con los establecimientos de salud de su jurisdicción, para que refieran a pacientes de alto riesgo al Hospital Carlos Monge Medrano desde las 38 semanas y reducir la frecuencia de atención de partos con recién nacidos con peso de riesgo en el nacimiento.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ambia S. X. Complicaciones obstétricas asociadas al bajo peso al nacer en neonatos a término en la clínica good hope. 2023.
2. Matos L. J., Reyes K. L., López G. E., Reyes M. U., Aguilar E. S., Pérez O., Quero A. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. Salud Jalisco, 7(3), 179-186. 2021.
3. Ticona M., Huanco D., Claros M. Resultados neonatales adversos según grados de obesidad pregestacional en un hospital público del sur de Perú, 2022. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 15(3), 375-380.
4. Chipana J. Factores maternos asociados con el bajo peso de recién nacidos en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, 2022.
5. Abcarius, M. J., Bravo, B. A. Z., Morocho-Cayamcela, M. E., & Tulcanaza-Prieto, A. B. Factores de riesgo asociados a la mortalidad y peso al nacer de pacientes neonatos, caso de estudio: Hospital Pediátrico Baca Ortiz. 2022.
6. Londoño D. C., Mardones, F., Restrepo S. L. Factores maternos y ganancia de peso en un grupo de gestantes con recién nacidos macrosómicos. Perspectivas en Nutrición Humana, 23(1), 53-65.2021.
7. Zorrilla A. M., de la Cruz D. Factores asociados al bajo peso al nacer en el municipio Pinar del Río. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 24(5). 2020.



8. Salas, M. P., Cobalea, M. E., González, E. L. Macrosomía fetal: factores de riesgo y resultados perinatales. *Clínica e investigación en ginecología y obstetricia*, 48(3), 100637.2021.
9. Vaca V., Maldonado R., Tandazo P., Ochoa A., Guamán D., Riofrio- L., del Sol, M. Estado Nutricional de la Mujer Embarazada y su Relación con las Complicaciones de la Gestación y el Recién Nacido. *International Journal of Morphology*, 40(2), 384-388.2022.
10. Soria L. A., Moquillaza V. H. Índice de masa corporal pregestacional y ganancia de peso gestacional relacionados con el peso al nacer. *Ginecología y obstetricia de México*, 88(4), 212-222. 2020.
11. Renán, R. C. J. Estado nutricional de gestantes adolescentes y peso del recién nacido en el Hospital de Apoyo Bagua, 2024.
12. Condori E. Y. Factores de riesgo asociados a macrosomía en recién nacidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.
13. Pumaleque M. Y., Rodríguez J. N. Influencia de la ganancia de peso en gestantes con IMC pregestacional normal en el peso del recién nacido atendido en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Aplao-Arequipa, 2021.
14. García M. E. Factores maternos que influyen en recién nacidos con bajo peso en gestantes adolescentes atendidas en el hospital III EsSalud, Iquitos año 2022.
15. Yucra, R. M., Tudela, L. L., Huanca J. W. Factores de riesgo materno perinatal asociados a macrosomía en recién nacidos en los hospitales EsSalud Juliaca-Puno. *Revista Científica de Salud UNITEPC*, 9(1), 25-37.2022.



16. Almanza K.P., Apaza L. D. Parto pretérmino y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno-2023.
17. Llanos E.E. Factores biológicos y socioculturales de la madre relacionadas con la prematuridad del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón–Puno 2021.
18. Pino, G. C. Trabajo Académico Realizado En El Laboratorio En El Hospital Carlos Cornejo Rosello Viscardo De Azángaro–Puno. (Doctoral Dissertation, Universidad Nacional De San Agustín). 2022.
19. Useda I. G. Características clínicas y epidemiológicas de la preeclamsia en pacientes gestantes atendidas en el Hospital III EsSalud Puno-2021.
20. Gutiérrez J. I., Rodríguez Reyna, R., & Garcés Espinosa, J. V. La infertilidad, un problema de salud en la población niquereña. *Multimed*, 25(3).2021.
21. Della, F. D., Contreras, N. B., Singh, V. C., Goyechea, J. S., Zimmer Sarmiento, M. D. C. Talla materna como condicionante del peso y tamaño de nacimiento en recién nacidos de Salta Capital: 2021.
22. Rodríguez A. O. Asociación entre periodo intergenésico corto y resultados maternos y perinatales en gestantes cesareadas atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2022.
23. Ramos, M., Montenegro, N., Botello, K. Comparación del proceso perinatal de la OPS/OMS y Minsa Panamá. *Revista Semilla Científica*, (4), 107-119.2023.
24. Vargas K. M., Pesantes Guzmán, J. D. Prevalencia de infección bacteriana en vías urinarias, caracterización y sensibilidad antimicrobiana



- en la población del cantón Portoviejo (Bachelor's thesis, Jijijapa. UNESUM).2022.
25. Julio, A. E. M., Leon, K. E. G., Paca, J. D. P., Salinas, K. D. B., Mena, D. S. T., Hernández, B. A. R., & Reyes, M. D. C. A. Impacto de la Microbiota Vaginal en la Salud Reproductiva de la Mujer. *Salud ConCiencia*, 2(2), e82-e82. 2023.
26. González, A. L. Sobre los factores de riesgo del bajo peso al nacer. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 30(1), 195-217.2020.
27. Torres A,M., Urrego M. A. Hemorragias durante el primer trimestre del embarazo: revisión narrativa. *Ginecología y obstetricia de México*, 90(7), 590-598.2022.
28. Yanque O., Becerra N., Nieto W., Guerrero, R. A., Uriarte M., Valencia W., Carrera L. Guía de práctica clínica para la prevención y el manejo de la enfermedad hipertensiva del embarazo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 73(1), 48-141. 2022.
29. Vila R., Faus M., Martín J. M. Recomendaciones internacionales estándar sobre la ganancia de peso gestacional: adecuación a nuestra población. *Nutrición Hospitalaria*, 38(2), 306-314. 2021.
30. Cobas L., Mezquia N. actores de riesgo de recién nacidos con bajo peso en gestantes del municipio Guanabacoa, La Habana, Cuba. *Revista Información Científica*, 99(3), 225-232. 2020.
31. Carrera, M. A. F., Álvarez, R., Izquierdo, P. E. V., Cordero, S. J. P. Factores maternos asociados a bajo peso al nacer en un hospital de Cuenca, Ecuador. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 46(3), 1-18. 2020.



32. Torres, J. L., Barrios, I., Bataglia, R. Factores de riesgo materno asociados con macrosomía fetal en el Hospital de Clínicas. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción), 54(2), 71-78. 2021.
33. Pérez, D., Rodríguez, Y., Rivero, A. Pliegue subcutáneo abdominal fetal: utilidad para el diagnóstico de macrosomía. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, 80(1), 24-31. 2020.



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

N°	HC	EDAD	TALLA	PESO PREGESTACIONAL (IMC)	PARIDAD	PERIODO INTERGENÉSICO	CONTROLES PRENATALES	INFECCIONES	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	GANANCIA DE PESO	TIPO DE PESO
		1) 14-17 años 2) 18-35 años 3) 36 a + años	1) < 1.46 2) 1.46 a +	1) Obesidad > 2) Sobre peso 3) Normal >18. 4) Delgadez <	1)Primípara 2)Segundípara 3)Múltipara 4)Gran múltipara	1) Corto < 2 2) Adecuado 3) Largo > 4	1) Ningún Control 2)1 - 5 Controles 3) 6 a + Controles	1) Urinarias 2) Cérvico vaginales 3) Ninguna	1) Ruptura prematura 2) Hemorragias 3) Enfermedades h 4) Ninguna	1) Baja 2) Adecuada 3) Alta	1) Bajo < 2,500 g 2) Adecuado 3) Macrosómico 4000 g
1	74176495	2	2	2	1	2	3	1	4	2	2
2	80024653	2	2	2	4	1	3	1	4	2	2
3	71531590	2	2	2	2	2	3	1	4	2	2
4	47024132	2	2	2	4	1	3	1	4	2	3
5	75998797	2	2	4	1	2	3	1	4	3	2
6	47927359	2	2	2	2	2	3	1	4	2	2
7	73880541	2	2	2	1	2	3	2	4	2	2
8	46310744	2	2	3	2	2	3	1	4	2	2
9	46781888	2	2	3	2	2	3	2	4	2	2
10	74602710	2	2	3	3	1	3	1	4	2	2
11	75518369	2	2	3	2	2	3	1	4	2	2
12	47482218	2	2	2	2	2	3	1	4	2	2
13	70100588	2	2	2	2	2	3	1	4	2	2
14	74158807	2	2	3	2	2	3	1	4	2	2
15	48083671	2	2	3	4	1	3	1	4	2	2
16	45213637	2	2	3	3	2	3	1	4	2	2
17	74048880	2	2	3	1	2	3	2	4	2	2
18	44275673	2	2	2	4	3	3	1	4	2	2
19	44551412	2	2	3	3	2	3	1	4	2	2
20	74408096	2	2	3	2	2	3	1	4	2	2
21	76765866	2	2	2	2	2	3	1	4	2	2
22	75839921	2	2	2	1	2	3	1	4	2	2
23	46687942	2	2	2	3	2	3	1	2	2	2
24	46973585	2	2	2	2	2	3	1	4	2	2
25	73762188	2	2	2	4	1	3	2	2	3	2
26	41696538	2	2	2	3	2	3	1	4	2	2
27	46910741	2	2	2	3	2	3	1	4	3	3
28	74843118	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2
29	46928761	2	2	2	3	2	3	1	4	2	3
30	74311593	2	2	3	2	2	3	3	4	2	2
31	77051446	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1
32	46473811	2	2	3	3	1	3	1	4	2	2
33	79217741	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2



N°	HC	EDAD	TALLA	PESO PREGESTACIONAL (IMC)	PARIDAD	PERIODO INTERGENÉSICO	CONTROLES PRENATALES	INFECCIONES	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	GANANCIA DE PESO	TIPO DE PESO
		1) 14-17 años 2) 18-35 años 3) 36 a + años	1) < 1.46 2) 1.46 a +	1) Obesidad > 30 2) Sobre peso 3) Normal >18.4 4) Delgadez < 18	1) Primípara 2) Secundípara 3) Multipara 4) Gran multipara	1) Corto < 2 años 2) Adecuado 3) Largo > 4 años	1) Ningún Control 2) 1 - 5 Controles 3) 6 a + Controles	1) Urinarias 2) Cérvico vaginales 3) Ninguna	1) Ruptura prematura 2) Hemorragias 3) Enfermedades hemáticas 4) Ninguna	1) Baja 2) Adecuada 3) Alta	1) Bajo < 2,500 g 2) Adecuado 3) Macrosómico 4000 g
34	71937657	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2
35	76746658	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2
36	47577034	2	2	3	2	2	3	1	4	2	2
37	42832821	2	2	2	2	2	2	1	4	2	2
38	48492760	2	2	2	2	2	3	1	4	2	2
39	42992318	2	2	2	3	1	3	1	4	2	2
40	77380914	2	2	2	1	2	3	1	4	2	2
41	74348108	2	2	2	2	2	3	1	4	2	2
42	74404215	2	2	2	4	1	3	1	4	2	2
43	74145128	2	2	2	2	2	3	1	4	2	2
44	43393253	2	2	2	2	2	3	1	4	2	2
45	46677142	2	2	2	1	2	3	1	4	2	2
46	47339482	2	2	1	4	1	3	2	2	1	2
47	47192679	2	2	3	3	2	2	1	4	3	2
48	77382241	2	2	2	1	2	3	1	4	2	2
49	47671721	2	2	2	3	1	3	1	4	2	2
50	75501816	2	2	2	2	2	3	1	4	2	2
51	71754289	2	2	2	1	2	3	1	4	2	2
52	45644212	2	2	3	3	2	3	1	4	2	2
53	76230986	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2
54	42875195	2	2	2	2	3	3	1	4	2	2
55	46248227	2	2	3	2	2	3	1	4	2	2
56	70276002	2	2	2	2	2	2	1	4	2	2
57	47891604	2	2	2	3	2	2	1	4	2	2
58	46479616	2	2	3	3	1	3	1	4	2	2
59	76015168	2	2	3	3	2	3	1	4	2	2
60	74538725	2	2	2	2	2	2	1	4	2	2
61	42643428	2	2	2	3	2	3	1	4	2	2
62	46632087	2	2	2	4	1	3	1	2	2	2
63	70061729	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2
64	42789508	2	2	2	4	3	3	1	2	2	2
65	75349460	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2
66	76075788	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2



N°	HC	EDAD	TALLA	PESO PREGESTACIONAL (IMC)	PARIDAD	PERIODO INTERGENÉSICO	CONTROLES PRENATALES	INFECCIONES	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	GANANCIA DE PESO	TIPO DE PESO
		1) 14-17 años 2) 18-35 años 3) 36 a + años	1) < 1.46 2) 1.46 a +	1) Obesidad > 2) Sobre peso 3) Normal >18. 4) Delgadez <	1) Primípara 2) Secundípara 3) Múltipara 4) Gran múltipara	1) Corto < 2 2) Adecuado 3) Largo > 4	1) Ningún Control 2) 1 - 5 Controles 3) 6 a + Controles	1) Urinarias 2) Cérvico vaginales 3) Ninguna	1) Ruptura prematura 2) Hemorragias 3) Enfermedades h 4) Ninguna	1) Baja 2) Adecuada 3) Alta	1) Bajo < 2,500 g 2) Adecuado 3) Macrosómico 4000 g
67	71692433	2	2	2	2	2	2	1	4	2	2
68	75658169	2	2	3	2	2	3	1	4	2	2
69	48362716	2	2	3	3	2	3	1	4	2	2
70	47483719	2	2	3	2	2	3	1	4	2	2
71	48441418	2	2	3	2	2	3	1	4	2	1
72	47647909	2	2	3	2	2	3	1	4	2	2
73	72478296	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2
74	47776629	2	2	2	4	1	3	1	2	2	2
75	47237796	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2
76	47681113	2	2	3	2	2	3	1	4	2	2
77	46799824	2	2	3	3	2	3	1	4	2	2
78	72891078	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2
79	76655288	2	2	3	2	2	3	1	4	2	2
80	75353804	2	2	3	2	2	3	1	4	2	2
81	76830774	2	2	3	2	2	3	1	4	2	2
82	42001804	2	2	3	3	3	3	1	4	2	2
83	46979878	2	2	2	2	2	3	1	4	2	2
84	47073464	2	2	2	4	1	3	1	4	2	2
85	46516597	2	2	3	3	1	3	1	2	2	2
86	61001273	2	2	4	1	2	3	2	4	3	2
87	75601087	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2
88	74301268	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2
89	71920416	2	2	2	1	2	3	1	4	2	2
90	71125487	2	2	3	3	1	3	1	4	2	2
91	46735073	2	2	3	2	2	3	1	4	2	2
92	74536724	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2
93	47901486	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2
94	73327162	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2
95	47656099	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2
96	61000815	2	2	4	1	2	1	1	2	3	2
97	70412629	2	2	2	3	2	3	1	4	2	2
98	60764784	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2
99	71751622	2	2	2	3	1	3	1	4	2	2



N°	HC	EDAD	TALLA	PESO PREGESTACIONAL (IMC)	PARIDAD	PERIODO INTERGENÉSIKO	CONTROLES PRENATALES	INFECCIONES	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	GANANCIA DE PESO	TIPO DE PESO
		1) 14-17 años 2) 18-35 años 3) 36 a + años	1) < 1.46 2) 1.46 a +	1) Obesidad > 2) Sobre peso 3) Normal >18. 4) Delgadez <	1)Primípara 2)Segundípara 3)Múltipara 4)Gran múltipara	1) Corto < 2 2) Adecuado 3) Largo > 4	1) Ningún Control 2) 1 - 5 Controles 3) 6 a + Controles	1) Urinarias 2) Cérvico vaginales 3) Ninguna	1) Ruptura prematu 2) Hemorragias 3) Enfermedades h 4) Ninguna	1) Baja 2) Adecuada 3) Alta	1) Bajo < 2,500 g 2) Adecuado 3) Macrosómico 4000 g
100	74346386	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2
101	73083799	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2
102	76762321	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2
103	61320332	2	2	4	1	2	2	1	2	3	2
104	77173044	2	2	3	1	2	3	1	2	2	2
105	74058538	2	2	3	1	2	3	2	4	2	2
106	62770402	2	2	2	3	1	3	2	4	2	2
107	47960374	2	2	2	3	2	3	2	4	2	2
108	44117102	2	2	2	3	2	3	2	4	2	2
109	70274019	2	2	3	2	2	3	3	4	2	2
110	60324167	2	2	3	2	2	3	1	4	2	2
111	70075994	2	2	3	1	2	3	3	4	2	2
112	47541133	2	2	3	3	1	3	2	4	2	2
113	48042446	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2
114	71001737	2	2	3	2	2	2	1	4	2	2
115	43056367	2	2	2	2	2	3	1	4	2	2
116	70167580	2	2	2	2	2	1	1	4	2	2
117	44392669	2	2	3	4	1	2	1	4	2	2
118	76081292	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2
119	77382696	2	2	3	2	2	3	1	4	2	2
120	43960777	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2
121	47400856	2	2	2	2	2	2	1	4	2	2
122	43143107	2	2	2	4	1	3	2	2	2	2
123	77384590	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2
124	73810079	2	2	3	1	2	3	2	2	1	1
125	74761187	2	2	3	3	2	3	1	4	2	2
126	75796266	2	2	2	2	2	3	1	4	2	2
127	73742413	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2
128	44064385	2	2	2	3	3	2	1	4	2	2
129	76041805	2	2	2	3	1	2	1	4	2	2
130	70391584	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2
131	70323917	2	2	4	1	2	3	1	4	2	1
132	71045912	2	2	2	2	2	2	1	4	2	2



N°	HC	EDAD	TALLA	PESO PREGESTACIONAL (IMC)	PARIDAD	PERIODO INTERGENÉSICO	CONTROLES PRENATALES	INFECCIONES	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	GANANCIA DE PESO	TIPO DE PESO
		1) 14-17 años 2) 18-35 años 3) 36 a + años	1) < 1.46 2) 1.46 a +	1) Obesidad > 2) Sobre peso 3) Normal >18. 4) Delgadez <	1)Primípara 2)Segundípara 3)Múltipara 4)Gran múltipara	1) Corto < 2 2) Adecuado 3) Largo > 4	1) Ningún Control 2)1 - 5 Controles 3) 6 a + Controles	1) Urinarias 2) Cérvico vaginales 3) Ninguna	1) Ruptura prematura 2) Hemorragias 3) Enfermedades h 4) Ninguna	1) Baja 2) Adecuada 3) Alta	1) Bajo < 2,500 g 2) Adecuado 3) Macrosómico 4000 g
133	74549031	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2
134	73740101	2	2	2	3	2	3	1	4	2	2
135	70658355	2	2	2	3	1	3	1	4	2	2
136	75937252	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2
137	70583355	2	2	3	2	2	3	1	4	2	2
138	45463409	2	2	2	3	1	3	2	4	2	2
139	74405921	2	2	3	1	2	3	2	4	2	2
140	70182471	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2
141	75522977	2	2	3	1	2	3	3	4	2	2
142	47965186	2	2	2	3	1	3	1	4	2	2
143	74405905	2	2	4	1	2	3	2	2	3	2
144	46937370	2	2	2	4	1	2	2	4	2	2
145	71552701	2	2	3	2	2	2	3	4	2	2
146	45892919	2	2	3	2	2	3	3	4	2	2
147	77023864	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2
148	74599817	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2
149	72213101	2	2	2	1	2	3	3	4	2	2
150	46849241	2	2	3	3	2	3	3	4	2	2
151	77803734	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2
152	43402631	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2
153	41543375	2	2	2	3	2	2	3	4	2	2
154	62087925	2	2	2	2	2	3	1	4	3	3
155	47993387	2	2	3	3	2	3	3	4	2	2
156	74465152	2	2	3	1	2	3	2	4	2	2
157	47089539	2	2	2	3	2	3	3	4	2	2
158	75003723	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2
159	71500999	2	2	2	1	2	3	1	4	2	2
160	72615852	2	2	2	1	2	3	2	4	2	2
161	62824357	2	2	3	1	2	3	2	4	2	2
162	44333103	2	2	2	3	2	3	2	4	2	2
163	48198048	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2
164	61594806	2	2	3	2	2	3	1	4	2	2
165	48212071	2	2	3	2	2	3	1	4	2	2



N°	HC	EDAD	TALLA	PESO PREGESTACIONAL (IMC)	PARIDAD	PERIODO INTERGENÉSICO	CONTROLES PRENATALES	INFECCIONES	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	GANANCIA DE PESO	TIPO DE PESO
		1) 14-17 años 2) 18-35 años 3) 36 a + años	1) < 1.46 2) 1.46 a +	1) Obesidad > 2) Sobre peso 3) Normal >18. 4) Delgadez <	1) Primípara 2) Secundípara 3) Múltipara 4) Gran múltipara	1) Corto < 2 2) Adecuado 3) Largo > 4	1) Ningún Control 2) 1 - 5 Controles 3) 6 a + Controles	1) Urinarias 2) Cérvico vaginales 3) Ninguna	1) Ruptura prematura 2) Hemorragias 3) Enfermedades h 4) Ninguna	1) Baja 2) Adecuada 3) Alta	1) Bajo < 2,500 g 2) Adecuado 3) Macrosómico 4000 g
166	42342620	2	2	2	4	2	3	2	2	2	2
167	48138046	2	2	2	3	2	3	1	4	2	2
168	77673078	2	2	3	2	1	3	3	4	2	1
169	70078317	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2
170	77200854	2	2	3	2	2	3	3	4	2	2
171	70183611	2	2	3	1	2	3	3	4	2	2
172	46309815	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2
173	76924238	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2
174	76882337	2	2	3	1	2	2	1	4	2	2
175	45356663	2	2	3	1	2	3	2	4	2	2
176	74325814	2	2	3	1	2	3	3	4	2	2
177	76024235	2	2	3	2	2	3	3	4	2	2
178	74323367	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2
179	70198300	2	2	3	2	2	3	1	4	2	2
180	46363535	2	2	3	3	2	3	1	4	2	2
181	70103035	2	2	2	1	2	2	2	4	2	2
182	46013720	2	2	2	3	2	3	1	4	2	2
183	70977146	2	2	3	2	2	3	3	4	2	2
184	72178858	2	2	3	2	2	3	3	4	2	2
185	70113787	2	2	3	2	2	2	2	4	2	2
186	48787632	2	2	3	3	2	2	2	4	2	2
187	46486442	2	2	3	3	1	3	3	4	2	2
188	75820625	2	2	3	1	2	3	3	4	2	2
189	46459725	2	2	3	2	2	3	3	4	2	2
190	77240034	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2
191	75540251	2	2	3	1	2	3	3	4	2	2
192	47623515	2	2	2	3	2	3	3	4	2	2
193	74215343	2	2	3	1	2	3	3	4	2	2
194	47818345	2	2	2	3	2	3	3	4	2	2
195	44613304	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2
196	46775201	2	2	2	3	2	3	3	4	2	2
197	74611085	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2
198	70163544	2	2	2	4	1	3	2	4	2	2



N°	HC	EDAD	TALLA	PESO PREGESTACIONAL (IMC)	PARIDAD	PERIODO INTERGENÉSICO	CONTROLES PRENATALES	INFECCIONES	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	GANANCIA DE PESO	TIPO DE PESO
		1) 14-17 años 2) 18-35 años 3) 36 a + años	1) < 1.46 2) 1.46 a +	1) Obesidad > 2) Sobre peso 3) Normal >18. 4) Delgadez <	1)Primípara 2)Segundípara 3)Múltipara 4)Gran múltipara	1) Corto < 2 2) Adecuado 3) Largo > 4	1) Ningún Control 2)1 - 5 Controles 3) 6 a + Controles	1) Urinarias 2) Cérvico vaginales 3) Ninguna	1) Ruptura prematura 2) Hemorragias 3) Enfermedades h 4) Ninguna	1) Baja 2) Adecuada 3) Alta	1) Bajo < 2,500 g 2) Adecuado 3) Macrosómico 4000 g
199	70791586	2	2	2	2	2	3	2	4	2	2
200	48545859	2	2	3	4	1	2	2	2	1	2
201	44990307	2	2	2	3	2	3	3	4	2	2
202	76839538	2	2	3	1	2	3	3	4	2	2
203	93642962	2	2	2	3	3	3	3	4	2	2
204	71736022	2	2	3	1	2	3	2	4	2	2
205	75434861	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2
206	44096292	2	2	2	4	1	3	2	2	2	2
207	45396562	2	2	2	3	2	3	3	4	2	2
208	70570166	2	2	2	3	2	3	2	4	2	2
209	76964124	2	2	3	2	2	3	2	4	2	2
210	72570820	2	2	3	2	2	2	1	4	2	2
211	70188378	2	2	3	1	2	3	2	4	2	2
212	70517595	2	2	3	2	2	3	2	4	2	2
213	76096266	2	2	3	2	2	3	2	4	2	2
214	60150403	2	2	3	2	2	3	2	4	2	2
215	43072545	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
216	46025199	2	2	2	2	2	3	2	4	2	2
217	46333028	2	2	3	2	2	3	3	4	2	2
218	74574438	2	2	3	1	2	3	3	4	2	2
219	75944199	2	2	3	1	2	3	2	4	2	2
220	77658781	2	2	3	2	2	3	3	4	2	2
221	74478256	2	2	3	1	2	3	2	4	2	2
222	75471253	2	2	3	1	2	3	3	4	2	2
223	77048176	2	2	3	3	2	3	2	4	2	2
224	75709694	2	2	3	3	2	3	2	4	2	2
225	76787988	2	2	3	1	2	3	2	4	2	2
226	49143863	2	2	3	3	2	3	3	4	2	2
227	76056650	2	2	3	1	2	2	2	4	2	2
228	40942546	2	2	2	4	2	2	1	2	2	2
229	44265066	1	2	3	3	2	3	1	4	2	2
230	63123980	2	2	3	2	2	3	1	4	2	2
231	72960376	2	2	3	2	2	3	1	4	2	2



N°	HC	EDAD	TALLA	PESO PREGESTACIONAL (IMC)	PARIDAD	PERIODO INTERGENÉSICO	CONTROLES PRENATALES	INFECCIONES	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	GANANCIA DE PESO	TIPO DE PESO
		1) 14-17 años 2) 18-35 años 3) 36 a + años	1) < 1.46 2) 1.46 a +	1) Obesidad > 2) Sobre peso 3) Normal >18. 4) Delgadez <	1)Primípara 2)Segundípara 3)Múltipara 4)Gran múltipara	1) Corto < 2 2) Adecuado 3) Largo > 4	1) Ningún Control 2)1 - 5 Controles 3) 6 a + Controles	1) Urinarias 2) Cérvico vaginales 3) Ninguna	1) Ruptura prematu 2) Hemorragias 3) Enfermedades h 4) Ninguna	1) Baja 2) Adecuada 3) Alta	1) Bajo < 2,500 g 2) Adecuado 3) Macrosómico 4000 g
232	78005865	2	2	3	1	2	2	1	4	2	2
233	42207026	2	2	2	4	2	3	1	2	2	2
234	75485321	2	2	3	1	2	3	2	4	2	2
235	72019064	2	2	3	2	2	2	1	4	2	2
236	48317219	2	2	3	2	2	3	2	4	2	2
237	43843962	2	2	2	3	2	3	1	4	2	2
238	70394712	2	2	3	2	2	3	1	4	2	2
239	74643020	2	2	3	2	2	3	1	4	2	2
240	40944527	2	2	2	4	2	3	1	2	2	2
241	44578090	2	2	3	4	2	3	3	2	2	2
242	77279715	2	2	3	2	2	3	3	4	2	2
243	77075806	2	2	3	1	2	3	3	4	2	2
244	46071093	2	2	3	3	2	3	3	4	2	2
245	73581695	2	2	3	1	2	2	3	4	2	2
246	70074373	2	2	3	1	2	3	3	4	2	2
247	76591354	2	2	4	2	2	3	2	2	1	1
248	74701109	2	2	3	1	2	2	2	4	2	2
249	71848710	2	2	3	1	2	3	3	4	2	2
250	74574438	2	2	3	1	2	3	3	4	2	2
251	75944199	2	2	3	1	2	3	2	4	2	2
252	77658781	2	2	3	2	2	3	3	4	2	2
253	74478256	2	2	3	1	2	3	2	4	2	2
254	75471253	2	2	3	1	2	3	3	4	2	2
255	77048176	2	2	3	3	2	3	2	4	2	2
256	75709694	2	2	3	3	2	3	2	4	2	2
257	76787988	2	2	3	1	2	3	2	4	2	2
258	49143863	2	2	3	3	2	3	3	4	2	2
259	76056650	2	2	3	1	2	2	2	4	2	2
260	40942546	2	2	2	4	2	2	1	2	2	2
261	44265066	1	2	3	3	2	3	1	4	2	2
262	63123980	2	2	3	2	2	3	1	4	2	2
263	72960376	2	2	3	2	2	3	1	4	2	2
264	78005865	2	2	3	1	2	2	1	4	2	2



N°	HC	EDAD	TALLA	PESO PREGESTACIONAL (IMC)	PARIDAD	PERIODO INTERGENÉSICO	CONTROLES PRENATALES	INFECCIONES	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	GANANCIA DE PESO	TIPO DE PESO
		1) 14-17 años 2) 18-35 años 3) 36 a + años	1) < 1.46 2) 1.46 a +	1) Obesidad > 2) Sobre peso 3) Normal >18. 4) Delgadez <	1)Primípara 2)Segundípara 3)Múltipara 4)Gran múltipara	1) Corto < 2 2) Adecuado 3) Largo > 4	1) Ningún Control 2) 1 - 5 Controles 3) 6 a + Controles	1) Urinarias 2) Cérvico vaginales 3) Ninguna	1) Ruptura prematura 2) Hemorragias 3) Enfermedades h 4) Ninguna	1) Baja 2) Adecuada 3) Alta	1) Bajo < 2,500 g 2) Adecuado 3) Macrosómico 4000 g
265	42207026	2	2	2	4	2	3	1	2	2	2
266	75485321	2	2	3	1	2	3	2	4	2	2
267	72019064	2	2	3	2	2	2	1	4	2	2
268	48317219	2	2	3	2	2	3	2	4	2	2
269	43843362	2	2	2	3	2	3	1	4	2	2
270	70394712	2	2	3	2	2	3	1	4	2	2
271	74643020	2	2	3	2	2	3	1	4	2	2
272	40944527	2	2	2	4	2	3	1	2	2	2
273	44578090	2	2	3	4	2	3	3	2	2	2
274	77279715	2	2	3	2	2	3	3	4	2	2
275	77075806	2	2	3	1	2	3	3	4	2	2
276	46071093	2	2	3	3	2	3	3	4	2	2
277	73581635	2	2	3	1	2	2	3	4	2	2
278	70074373	2	2	3	1	2	3	3	4	2	2
279	76591354	2	2	4	2	2	3	2	2	1	1
280	74701109	2	2	3	1	2	2	2	4	2	2
281	71848710	2	2	3	1	2	3	3	4	2	2
282	60764784	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2
283	71751622	2	2	2	3	1	3	1	4	2	2
284	74346986	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2
285	73083799	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2
286	76762321	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2
287	61320932	2	2	4	1	2	2	1	2	3	2
288	77173044	2	2	3	1	2	3	1	2	2	2
289	74058538	2	2	3	1	2	3	2	4	2	2
290	62770402	2	2	2	3	1	3	2	4	2	2
291	47960974	2	2	2	3	2	3	2	4	2	2
292	44117102	2	2	2	3	2	3	2	4	2	2
293	70274019	2	2	3	2	2	3	3	4	2	2
294	60324167	2	2	3	2	2	3	1	4	2	2
295	70075994	2	2	3	1	2	3	3	4	2	2
296	47541133	2	2	3	3	1	3	2	4	2	2
297	48042446	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2



N°	HC	EDAD	TALLA	PESO PREGESTACIONAL (IMC)	PARIDAD	PERIODO INTERGENÉSICO	CONTROLES PRENATALES	INFECCIONES	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	GANANCIA DE PESO	TIPO DE PESO
		1) 14-17 años 2) 18-35 años 3) 36 a + años	1) < 1.46 2) 1.46 a +	1) Obesidad > 2) Sobre peso 3) Normal >18. 4) Delgadez <	1) Primípara 2) Secundípara 3) Multi para 4) Gran múltipara	1) Corto < 2 2) Adecuado 3) Largo > 4	1) Ningún Control 2) 1 - 5 Controles 3) 6 a + Controles	1) Urinarias 2) Cérvico vaginales 3) Ninguna	1) Ruptura prematura 2) Hemorragias 3) Enfermedades h 4) Ninguna	1) Baja 2) Adecuada 3) Alta	1) Bajo < 2,500 g 2) Adecuado 3) Macrosómico 4000 g
298	71001737	2	2	3	2	2	2	1	4	2	2
299	43056367	2	2	2	2	2	3	1	4	2	2
300	70167580	2	2	2	2	2	1	1	4	2	2
301	44392669	2	2	3	4	1	2	1	4	2	2
302	76081292	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2
303	77382696	2	2	3	2	2	3	1	4	2	2
304	43360777	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2
305	47400856	2	2	2	2	2	2	1	4	2	2
306	43143107	2	2	2	4	1	3	2	2	2	2
307	77384590	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2
308	73810079	2	2	3	1	2	3	2	2	1	2
309	74761187	2	2	3	3	2	3	1	4	2	2
310	75796266	2	2	2	2	2	3	1	4	2	2
311	73742413	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2
312	44064385	2	2	2	3	3	2	1	4	2	2
313	76041805	2	2	2	3	1	2	1	4	2	2
314	70391584	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2
315	70323917	2	2	4	1	2	3	1	4	2	2
316	71045912	2	2	2	2	2	2	1	4	2	2
317	74549031	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2
318	73740101	2	2	2	3	2	3	1	4	2	2
319	70658955	2	2	2	3	1	3	1	4	2	2
320	75937252	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2
321	70583355	2	2	3	2	2	3	1	4	2	2
322	45463409	2	2	2	3	1	3	2	4	2	2
323	74405921	2	2	3	1	2	3	2	4	2	2
324	70182471	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2
325	75522977	2	2	3	1	2	3	3	4	2	2
326	47365186	2	2	2	3	1	3	1	4	2	2
327	74405905	2	2	4	1	2	3	2	2	3	2
328	46937370	2	2	2	4	1	2	2	4	2	2
329	71552701	2	2	3	2	2	2	3	4	2	2
330	45892919	2	2	3	2	2	3	3	4	2	2



N°	HC	EDAD	TALLA	PESO PREGESTACIONAL (IMC)	PARIDAD	PERIODO INTERGENÉSICO	CONTROLES PRENATALES	INFECCIONES	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	GANANCIA DE PESO	TIPO DE PESO
		1) 14-17 años 2) 18-35 años 3) 36 a + años	1) < 1.46 2) 1.46 a +	1) Obesidad > 2) Sobre peso 3) Normal >18. 4) Delgadez <	1)Primípara 2)Segundípara 3)Múltipara 4)Gran múltipara	1) Corto < 2 2) Adecuado 3) Largo > 4	1) Ningún Control 2) 1 - 5 Controles 3) 6 a + Controles	1) Urinarias 2) Cérvico vaginales 3) Ninguna	1) Ruptura prematura 2) Hemorragias 3) Enfermedades h 4) Ninguna	1) Baja 2) Adecuada 3) Alta	1) Bajo < 2,500 g 2) Adecuado 3) Macrosómico 4000 g
331	77023864	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3
332	74599817	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2
333	72213101	2	2	2	1	2	3	3	4	2	2
334	46849241	2	2	3	3	2	3	3	4	2	2
335	77803734	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2
336	43402631	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2
337	41543975	2	2	2	3	2	2	3	4	2	2
338	62087925	2	2	2	2	2	3	1	4	3	3
339	47993387	2	2	3	3	2	3	3	4	2	2
340	74465152	2	2	3	1	2	3	2	4	2	2
341	47089539	2	2	2	3	2	3	3	4	2	2
342	75003723	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2
343	71500999	2	2	2	1	2	3	1	4	2	2
344	72615852	2	2	2	1	2	3	2	4	2	2
345	62824357	2	2	3	1	2	3	2	4	2	2
346	44333103	2	2	2	3	2	3	2	4	2	2
347	48198048	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2
348	61594806	2	2	3	2	2	3	1	4	2	2
349	48212071	2	2	3	2	2	3	1	4	2	2
350	42942620	2	2	2	4	2	3	2	2	2	2
351	48198046	2	2	2	3	2	3	1	4	2	2
352	77679078	2	2	3	2	1	3	3	4	2	2
353	70078917	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2
354	77200854	2	2	3	2	2	3	3	4	2	2
355	70183611	2	2	3	1	2	3	3	4	2	2
356	46909815	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2
357	76924298	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2
358	76882397	2	2	3	1	2	2	1	4	2	2
359	45356663	2	2	3	1	2	3	2	4	2	2
360	74325814	2	2	3	1	2	3	3	4	2	2
361	76024235	2	2	3	2	2	3	3	4	2	2
362	74323967	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2
363	70198300	2	2	3	2	2	3	1	4	2	2



N°	HC	EDAD	TALLA	PESO PREGESTACIONAL (IMC)	PARIDAD	PERIODO INTERGENÉSICO	CONTROLES PRENATALES	INFECCIONES	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	GANANCIA DE PESO	TIPO DE PESO
		1) 14-17 años 2) 18-35 años 3) 36 a + años	1) < 1.46 2) 1.46 a +	1) Obesidad > 2) Sobre peso 3) Normal >18. 4) Delgadez <	1) Primípara 2) Secundípara 3) Múltipara 4) Gran múltipara	1) Corto < 2 2) Adecuado 3) Largo > 4	1) Ningún Control 2) 1 - 5 Controles 3) 6 a + Controles	1) Urinarias 2) Cérvico vaginales 3) Ninguna	1) Ruptura prematura 2) Hemorragias 3) Enfermedades h 4) Ninguna	1) Baja 2) Adecuada 3) Alta	1) Bajo < 2,500 g 2) Adecuado 3) Macrosómico 4000 g
364	46963595	2	2	3	3	2	3	1	4	2	2
365	70109095	2	2	2	1	2	2	2	4	2	2
366	46013720	2	2	2	3	2	3	1	4	2	2
367	70977146	2	2	3	2	2	3	3	4	2	2
368	72178858	2	2	3	2	2	3	3	4	2	2
369	70113787	2	2	3	2	2	2	2	4	2	2
370	48787632	2	2	3	3	2	2	2	4	2	2
371	46486442	2	2	3	3	1	3	3	4	2	2
372	75820625	2	2	3	1	2	3	3	4	2	2
373	46459725	2	2	3	2	2	3	3	4	2	2
374	77240094	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2
375	75540251	2	2	3	1	2	3	3	4	2	2
376	47623515	2	2	2	3	2	3	3	4	2	2
377	74215949	2	2	3	1	2	3	3	4	2	2
378	47818945	2	2	2	3	2	3	3	4	2	2
379	44613904	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2
380	46775201	2	2	2	3	2	3	3	4	2	2
381	74611085	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2
382	70169544	2	2	2	4	1	3	2	4	2	2
383	70791586	2	2	2	2	2	3	2	4	2	2
384	48545859	2	2	3	4	1	2	2	2	1	2
385	44990307	2	2	2	3	2	3	3	4	2	2
386	76839538	2	2	3	1	2	3	3	4	2	2
387	93642962	2	2	2	3	3	3	3	4	2	2
388	71736022	2	2	3	1	2	3	2	4	2	2
389	75434861	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2
390	44096292	2	2	2	4	1	3	2	2	2	2
391	45396562	2	2	2	3	2	3	3	4	2	2
392	70570166	2	2	2	3	2	3	2	4	2	2
393	76964124	2	2	3	2	2	3	2	4	2	2
394	72570820	2	2	3	2	2	2	1	4	2	2
395	70188378	2	2	3	1	2	3	2	4	2	2
396	70517595	2	2	3	2	2	3	2	4	2	2



N°	HC	EDAD	TALLA	PESO PREGESTACIONAL (IMC)	PARIDAD	PERIODO INTERGENÉSICO	CONTROLES PRENATALES	INFECCIONES	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	GANANCIA DE PESO	TIPO DE PESO
		1) 14-17 años 2) 18-35 años 3) 36 a + años	1) < 1.46 2) 1.46 a +	1) Obesidad > 2) Sobre peso 3) Normal >18. 4) Delgadez <	1) Primípara 2) Secundípara 3) Multi para 4) Gran múltipara	1) Corto < 2 2) Adecuado 3) Largo > 4	1) Ningún Control 2) 1 - 5 Controles 3) 6 a + Controles	1) Urinarias 2) Cérvico vaginales 3) Ninguna	1) Ruptura prematura 2) Hemorragias 3) Enfermedades h 4) Ninguna	1) Baja 2) Adecuada 3) Alta	1) Bajo < 2,500 g 2) Adecuado 3) Macrosómico 4000 g
397	76096266	2	2	3	2	2	3	2	4	2	2
398	60150403	2	2	3	2	2	3	2	4	2	2
399	43072545	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
400	46025199	2	2	2	2	2	3	2	4	2	2
401	46333028	2	2	3	2	2	3	3	4	2	2
402	74574438	2	2	3	1	2	3	3	4	2	2
403	75344199	2	2	3	1	2	3	2	4	2	2
404	77658781	2	2	3	2	2	3	3	4	2	2
405	74478256	2	2	3	1	2	3	2	4	2	2
406	75471253	2	2	3	1	2	3	3	4	2	2
407	77048176	2	2	3	3	2	3	2	4	2	2
408	75709634	2	2	3	3	2	3	2	4	2	2
409	76787988	2	2	3	1	2	3	2	4	2	2
410	49143863	2	2	3	3	2	3	3	4	2	2



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
PG: ¿Cuáles son los factores maternos que influyen en el peso del recién nacido en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca 2023?	OG: Determinar los factores maternos que influyen en el peso del recién nacido en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca 2023.	HG. El peso del recién nacido atendido con mayor frecuencia en el Centro de Salud Santa Adriana es el bajo peso al nacer menor de 2500 gramos y se ve influenciado por factores maternos de tipo preconcepcional y del embarazo actual adversos.	Variable independiente 1. Factores Maternos	1.1 Preconcepcionales	1.1.1 Edad 1.1.2 Talla 1.1.3 Peso pregestacional 1.1.4 Paridad 1.1.5 Periodo intergenésico.	Investigación relacional, transversal, no experimental y analítica. Técnicas: Análisis documental. Fuentes: Secundaria: Historias clínicas. Instrumento: Ficha de recolección de datos
PE1. ¿Cuáles son los factores maternos preconcepcionales que influyen en el peso del recién nacido en el Centro de Salud Santa Adriana?	OE1. Identificar los factores maternos preconcepcionales que influyen en el peso del recién nacido en el Centro de Salud Santa Adriana.	HE1. Los factores maternos preconcepcionales que influyen en el peso del recién nacido son: edad mayor de 35 años, talla menor de 1.46 m, obesidad, multiparidad y periodo intergenésico corto.		1.2 Del embarazo actual	1.2.1 Controles prenatales 1.2.2 Infecciones del embarazo 1.2.3 Complicaciones del embarazo 1.2.4 Ganancia de peso en el embarazo	
PE2. ¿Cuáles son los factores maternos del embarazo actual que influyen en el peso del recién nacido en el Centro de Salud Santa Adriana?	OE2. Reconocer los factores maternos del embarazo actual que influyen en el peso del recién nacido en el Centro de Salud Santa Adriana.	HE2. Los factores del embarazo actual que influyen en el peso del recién nacido son: control prenatal menor de 5, las infecciones urinarias, la ruptura prematura de membranas y baja ganancia de peso en el embarazo.	Variable dependiente 2. Peso del Recién Nacido		2.1.1 Tipo de peso	
PE3. ¿Cuál es el tipo de peso del recién nacidos que se atiende con mayor frecuencia en Centro de Salud Santa Adriana?	OE3. Establecer el tipo de peso del recién nacidos que se atiende con mayor frecuencia en el Centro de Salud Santa Adriana.	HE3. El peso del recién nacido que se presenta con mayor frecuencia en el Centro de Salud Santa Adriana es el bajo peso al nacer menor de 2500 gramos.				



ANEXO 3: INSTRUMENTOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

No. De Historia Clínica: _____	Fecha _____
1.1.1 Edad	a) 14-17 años b) 18-35 años c) 36 a + años
1.1.2 Talla	a) < 1.46 b) 1.46 a +
1.1.3 Peso pregestacional IMC	a) Obesidad > 30 b) Sobre peso 25 a < 30 c) Normal >18.5 y <25 d) Delgadez < 18.5
1.1.4 Paridad	Primípara Segundípara Múltipara Gran múltipara
1.1.5 Periodo Intergenésico	a) Corto < 2 años b) Adecuado 2 – 4 años c) Largo > 4 años
1.2.1 Controles Prenatales	a) Ningún Control b) 1 - 5 Controles c) 6 a + Controles
1.2.2 Infecciones	a) Urinarias b) Cérvico vaginales c) Ninguna
1.2.3 Complicaciones del embarazo	a) Ruptura premature de membranas b) Hemorragias c) Enfermedades hipertensivas d) Ninguna
1.2.4 Ganancia de peso en el embarazo	a) Baja b) Adecuada c) Alta
2.1.1 Tipo de peso	a) Bajo peso < 2,500 g b) Peso adecuado c) Macrosómico 4000 g



ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Título de la Tesis: FACTORES MATERNOS QUE INFLUYEN EN EL PESO DEL RECIEN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA, 2023

Nombre del Juez: Johann Chambi Chipana

Especialidad: Ginecología y Obstetricia

Colegiatura: 43851 Fecha: 25-07-2024

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de investigación	1	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	1
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1
Los ítems son claros y entendibles.	1	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1
Se deben eliminar algunos ítems		
TOTAL	7	7

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (si)
- En desacuerdo = 0 (no)

E. Johann Chambi Chipana
 MEDICO CIRUJANO
 GINECOLOGO-OBSTETRA
 CNP. 43851 - RNE. 030412



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Título de la Tesis: FACTORES MATERNOS QUE INFLUYEN EN EL PESO DEL RECIEN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA, 2023

Nombre del Juez: Hugo Godoyada CNA MOLINA

Especialidad: Ginecología y Obstetricia

Colegiatura: 82080 Fecha: 24-07-2024

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de investigación	1	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	1
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1
Los ítems son claros y entendibles.	1	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1
Se deben eliminar algunos ítems		
TOTAL	7	7

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (sí)
- En desacuerdo = 0 (no)

HUGO GODOYADA CNA MOLINA
 GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA
 C.M.P. 82080



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Título de la Tesis: FACTORES MATERNOS QUE INFLUYEN EN EL PESO DEL RECIEN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA, 2023.

Nombre del Juez: Ena Saragoza Aquino Calla

Especialidad: Alto Riesgo - Emergencias Obstétricas.

Colegiatura: cop 2353 Fecha: 25-07-2024

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de investigación	1	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	1
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1
Los ítems son claros y entendibles.	1	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1
Se deben eliminar algunos ítems		
TOTAL	7	7

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (sí)
- En desacuerdo = 0 (no)


 Ena S. Aquino Calla
 OBSTETRIZ
 Cop 2353
 H.C.M.M.



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Título de la Tesis: Factores Maternos Que influyen en el peso del Recien Nacido en el centro de salud Santa Adriana, Juliaca, 2023.

Nombre del Juez: William Ajshusma Condori

Especialidad: Ginecología y Obstetricia

Colegiatura: 53024 Fecha: 23-07-2024

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de investigación	1	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	1
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1
Los ítems son claros y entendibles.	1	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1
Se deben eliminar algunos ítems		
TOTAL	7	7

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (si)
- En desacuerdo = 0 (no)

(Firma manuscrita)
 Dr. William Ajshusma Condori
 MEDICO CIRUJANO - C.M.P. 8004
 GINECOLOGO OBSTETRA - 8002



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Título de la Tesis: FACTORES MATERNOS QUE INFLUYEN EN EL PESO DEL RECIEN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA, 2023.

Nombre del Juez: Eliana Ceama Quispe

Especialidad: Ginecología y Obstetricia.

Colegiatura: 32016 Fecha: 24-07-2024

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de investigación	1	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	1
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1
Los ítems son claros y entendibles.	1	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1
Se deben eliminar algunos ítems		
TOTAL	7	7

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (si)
- En desacuerdo = 0 (no)


 Dra. Eliana Ceama Quispe
 GINECO - OBSTETRA
 CM# 32016 RNE. 31150

ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN



ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

SOLICITO: Permiso para verificar la historia clínica de gestantes.

Dr.DAVID A. LLANOS MIRANDA.

JEFA DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA.

Yo, JANINA BRENDA VALENCIA ARACAYO, identificada con DNI. Nro. 76481469, con domicilio legal en ir. Jr. 15 de Agosto N° 209, de esta ciudad de Juliaca, ante Ud. con el debido respeto me presento y digo:

Tengo el honor de dirigirme a Ud. Para saludarle cordialmente y a la vez solicitarle emitir una autorización de permiso en el Centro de Santa Adriana, para poder realizar un estudio de Tesis titulado FACTORES MATERNOS QUE INFLUYEN EN EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA. 2023 así obtener el título profesional de obstetra en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Siendo ex interna de obstetricia del CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA. Dicho estudio consistirá en la recolección de datos según el formato establecido para tal fin de recopilar información de historias clínicas de gestantes.

POR LO EXPUESTO:

A Ud. jefa de Centro de Santa Adriana, acceder a me petición por ser Justo y Legal.

Atentamente:

JANINA BRENDA VALENCIA ARACAYO

DNI: 76481469



Autorizado



TABLAS DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

TABLA 1

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
2	0.09	1.91	3.67	42.94
5	5.36	-0.36	0.13	0.02
0	1.55	-1.55	2.41	1.55
3	4.85	-1.85	3.44	0.71
307	304.81	2.19	4.80	0.02
88	88.34	-0.34	0.11	0.00
0	0.06	-0.06	0.00	0.06
2	3.83	-1.83	3.35	0.87
3	1.11	1.89	3.57	3.22
410	410.00			49.40

TABLA 2

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ²
				TN
1	0.02	0.98	0.97	56.59
6	6.98	-0.98	0.97	0.14
0	0.97	-0.97	0.94	0.97
398	397.03	0.97	0.94	0.00
0	0.01	-0.01	0.00	0.01
5	4.99	0.01	0.00	0.00
410	410.00			57.71



TABLA 3

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
0	0.61	-0.61	0.38	0.61
0	1.33	-1.33	1.77	1.33
6	4.97	1.03	1.06	0.21
1	0.09	0.91	0.84	9.80
35	34.95	0.05	0.00	0.00
76	75.72	0.28	0.08	0.00
283	282.48	0.52	0.27	0.00
4	4.85	-0.85	0.73	0.15
1	0.44	0.56	0.31	0.72
2	0.95	1.05	1.10	1.16
2	3.55	-1.55	2.40	0.68
0	0.06	-0.06	0.00	0.06
410	410.00			14.72

TABLA 4

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
3	1.78	1.22	1.50	0.84
3	2.83	0.17	0.03	0.01
1	2.27	-1.27	1.61	0.71
0	0.12	-0.12	0.01	0.12
101	100.96	0.04	0.00	0.00
162	161.14	0.86	0.74	0.00
129	129.11	-0.11	0.01	0.00
6	6.80	-0.80	0.63	0.09
0	1.27	-1.27	1.61	1.27
1	2.02	-1.02	1.05	0.52
3	1.62	1.38	1.90	1.17
1	0.09	0.91	0.84	9.80
410	410.00			14.54



TABLA 5

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
1	0.61	0.39	0.15	0.24
4	3.31	0.69	0.47	0.14
0	1.37	-1.37	1.87	1.37
2	1.71	0.29	0.09	0.05
35	34.95	0.05	0.00	0.00
189	188.32	0.68	0.46	0.00
76	77.66	-1.66	2.75	0.04
98	97.07	0.93	0.86	0.01
0	0.44	-0.44	0.19	0.44
1	2.37	-1.37	1.87	0.79
4	0.98	3.02	9.15	9.38
0	1.22	-1.22	1.49	1.22
410	410.00			13.67

TABLA 6

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
1	0.07	0.93	0.87	12.71
4	3.38	0.62	0.38	0.11
2	3.55	-1.55	2.41	0.68
3	3.88	-0.88	0.78	0.20
192	192.20	-0.20	0.04	0.00
203	201.91	1.09	1.18	0.01
0	0.05	-0.05	0.00	0.05
2	2.41	-0.41	0.17	0.07
3	2.54	0.46	0.21	0.08
410	410.00			13.91



TABLA 7

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
4	2.44	1.56	2.43	0.99
2	1.01	0.99	0.99	0.98
1	3.55	-2.55	6.51	1.83
139	138.81	0.19	0.03	0.00
54	57.27	-3.27	10.71	0.19
205	201.91	3.09	9.53	0.05
0	1.74	-1.74	3.04	1.74
3	0.72	2.28	5.20	7.23
2	2.54	-0.54	0.29	0.11
410	410.00			13.13

TABLA 8

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
0	0.03	-0.03	0.00	0.03
1	0.12	0.88	0.78	6.49
1	0.02	0.98	0.97	56.59
5	6.83	-1.83	3.35	0.49
2	1.94	0.06	0.00	0.00
6	6.80	-0.80	0.63	0.09
0	0.97	-0.97	0.94	0.97
390	388.29	1.71	2.91	0.01
0	0.02	-0.02	0.00	0.02
0	0.09	-0.09	0.01	0.09
0	0.01	-0.01	0.00	0.01
5	4.88	0.12	0.01	0.00
410	410.00			64.80



TABLA 9

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
1	0.10	0.90	0.81	7.86
6	5.31	0.69	0.48	0.09
0	1.59	-1.59	2.52	1.59
5	5.82	-0.82	0.68	0.12
301	301.90	-0.90	0.81	0.00
92	90.28	1.72	2.97	0.03
0	0.07	-0.07	0.01	0.07
4	3.79	0.21	0.04	0.01
1	1.13	-0.13	0.02	0.02
410	410.00			9.79



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 07/11/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: JANINA BRENDA VALENCIA ARACAYO

Dirección: Jr. 15 de agosto N° 209

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 76481469

Teléfono: 972 301 748

email: brendaana766@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____

email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA

Asesor: Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación

Tesis

Trabajo de Suficiencia Profesional

Trabajo Académico

Título: FACTORES MATERNOS QUE INFLUYEN EN EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Factores, socioeconómicos, obstétricos

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: **SALUD PUBLICA – P06**

Firma de Autor



huella digital

07 de noviembre del 2024

Fecha