



**TESIS**

**PERIODO INTERGENÉSICO CORTO COMO FACTOR DE RIESGO  
AL BAJO PESO AL NACER EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL AMAZÓNICO PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2019**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:  
BACH. Jorge Augusto Alvarado Chino**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
SALUD, BIENESTAR, BIOTECNOLOGÍA Y BIOÉTICA**

**ASESORA: Mg. Yadira Milagritos Tello Luquillas  
(0000-0003-1521-5007)**

**PUCALLPA, PERÚ**

**NOVIEMBRE - 2020**

## INDICE

Agradecimiento	I
Dedicatoria	II
Reconocimiento	III
Resumen	IV
Abstract	V
Introducción	VI

### **CAPITULO I PLANEAMIENTO METODOLÓGICO**

1.1	Descripción de la Realidad Problemática	1
1.2	Formulación del Problema	
1.2.1	Problema general	
1.2.2	Problemas específicos	
1.3	Delimitación del estudio	
1.4	Objetivos de la investigación	
1.4.1	Objetivo general	
1.4.2	Objetivos específicos	
1.5	Justificación de la investigación	
1.5.1	Justificación (Teórica, práctica, metodológica y social)	
1.5.2	Importancia de la investigación	
1.5.3	Viabilidad de la investigación	
1.6	Limitaciones del estudio	

### **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1	Antecedentes de la investigación	
2.1.1	Nacionales (03 autores)	
2.1.2	Internacionales (03 autores)	
2.2	Bases teóricas	
2.3	Definición de términos básicos	

### **CAPITULO III. HIPOTESIS Y VARIABLES**

3.1	Formulación de hipótesis Principal y Específicas	
3.2	VARIABLES:	
3.2.1	Definición de las variables	
3.2.2	Operacionalización de las variables	

## **CAPITULO IV      METODOLOGIA**

- 4.1    Diseño metodológico (enfoque, tipo, nivel, método y diseño)
- 4.2    Diseño muestral (población, muestra)
- 4.3    Técnicas de recolección de datos (Técnica e Instrumento)
- 4.4    Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información
- 4.5    Aspectos éticos

## **CAPITULO V: RESULTADOS:**

- 5.1    Análisis Descriptivo
- 5.2    Análisis Inferencial
- 5.3    Discusión de resultados

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS:

1. Autorización para el desarrollo de la investigación.
2. Instrumento de recolección de datos
3. Matriz de Consistencia

**Dedico a:**

A Dios. Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor. A mis padres, Por haberme apoyado en todo momento, por sus valores, sus consejos, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

**Agradezco a:**

A Dios, todo poderoso por cuidarme a lo largo de mi Vida, y a mis padres por su apoyo incondicional para Que se haga realidad la culminación de mis estudios Universitarios, a mis compañeros de aula por su Amistad y a todos mis seres queridos que me brindaron su apoyo incondicional en todo tiempo.

**Reconocimiento a:**

Los docentes de la universidad Alas peruanas  
Por compartir sus experiencias y conocimientos,  
Contribuyendo positivamente en cada uno de  
Nosotros en una formación integral, siendo un  
Vehículo que nos conducirá a forjarnos un futuro  
Promisorio en el campo de la salud materna y  
Neonatal, vertiendo atención sanitaria integral  
en la familia y comunidad.

A los profesionales del Hospital Amazónico que  
Me facilitaron el campo clínico para culminar mi  
Investigación, a ellos mi agradecimiento eterno.

## RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **Propósito** de precisar la relación del periodo intergestación acortado como factor de riesgo del deterioro en el peso al nacimiento en pacientes atendidas en el Establecimiento de Salud H. Amazónico periodo julio-diciembre 2019

**Material y métodos.** La investigación presenta el método de estudio descriptivo correlacional, el tipo y nivel de investigación fue correlacional descriptiva y el diseño que se aplicó un diseño correlacional descriptiva. La población fue de 182 pacientes que tuvieron periodo Intergenésico corto y la muestra estuvo conformada por 126 pacientes. La técnica que se uso fue el análisis documental y el instrumento empleado fue la ficha de recolección de datos.

Las **conclusiones** a las que se llegó son: primero se concluye que existe relación significativa negativa entre el período interparto acortado y el peso bajo al nacimiento en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico; puesto que se obtuvo una correlación de Pearson = 0,716 y un  $p < 0,000 < 0,01$ . Segundo se concluye que existe relación significativa negativa entre las condiciones sociodemográficos y el bajo peso al nacer en pacientes con período Intergenésico corto atendidas en el hospital Amazónico; puesto que se obtuvo una correlación de Pearson = 0,728 y un  $p < 0,000 < 0,01$ . Tercero se concluye que existe relación significativa negativa entre las condiciones obstétricas y el bajo peso al nacer en pacientes con período Intergenésico corto atendidas en el hospital Amazónico; puesto que se obtuvo una correlación de Pearson = 0,724 y un  $p < 0,000 < 0,01$ .

**Palabras clave:** Período intergenésico corto y bajo peso al nacer

## ABSTRACT

The present study was put forward with the **objective** to determine the relation of the inter-genetic period he cut like risk factor of the underweight when being born in patients attended in the Amazonian Hospital period July December 2019.

The present study was put forward for the sake of determining the relation of the inter-genetic period he cut like risk factor of the underweight when being born in patients attended in the Amazonian Hospital period July December 2019.

**Material and methods.** Investigation presents the method of descriptive study correlacional, the guy and fact-finding level was correlacional descriptive and the design that applied a design itself correlacional descriptive. The population was shaped by 182182 patients that had Inter-Genetic short period and the sample it was shaped by 126 patients. The technique than himself use was the documentary analysis and the employed instrument was the collecting chip of data.

The **findings** that took place are: First it is concluded that there is significant negative relation between the inter-genetic short period and the underweight when being born in patients attended in the Amazonian hospital; Since obtained him a correlation of Pearson 0.716 and one p 0.000 0.01. Second concludes that there is significant negative relation between the conditions sociodemográficos and the underweight to be born in patients with Inter-Genetic short period taken care of in the Amazonian hospital; Since obtained him a correlation of Pearson 0.728 and one p 0.000 0.01. The third party concludes that there is significant negative relation between the obstetric conditions and the underweight when being born in patients with Inter-Genetic short period taken care of in the Amazonian hospital; Since obtained him a correlation of Pearson 0.724 and one p 0.000 0.01.

**Passwords:** Inter-genetic short period and under birth weigh



## INTRODUCCION

El intervalo genésico es el tiempo transcurrido entre la culminación de una gestación y el inicio de una siguiente concepción. Un óptimo espaciamiento entre gestaciones es sin duda un factor que suma en beneficio de la madre y el producto, considerándose el período intergestación un condicionante valioso en el acontecer de los productos de la gestación, siendo éste un factor de riesgo para importantes eventos adverso obstétricos. La Organización Mundial de la Salud y la Asociación Panamericana de la salud, ha establecido como idóneo un período intergenésico de al menos 24 meses.

Se considera espaciamientos de corto espaciamiento a los ocurridos cuya duración es inferior los 2 años, los mismos se encuentran asociados con procesos gestacionales inadecuados para un óptimo restablecimiento de la salud física de la madre, así mismo influye en los cuidados y dedicación a los hijos y repercute de una u otra manera en la condición socioeconómica de las familias.

Las estadísticas señalan que un período intergenésico que ocurre en un lapso menor a los dos años se traduce en un intercambio nutricional útero placentario con menor capacidad de intercambio gaseoso, así mismo podría terminar en partos pre términos, abortos entre otras complicaciones. Entre los elementos que se relacionan a pacientes que presentan intergestaciones de corto espaciamiento tienen relación al grado de instrucción de la progenitora, estatus social, empleo y edad de la madre, el uso de anticonceptivos evitar embarazos no deseados, edad del primer embarazo.

El no uso de métodos anticonceptivos también se traduce en una problemática publica, trayendo consigo embarazos no planificados con intergenésicos muy cortos.

El presente trabajo de investigación está constituido en cinco capítulos, iniciando por el Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III:

Hipótesis y variables, IV: Metodología de la investigación y finalmente el Capítulo IV: Resultados.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera período intergenésico aquel que se encuentra entre la fecha del último evento obstétrico y el inicio del siguiente embarazo, asimismo esta misma organización considera «peso deficiente al nacimiento» cuando este valor indica ser menor dos mil quinientos gramos. Esta condición de peso inferior a 2500 gr, se considera desde hace mucho tiempo según la evidencia científica, un problema en el área de la salud pública, y se relaciona a múltiples repercusiones en el recién nacido en el corto y también el futuro es decir a largo plazo. Por consiguiente según las estadísticas entre el 15 y 20% de los productos de la gestación nacidos a nivel mundial cuentan con esta difícil situación en torno a su salud, considerándose aproximadamente más de veinte millones de recién nacidos afectados anualmente <sup>1</sup>.

También el riesgo de presentar distintas complicaciones se incrementa dependiendo de tiempo estrecho entre uno y otro embarazo corto trayendo consigo prematuridad, peso inferior a lo normal para la edad gestacional, restricción en el crecimiento intrauterino, también óbitos fetales. Así mismo es indispensable señalar que un período corto interembarazo inferior a seis meses incrementa la posibilidad de complicaciones en un 40% la posibilidad de ocurrir nacimientos pretérmino y un 60% incrementado el deficiente peso del neonato, 14% se asocia a fetos con malformaciones al nacer y el 25% de las gestantes presentará recién nacidos pequeños para la edad asociada al capurro según edad gestacional. <sup>2</sup>

El período Intergenésico corto también se asocia a bajo peso al neonatal causado por el mismo mecanismo de depleción de folatos maternos, reportándose una mayor incidencia en pacientes con más de cuatro hijos, debido que su carencia de folatos es 2.3 veces más incrementada que en las mujeres que tiene solo un hijo. Al presentarse un espaciamiento de embarazo a embarazo inferior a dos años no presta la seguridad de tener un producto en óptimas condiciones de salud.

debido ya que el espaciamiento óptimo para la recuperación del el organismo de la madre regrese al estado físico idóneo debería ser mayor, si el producto nace en tiempo menor a 2 años al embarazo anterior, cuenta con mayor posibilidad de morbimortalidad, y esto se acentúa aún más en el periodo de la infancia a diferencia de un niño que haya nacido con mayor intervalo de tiempo.<sup>3</sup>

En los países más pobres el 90% de los nacimientos se presentan con productos de bajo peso, siendo el 19% de prevalencia a nivel mundial. En países asiáticos los productos con pesos por debajo a lo normal llega a las exorbitantes cifras del 50%, mientras que en pises latinoamericanos las cifras alcanzan un 11% y muy por debajo se encuentran los países desarrollados con solo el 6%. Para definir los factores que condicionan para contar con niños de bajo peso se encuentran los factores relacionados a la demografía,

socioculturales, la talla/peso materno, su estado nutricional y las enfermedades que la aquejan así mismo los factores obstétricos. <sup>4</sup>

Durante el año uno posterior al nacimiento de los niños con bajo peso al nacer se suscitan diversas enfermedades, uno de los más frecuentes es aquel que afecta el sistema neurológico y se presentan problemas a nivel de las vías respiratorias y la posibilidad de presentar dificultad para respirar que se traduce en asfixia al nacimiento.

Los estudios demuestran que se presentan en mayor proporción el bajo peso de los neonatos entre los productos de madres adolescentes, de bajos recursos económicos y con escasa educación. <sup>5</sup>

A nivel del Perú el 60 % de fallecimientos, corresponden a RN con pesos inferiores a los 2 500 g. El bajo peso es uno de los problemas más importantes de los países desarrollados y en vías del desarrollo, y se ha señalado como uno de los mejores indicadores para realizar intervenciones neonatales apropiadas.

Las mujeres que han parido niños de bajo peso, un gran porcentaje ocurrió en población adolescente sin educación lo que las hace más vulnerables.<sup>6</sup>

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

### **1.2.1 PROBLEMA PRINCIPAL**

- ¿Es el periodo de gestación Intergenesico disminuida, deficiente factor de riesgo relacionado al bajo peso al nacer en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico periodo julio-diciembre 2019?

### **1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS**

- ¿Son las condiciones sociodemográficas un factor de riesgo relacionados al bajo peso al nacer en pacientes con periodo intergenesico corto atendidas en el hospital Amazónico período julio-diciembre 2019?
- ¿Son las condiciones obstétricas un factor de riesgo relacionados al bajo peso al nacer en pacientes con periodo intergenésico corto atendidas en el hospital Amazónico periodo julio-diciembre 2019?

## **1.3 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO**

### **Espacial**

El estudio se llevará a cabo en el Hospital Amazónico, institución sanitaria de nivel 2.II, ubicado en el Jr. Aguaytia N° 605, distrito de Yarinacocha.

### **Temporal**

La investigación se llevará a cabo en el periodo de julio a diciembre del 2019

### **Social**

La población sujeto a investigación serán las pacientes que tuvieron periodo intergenésico corto y un recién nacido con o sin bajo peso al nacer.

## **1.4 OBJETIVOS.**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL.**

- Determinar la relación del periodo intergenésico cortó como factor de riesgo del bajo peso al nacer en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico periodo julio-diciembre 2019.

#### 1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la relación de las condiciones sociodemográficas como factor de riesgo del bajo peso al nacer en pacientes con Intergenesico corto atendidas en el hospital Amazónico período julio-diciembre 2019?.
- Identificar la relación de las condiciones obstétricas como factor de riesgo del bajo peso al nacer en pacientes con intergenésico cortó atendidas en el Hospital Amazónico periodo julio-diciembre 2019.

### 1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.5.1 Justificación

**Teórico:** Los recién nacidos de bajo peso son considerados como un problema de salud pública por sus desfavorables condiciones susceptibles de altas tasas de morbilidad neonatal, que a su vez se vincula con un periodo Intergenésico corto que no favorece su desarrollo. **Práctico:** los resultados podrán ser muy útiles y difundirlos en espacios científicos para incrementar la estadística en el ámbito de la salud pública. En el Aspecto **Metodológico**, destacara la elaboración propia del instrumento de recolección de datos, que pudiera ser útil a otros investigadores respecto a temas similares motivo de estudio. En el Aspecto Práctico, esta investigación se llevará a cabo con el propósito de contar con información local que pudiera coadyuvar a identificar los factores de riesgo y su implicancia en el binomio madre niño. Respecto al Campo **Social**, estará centrada la investigación en las pacientes con periodo Intergenésico corto y el producto de la concepción con o sin bajo peso al nacer.

### **1.5.2 Importancia de la investigación**

Las repercusiones del Bajo Peso al Nacer no se confinan sólo al período neonatal inmediato o al mediano plazo, ya que el retardo en el crecimiento y desarrollo puede continuar hasta la edad adulta. Junto con la prematuridad, el Bajo Peso al Nacer es el factor predictivo, más fuertemente asociado a mortalidad. Un gran porcentaje de mujeres presentan embarazos sin el espaciamiento adecuado lo que acrecienta también el riesgo de complicaciones como partos antes de la fecha programada, matriz con dehiscencias uterinas, ruptura uterina, RCIU, recién nacidos con peso disminuido. <sup>8</sup>

En nuestra realidad se tiene pocos estudios que hayan evaluado estas variables, de allí su importancia al contribuir con información relevante para ser tomados para plantear soluciones en el campo de la salud pública, que facilita el tener presente a mayor complicaciones facilite saber más consecuencias negativas para el binomio madre niño.

### **1.5.3 Viabilidad de la investigación**

La investigación será viable a lo largo del estudio ya que se cuenta con los recursos humanos, materiales y financieros disponibles para lograr los objetivos planteados, así como la disponibilidad del tiempo, y el acceso a la información que posibilitará el desarrollo del estudio.

Así mismo se tendrá acceso a la sede hospitalaria donde se desarrollará la investigación por la cooperación interinstitucional planteada mediante convenio entre la entidad formadora y el establecimiento de salud donde se desarrollará la investigación.

## 1.6 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

En el desarrollo de la investigación no se vislumbra limitaciones que podrían dificultar el desarrollo del estudio por contar con la logística y recursos humanos que garantizaran el discurrir de la investigación, logrando los objetivos planteados llegando finalmente a conclusiones medibles y comprobables a través del método científico que se aplicará.

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.

### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1.1 Nacionales

**Vilcatoma Villa. Jackeline (2019)** realizó un estudio cuyo **Propósito** fue: identificar las condiciones esenciales de las pacientes con intergestaciones con espaciamientos cortos que acudieron en busca de servicios de atención en el Centro de Salud de Chilca. **Material y métodos:** Estudio que describe, desde un enfoque haciendo un corte en el tiempo, y con un nivel descriptivo, método y diseño descriptivos. **Resultados:** Los resultados arrojaron las características sociodemográficas donde se señala que el 10.8% fueron población adolescente, el 31.3 % de condición educativa primaria el 33.7% y de ellas provenían de la zona rural, respecto a la religión el 39.8% son de religión católica. El 37.7% usaron anticonceptivos a base de hormonas, respecto a las APN, solo el 45.8%



presentaron atenciones prenatales menores de seis. El período entre gestación y gestación fue del 9.1%. **Conclusión:** Las pacientes que presenten período corto entre gestación y gestación correspondió a gestantes jóvenes con instrucción de nivel secundario y convivientes. <sup>9</sup>

.<sup>9</sup>

**Falta Cano Lujan Milagros Ruby (2017).** Realizó un estudio en el Hospital Belén de Trujillo, cuyo **Propósito** fue: conocer si el tiempo intergestación de poco espaciamiento entre gestaciones es considerado una situación que conllevaría a riesgo para que los productos de la gestación tengan peso inadecuado o bajo al nacer. **Matodología:** Investigación de casos y controles, observacional, retrospectivo. El tamaño muestral fue de 345 documentos médicos legales o historias clínicas maternas que contenían los criterios de inclusión. **Resultados:** Las madres que participaron del estudio estuvieron entre los 28.41 y 26.84 para cada grupo del estudio; como promedio con una (p=0.043) El tiempo de embarazo fue de para el grupo de los casos 32,23 semanas y para los que conformaron los controles fue de 39.02 ss. Lo particular del estudio fue que el 67.8% de las pacientes provenían de zonas rurales (67.8% Y 79.6%) con un nivel educativo de secundaria (48.7% y 63% respectivamente) cuyo resultado nos mostró que sí hay significancia estadística. Así también se logró demostrar que en un intergenésico breve si se logró demostrar una estrecha y significativa asociación estadística, con un Odds Ratio 1,752 y valor de p=0.028 (Chi<sup>2</sup>= 4,840; IC 95%: 1,060 – 2,897). En el análisis multivariado, el periodo intergenésico corto y la multi paridad demostraron significancia estadística (OR 1,829 [1,09 – 3,05], p=0,021). **Conclusiones:** Las pacientes con intergestaciones de corto intervalo resultan con un incremento en el mundo de las probabilidades de contar con niño con bajo peso al nacer, así mismo paridad incrementada.

**Huerta Rengifo Brenda Alexandra (2017).** Realizó un estudio en el Hospital Belén de Trujillo.: cuyo **Propósito** fue: Conocer si el intervalo Intergenésico corto se puede considerar negativamente como factor para tener productos

de la gestación con peso por debajo del percentil de normalidad.

**Metodología:** Se trató de una investigación que implicó observación y en época pasada, analítico de casos y controles; la población muestral se definió con 318 documentos médicos legales o historias clínicas de los bebés cumpliendo siempre con los criterios de inclusión, por otro lado se registró 106 recién nacidos con bajo peso al nacer y 212 que no manifestaron contar con esa condición.

**Resultados:** el 3.51% de los recién nacidos tuvo peso bajo al momento del nacimiento, las pacientes madres de los recién nacidos para los casos fue de 29.92 y 28.23 para los controles. En relación a la población adolescente esta mostró 13.21% y 12.26% para los casos y controles, predominó el nivel primario de instrucciones con el 32.08% y 23.11%, el estado conyugal de soltería alcanzó 4.72% y 5.19% para cada grupo de estudio respectivamente. Así mismo con relación a los factores obstétricos, la anemia fue de 17.92% y 18.40% para los casos y controles ( $p=0.92$ ), hijo anterior con peso disminuido al nacer fue del 6.60% y 2.83% ( $p=0.11$ ) respecto a los abortos se encontró como antecedente en 38.70% y 35.85% ( $p=0.62$ ) las madres que participaron del estudio. Un período intergenésico que se encontraba a menos de dos años (24 meses) representó el 34% y 33% respectivamente para ambos grupos de estudio (casos y controles). Estadísticamente se encontró que los recién nacidos de bajo peso al nacer e intergenésico corto no hubo diferencia estadísticamente significativa ( $X^2=0.028$ ,  $p=0.87$ ;  $OR=1.04$ ,  $IC95\%=0.63-1.70$ ). considerando las condiciones patológicas de la madre como el parto antes de la semana 36, el embarazo múltiple, la hipertensión gestacional, tuvieron mayor incidencia en los casos con 83.96%, 11.32% y 14.15% respectivamente, la atención pre natal tuvo mayor incidencia en el grupo de estudio de los controles con 78.77%, estableciendo en estos datos una diferencia significativa ( $p<0.05$ ), respecto a la altura o talla corta de la madre, no representó diferencia estadística significativa. **Conclusiones:** Los recién nacidos de peso bajo al momento del nacimiento se encontró más ínfima que en valores encontrados a nivel magro (nacional). En cuanto al período intergenésico estrecho no representó una condición de riesgo para los recién nacidos de bajo peso.<sup>11</sup>

### 2.1.2 Internacionales

**Ojeda, R, Angel, K, Rodríguez, E y Andueza, G (2016).** Realizó un estudio cuyo **Propósito** fue: analizar los factores de riesgo asociados al período intergenésico cortó en mujeres embarazadas ingresadas en el Hospital rural 59 Acanceh, Yucatán, México. (2016). **Material y métodos:** Estudio observacional, analítico, de casos y controles, prospectivo, se les solicito consentimiento informado para responder al cuestionario. Se utilizará la prueba de Chi cuadrado con una significancia de  $p > 0.005$ . Para medir la fuerza de asociación se empleará la razón de momios. **Resultados:** Se trabajo con una muestra representativa para casos 24 y 50 para controles. Respecto a la edad para el grupo de los casos fue de 20 años y para los controles fue una media de 2. La ocupación representó (RM=5.06,  $p=0.0093$ ), el grado de instrucción fue de (RM=3.54,  $p=0.012$ ), respecto al grado de instrucción del conyugue (RM=3.96,  $p=0.007$ ) El no uso de método de planificación familiar facilitó un período Intergenésico con poco espaciamiento reflejándose 4 veces más de los habitual. **Conclusiones:** Las madres que cuentan con mayor grado de instrucción resultaron contar con intergenésicos mas largos. Los conyugues que cuenta con mayor instrucción se involucran positivamente en el campo de planificar el número de la familia.<sup>12</sup>

**Clemente Rodríguez Sharlyn A. (2019).** Realizó un estudio cuyo **Propósito** fue: Conocer la relación del peso al nacer con el Apgar en relación al período intergenésico- Ecuador. **Material y métodos:** Estudio observacional y analítico, cuantitativo, el instrumento aplicado fue la encuesta. **Resultados:**

La pacientes cuyo último evento obstétrico fue el parto tuvieron como edad promedio de 28 años (46%) y un 31% a un aborto, 45.7% correspondió a un período Intergenésico acortado, es decir menor a dos año. Los recién nacido presentaron peso bajo al nacer en un 47% . Respecto al Apgar al minuto y

cinco el 60% tuvo una puntuación de 8/9, y un 8% con Apgar 7/8, por consiguiente se encontró que existe relación con el período intergenésico sobre todo el corto. El período Intergenesico corto tuvo una relación con el bajo peso al nacer del 11%. **Conclusiones:** Los niños nacidos de gestaciones con intergénésicos cortos se asocian más a complicaciones maternas y fetales como el bajo peso al nacer. <sup>13</sup>

**Eduardo Palencia Magda de León. (2015).** Realizó un **Propósito** fue:

Conocer los aspectos epidemiológicos y los factores de riesgo de la madre que se relacionan a los productos de la gestación con peso bajo al nacer en el Centro de salud Bárbara. (Guatemala). **Material y método:** Fue un trabajo de investigación retrospectivo, revisándose un total de 506 expedientes de recién nacidos con bajo peso al momento del nacimiento, se identificaron los factores de riesgo de cada recién nacido. **Resultados:** El 10.6% de los casos estudiados fueron recién nacidos de bajo peso al nacer, se identificaron bajo índice de masa corporal materna, espacimiento de un embarazo a otro corto, mujeres con más de cuatro hijos, cuya ocupación es desempeñándose como ama de casa, la misma que tuvo una atención pre natal incompleta. Unas altas incidencias de pacientes fueron de zonas rurales, el 35% de las madres fueron sin instrucción. **Conclusión:** El presente estudio evidenció que existen una alta incidencia de pacientes con embarazos de riesgo a ello se suma también los que tienen productos con bajo peso al nacer. <sup>14</sup>

## 2.2 BASES TEÓRICAS

### Antecedentes de la Investigación

Según ENDES en el año 2015, se recopiló información y se identificó que el 32.6% de los partos en el Perú se identificó que no contaban con Intergenesico adecuado, es decir mayor de 18 meses en la mujeres con un adecuado nivel socio-económicos. Por lo

mismo que un gran porcentaje de ellas ocupan un nivel Socioeconomico alto (65,2%) y el 37.5 % en el quintil inferior de pobreza, y los de perfil más bajo entre el quintil inferior de recursos económicos.(37.5 meses).<sup>15</sup> Los trabajadores de la salud informaron estar de acuerdo con un intervalo menor de 24 meses entre partos para preservar la salud de la madre y del recién nacido. En América Latina se evidencia que los nacimientos son aproximadamente cercano a los 11.000.000 y el índice de mortalidad perinatal es de 39 defunciones por cada 1000 nacidos vivos.<sup>16</sup> Además, las investigaciones de Conde-Agudelo muestran que algunas de las causas principales de muerte del neonato en América Latina, como bajo peso al nacer y complicaciones derivadas de un nacimiento antes del término de la gestación, pueden abordarse potencialmente mediante la prolongación de los intervalos entre nacimientos.<sup>16</sup>

## **CONDICIONES MATERNAS**

### **Edad materna**

Fecha actual expresado generalmente en años cumplidos. La edad de toda persona es muy sensible para desarrollar algunas patologías inherentes cronológicamente, es el caso de la edad de la mujer en el período de la edad reproductiva. En esta etapa la mujer está en la capacidad de procrear, y aún cuando se le considere al embarazo un proceso fisiológico, en esta etapa se desencadenan una serie de eventos que podrían peligrar la vida de la madre y el producto. Las gestaciones en edades extremas de la vida, trae consigo algunos factores de riesgo tanto para la madre y/o el feto, que podrían acrecentarse si no se toman las precauciones del caso, sobre todo durante las atenciones pre natales.<sup>17</sup>

### **Grado de Instrucción**

Conocimientos de una persona recibido por parte de un centro educativo del estado o particular. Al considerar el grado de instrucción de una mujer y si éste fuera escaso o nulo podría ser un condicionante para que las mujeres tengan grandes brechas en cuanto al conocimiento de cuidado de su salud y sobre todo en la etapa

reproductiva, que podría también derivar en embarazos no planificados, en abortos, y una serie de condiciones adversas para su salud. <sup>18</sup>

### **Estado civil**

Se entiende por estado civil legal, a la situación de convivencia administrativamente reconocida de las personas en el momento en que se realiza la recogida de información.

Se considera un estado civil en condición de casada o conviviente, podría ser un factor importante ya que de alguna manera la mujer cuenta con un pareja estable que le apoye en el proceso de gestación, brindándole apoyo físico y emocional <sup>19</sup>

### **Ocupación**

Las personas que cuente con un empleo digno, podrán tener acceso a las condiciones básicas para vivir, y a su vez le asegura que no tendrá que sujetarse, es decir mantendrán una independencia económica que le garantice libertad. Si las mujeres no cuentan con una ocupación digna, tendrán que depender económicamente de la pareja, y muchas veces es un factor que condiciona el que no se cumpla con un adecuado control pre natal. Se debe tener especial cuidado en mujeres gestantes que trabajen bajo condiciones de riesgo ya sea por trabajos forzados o por inhalación de sustancia tóxicas.<sup>20</sup>

## **CONDICIONES OBSTETRICAS**

### **Método anticonceptivo**

Procedimiento que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida. <sup>21</sup>

## **Período Intergenésico**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera periodo intergenésico aquel que se encuentra entre la fecha del último evento obstétrico y el inicio (fecha de última menstruación (FUM)) del siguiente embarazo. <sup>22</sup> ,

El período intergenésico sea largo o corto, los reportes indican que se incrementa el riesgo materno perinatal. Numerosos estudios y aún también la organización de la salud recomienda se desarrolle una siguiente gestación pasado los 18 meses desde el último embarazo.<sup>22</sup>

meses y periodo intergenésico largo (PIL) como aquel mayor a 60 meses. <sup>22</sup>

### **Periodo Intergenésico Corto**

El Período Intergenésico Corto es considerado cuando se proyecta una gestación en un lapso menor a 18 meses desde el ultimo acontecimiento obstétrico (sea parto o aborto) los períodos cortos intergenésicos traen consigo complicaciones tales como: partos prematuros, pesos bajo al nacimiento, RCIU y en ocasiones óbitos fetales. Cuando el periodo intergenésico es menos de seis meses, se asocia con anemia y endometritis puerperal, también en un 14% se asocia con malformaciones congénitas, y pequeños para la edad gestacional en un 25%. <sup>23</sup>

### **Periodo Intergenésico Largo**

Existen múltiples hipótesis en la que sustenta que un período Intergenésico largo mayor a 60 meses (cinco años) posterior aun parto vaginal o abdominal, se asocia a complicaciones similares a las de las primigestas, también se incrementan los partos pre términos , peso bajo al nacer, distocias y pe eclampsias-eclampsias, según múltiples reportes científicos. <sup>26</sup>

## **Período intergenésico óptimo**

Después de un embarazo de término, con recién nacido vivo, la OMS ha recomendado un intervalo mayor de 2 años y menor de 5, a partir de data que sugiere que intervalos bajo 18 meses se asocian a aumento de riesgo materno y perinatal. Los años mínimos sugeridos serían consistentes con la recomendación de la UNICEF de 2 años de lactancia materna.<sup>27</sup>

## **Atención Pre Natal**

La atención pre natal, es un proceso atencional en el que se le brinda a las mujeres embarazadas atenciones diseñadas a obtener un diagnóstico temprano de patologías y/o alteraciones propias de la madre y/o el feto, para un manejo oportuno, involucra a un equipo multidisciplinario de salud, teniendo como objetivo un parto sin complicaciones y un recién nacido vivo en óptimas condiciones de salud, y una madre saludable.<sup>28</sup>

## **Control Pre Natal: Objetivos**

1. Conseguir que no haya fallecimiento de mujeres por razones de una gestación.
2. Lograr tener indicadores decrecientes de morbilidad y la mortalidad del producto de la gestación. Se procura la disminución de recién nacidos con bajo peso al nacimiento y evitar la asfixia intraparto.
3. La atención pre natal tiene como finalidad prioritaria, el inicio temprano, vale decir antes de la semana 10 de gestación.<sup>28</sup>

## **Características de la Atención Pre Natal**

### **✓ Precoz**

La mujer debe iniciar el control prenatal tan pronto como se entere de su estado de gravidez. La mayoría de las causas iatrogénicas evitables en el feto tienen que ver con el estilo de vida materno en el primer trimestre del embarazo. Como



mínimo, el primer control debe ser realizado antes de la semana 20, y de manera óptima el primer control debe ser realizado antes de la semana 12. En las primeras 12 semanas de gestación o como también se le conoce, el primer trimestre de la gestación es cuando ocurren procesos de gran importancia para las vinculaciones maternas fetales, como por ejemplo, la inserción definitiva de la placenta. En este periodo ocurren los intercambios nutritivos entre la madre y el feto, y pueden existir intercambios virales, bacterianos, parasitarios o tóxicos que puedan alterar el desarrollo del bebé. Es por ello que un control oportuno puede ayudar a detectar y prevenir todo factor que altere su desarrollo normal. <sup>28</sup>

#### ✓ Continuidad o periodicidad

Se considera una atención pre natal óptima, cuando ésta se da según la normatividad, en la que señala que debe ser mensual y teniendo como mínimo aceptable seis controles durante todo el proceso gestacional. Se sugiere la siguiente frecuencia: antes de la semana veinte se debería iniciar, el siguiente a la semana 24. Luego a la semana 27, a la semana 33 el cuarto, y el quinto control a la semana treintaisiete. Un control cada 15 días sucesivamente y el último mes los controles deberán ser semanales. <sup>28</sup>

#### **Atención Pre Natal Reenfocada:**

La atención prenatal reenfocada es un proceso multidisciplinario de vigilancia y evaluación de la madre embarazada y su hijo, la madre debería recibir un total de 6 atenciones prenatales para considerarse una gestante controlada y es ideal que la primera atención se lleve a cabo antes de las catorce semanas de gestación. Esto con el fin de detectar oportunamente factores de riesgo y signos de alarma. Además, enfocar la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones (39). En la atención prenatal se realiza la evaluación integral del estado actual nutricional (examen físico, evaluación del estado nutricional inicial, ganancia de peso durante el embarazo, medición de la altura uterina); estado emocional (signos de estrés, signos de maltrato y violencia, apoyo familiar) y evaluación odontoestomatológica. <sup>29</sup>

### **Peso gestacional: Ganancia**

Se considera el peso incrementado durante los meses que dure el embarazo.

#### **Clasificación nutricional según IMC Pre-gestacional**

- **Delgadez**

Gestante que cuenta con IMC pre gestacional <18,5; se recomienda una ganancia de peso total (Kg) de: 12,5 a 18.0

- **Normal**

Gestante que cuenta con IMC pre gestacional 18,5 a < 25,0 se recomienda una ganancia de peso total (Kg) de: 11,5 a 16.0

- **Sobrepeso**

Gestante que cuenta con IMC pre gestacional 25,0 a < 30,0 se recomienda una ganancia de peso total (Kg) de: 7,0 a 11,5

- **Obesidad**

Gestante que cuenta con IMC pre gestacional >30,0 se recomienda una ganancia de peso total (Kg) de: 5,0 a 9,0. <sup>30</sup>

### **Peso gestacional: Ganancia baja**

Se considera baja ganancia de peso durante el embarazo, debido a que la futura madre no ha logrado un incremento de peso mínimo esperado en relación a su edad gestacional o según la situación del embarazo, haciendo ello incrementar las posibilidades de riesgo materno y o fetal, sobre todo trae consigo recién nacidos pre términos.<sup>30</sup>

### **Adecuada Ganancia de peso gestacional**

Esta clasificación indica que la gestante tiene una ganancia de peso acorde a su edad gestacional y/o condición de embarazo. Es lo deseable, porque hay más posibilidades de que el recién nacido nazca con buen peso, lo que le asegura una mejor situación de salud. <sup>30</sup>

## **Elevada ganancia de peso gestacional**

Esta clasificación indica que la gestante ha excedido la ganancia máxima de peso que se espera para su edad gestacional y/o condición de embarazo. Por lo tanto, es preciso descartar patologías propias del embarazo, tales como pre-eclampsia, hipertensión, edema, diabetes gestacional; y, luego referir a consulta nutricional. <sup>30</sup>

## **Anemia gestacional.**

Los valores de la hemoglobina cuando se encuentran debajo de lo permitido para una gestante, (11g/dl) al ser dosado en el primer o tercer trimestre de gestación y se considera anemia gestacional que también podría ocurrir por bajos niveles de hierro o anemia ferropénica. También ocurre anemia leve moderada, con valores menores a 10.5 g/dl. Anemia severa, con cifras menores a 7 g/dl). <sup>31</sup>

La anemia en el embarazo cuando se presentan valores de Hb inferiores a 11 g/dL y el hematocrito inferior a 33%, se considera pacientes con deficiencia de hierro; de acuerdo a los niveles de Hb, la clasifica es la siguiente: (a) anemia leve (Hb de 10 a 10,9 g/dl); (b) anemia moderada (Hb de 7 a 9,9 g/dl) y (c) anemia grave (Hb menos de 7 g/dl). <sup>32</sup>

## **Paridad**

Indica el número de embarazos que llegan a la edad gestacional viables (incluidos los nacidos vivos y mortinatos).

## **Primípara**

Se considera primípara a toda mujer que ha parido, resultando un producto vivo o no al momento del nacimiento, así mismo podría ser un parto de fetos únicos o múltiples.

## **Múltipara**

Se considera múltipara a toda mujer que haya parido dos ó más hijos

## **Gran múltipara**

Se describe con el término de gran múltipara a toda mujer que ha parido más de cuatro hijos durante su etapa reproductiva.<sup>33</sup>

## **CONDICIONES NEONATALES**

### **APGAR**

Es un examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del bebé. El puntaje en el minuto 1 determina qué tan bien toleró el bebé el proceso de nacimiento. El puntaje al minuto 5 le indica al proveedor de atención médica qué tan bien está evolucionando el bebé por fuera del vientre materno.<sup>34</sup>

### **Parámetros del Apgar**

- **Latidos cardiacos del producto de la gestación al nacer.**

Es una denominación basado en puntajes para describir las condiciones del recién nacido minutos posteriores al nacimiento. Se le asigna puntuación 2 cuando los latidos cardiacos superan los 100 latidos en un periodo de un minuto, si por el contrario los latidos no superan las 100 pulsaciones, se le asigna puntaje 1, si no presenta pulsaciones cardiacas el puntaje será de 0.<sup>2</sup>

- **Esfuerzo respiratorio:**

Si el recién nacido no presenta esfuerzo respiratorio (no respira), en estas condiciones se le asigna el puntaje de Cero (0). Si la respiración es lenta o con irregularidades corresponde 1 punto, si el recién nacido llora vigorosamente el puntaje corresponde a 2.

Si el recién nacido no presenta esfuerzo respiratorio (no respira), en estas condiciones se le asigna el puntaje de Cero (0)

- **Tono muscular**

Si el producto de la gestación presenta músculos flácidos, el puntaje corresponde a 0. Por el contrario, si se presenta hipotonía muscular el puntaje es uno. Si presenta actividad muscular activa, el puntaje es 2.

- **Respuesta a estímulos**

Si no hay respuesta a los estímulos externos es 0, se le asignará una puntuación de APGAR 0. Si hay gesticulaciones, llanto débil es 1. Si responde a los estímulos o a llanto vigoroso es 2.

- **Coloración de la piel**

Si el recién nacido presenta color azul pálido, el puntaje será 0, si el cuerpo se tornó color rosado y las extremidades continúan azuladas, **el puntaje es 1**, si todo el cuerpo es de color rosa, el puntaje es 2.<sup>34</sup>

### **Relación: Apgar y el periodo Intergenesico.**

Para considerar un recién nacido maduro, se valorara elementos como el: tono, color, irritabilidad refleja. Los valores del APGAR tienen una relación inversa con el peso del recién nacido, el mismo que podría resultar con afectación por un inadecuado período Intergenesico.

Los puntos obtenidos en el Apgar señalan la situación favorable o no en que se encuentra el recién nacido y si a esto le añadimos prematuridad y bajo peso al nacer, sus valores estarían bajos, pudiendo indicar disfunción neurológica, si este llegara a tener de 0 a 3 puntos al minuto 5, pudiera indicar mortalidad neonatal, se tendría que reevaluarse para definir si necesite se realice reanimación neonatal.<sup>34</sup>

### **Complicaciones perinatales con periodo intergenésico cortó**

Un período intergenésico menor a 18 meses, pudiera servir de referente para identificar patologías de la madre o del niño.<sup>36-37</sup> Las pacientes con intergenésico corto, se les recomienda el consumo de ácido fólico, para reducir el riesgo de tener productos con malformaciones congénitas.<sup>38</sup> Al igual que en parto pretérmino, el

perímetro intergenésico corto también se ha asociado a bajo peso neonatal causado por el mismo mecanismo de depleción de folatos maternos antes mencionado. Sin embargo, se ha reportado una mayor incidencia de bajo peso al nacer en multíparas, ya que, en estas pacientes, la deficiencia de folatos es 2.3 veces más alta que en primíparas.<sup>39</sup>

## **Recién Nacido**

Producto de la concepción, desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.

### **Clasificación de acuerdo a la edad gestacional:**

- ✓ Recién nacido pretérmino: Recién nacido con edad gestacional menor a las 37 semanas (prematuro tardío: 34 a 36 semanas; prematuro extremo <28 semanas)
- ✓ Recién Nacido a término: recién nacido de 37 a 42 semanas.
- ✓ Recién nacido posttérmino producto de la concepción de 42 semanas o más de gestación.<sup>40</sup>

## **Peso del Recién Nacido**

Se valora el peso del recién nacido, inmediatamente posterior al nacimiento, teniendo en cuenta las condiciones físicas y su estado nutricional, el que será uno de los indicadores sensibles para evaluar el desarrollo del feto intrauterino.<sup>41</sup>

## **Bajo peso al Nacer**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera “recién nacidos de bajo peso al nacimiento” a aquellos productos que no superan los 2500 gr. Al momento de nacer, sin considerar la edad gestacional. Esta condición repercutirá en el desarrollo del producto en el corto y largo plazo. Al evaluar los nacimientos en un año, las cifras a nivel mundial superan los veinte millones de neonatos con bajo peso al nacer, representando al rededor del 15-20% de niños en el mundo.<sup>42</sup>

## **Clasificación del Bajo Peso al Nacer**

- **Bajo peso (hipotrófico)**

Se denomina hipotrófico cuando éste es inferior al percentil 10 de la distribución de los pesos correspondientes para la edad de gestación. (menor de 2.500gr.)

- **De peso adecuado (eutrófico)**

Se denomina eutrófico cuando el peso corporal se sitúa entre el percentil 10 y 90 de la distribución de los pesos para la edad de gestación. (2.500-3999gr.)

- **De peso alto (hipertrófico)**

Se denomina Hipertrófico cuando el peso corporal sea mayor al percentil 90 de la distribución de los pesos correspondientes a la edad de gestación. ( $\geq 4.000\text{gr}$ )<sup>43</sup>

### **Muy bajo peso al nacer:**

Cuando el recién nacido tiene un peso menor a 1.500 gramos.

### **Extremadamente bajo peso al nacer:**

Cuando el recién nacido tiene un peso inferior a los 1.000 gramos.<sup>44</sup>

## **Reanimación del Recién Nacido**

Al momento del nacimiento de los neonato, se evalúa su respuesta motora y sensorial, se considera en la evaluación la coloración de la piel y mucosas, que debería ser rosada; el llanto, el esfuerzo respiratorio, la frecuencia cardiaca que debe ser mayor de 100 pulsaciones, así la tonicidad de los músculos. De todos los nacimientos se estima que cerca del 1% de los neonatos necesitarán reanimación, haciendo uso del oxígeno y algunos también masajes cardiacos y/o medicación. La asfixia es un suceso grave para el feto, pudiendo conllevarle a morbilidad neonatal.<sup>45</sup>

### **Reanimación inmediatamente después del nacimiento:**

En los primeros 20 a 30 segundos posteriores parto, el neonato debe ser aspirado, secado y colocado en un ambiente térmico, si es necesario se continuará la reanimación. El segundo paso se dirige a la respiración. El tercer paso es optimizar

la frecuencia y gasto cardíaco. La presencia de cianosis indica hipoxemia y puede estar originada por un fallo del sistema respiratorio, cardiovascular o de ambos. Las medidas utilizadas para optimizar la ventilación son la ventilación con bolsa auto inflable y máscara en presencia de apnea, respiraciones espontáneas poco efectivas, cuando la frecuencia cardíaca es menor de 100 por min y si existe cianosis central a pesar de la administración de oxígeno al 100 %.<sup>46</sup>

### **Contacto Precoz (contacto piel a piel):**

El contacto precoz es un procedimiento que consiste en colocar al recién nacido en contacto con la piel de la madre y del mismo recién nacido siempre y cuando éste se encuentre en condiciones óptimas al momento del nacimiento. Esta practica tiene por finalidad contribuir a la vinculación del bebe con la madre, brindarle bienestar físico y emocional, de éste modo estaremos asegurando la calidad de inicio de vida del nuevo ser. El trance de estrés que tanto la mujer como el producto de la gestación atraviesan, se ve compensado con esta práctica sencilla pero de gran retribución. Así mismo es beneficioso ya que el recién nacido puede iniciar el arrastre al pecho e iniciar por primera vez la lactancia materna, activando el sistema parasimpático y liberando la hormona del amor, conocida así a la oxitocina.<sup>47-48</sup>

## **2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS:**

### **Intervalo intergenésico**

Se refiere al período de tiempo comprendido entre dos nacidos vivos consecutivos.

### **Adecuado espaciamiento de los embarazos**

El óptimo espaciamiento de un embarazo a otro, se recomienda entre los 18-24 meses para contar con niños sanos y madres vigorosas.

### **Recién Nacido**

Producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.



## **Neonato**

Niño recién nacido.

## **Percentil**

Es una medida que indica el peso o la talla del niño y que trata de valorar el crecimiento de ese niño en relación a un rango estándar.

## **Pequeño para la edad gestacional**

El peso está por debajo del percentil 10º de edad gestacional

## **Bajo peso al nacer**

El peso está por debajo de un límite definido en cualquier edad gestacional.

## **Apgar**

La puntuación de Apgar es una prueba para evaluar al recién nacidos poco después de su nacimiento; para determinar si necesita ayuda médica adicional o de emergencia. Por lo general se realiza al minuto, cinco minutos y a los diez minutos.

## **Métodos Anticonceptivos**

Los métodos anticonceptivos o contraceptivo es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo en las relaciones sexuales.

## **Atención Pre Natal**

Es el conjunto de acciones de salud que reciben las gestantes. Su propósito es lograr una óptima atención en salud para todas las gestantes, y que permita obtener un recién nacido vivo, sano, de buen peso y sin complicaciones maternas

## **Edad Materna**

Edad cronológica en años cumplidos por la madre al momento del parto.

## **Paridad**

Dícese de la mujer que ha parido o dado a luz uno o más productos con más de 500 grs.

## **Primípara**

Mujer que ha parido una vez.

## **Múltipara**

Mujer que ha parido dos o más veces

## **Edad Gestacional**

Es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento del feto.

## **CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1. HIPOTESIS PRINCIPAL Y ESPECÍFICAS**

#### **3.1.1 Hipótesis General**

**HI:** Existe relación significativa negativa entre el período intergenésico corto y el bajo peso al nacer en pacientes atendidas en el hospital Amazónico.

**H0:** No existe relación significativa entre el período intergenésico corto y el bajo peso al nacer en pacientes atendidas en el hospital Amazónico.

#### **3.1.2 Hipótesis Secundarias**

- Existe relación significativa negativa entre las condiciones sociodemográficos y el bajo peso al nacer en pacientes con período Intergenesico corto atendidas en el hospital Amazónico.
- Existe relación significativa negativa entre las condiciones obstétricas y el bajo peso al nacer en pacientes con período Intergenesico corto atendidas en el hospital Amazónico.

## 3.2 VARIABLES

### 3.2.1. Variable:

VI: Variable Independiente:

Período Intergenésico corto

#### Dimensiones:

- Condiciones Sociodemográficas
- Condiciones Obstétricas

VD: Variable Dependiente:

Bajo Peso al Nacer

#### Dimensiones:

- Condiciones del Recién nacido

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Variable Independiente:</b>	Condiciones Sociodemográfica	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Edad</li> <li>✓ Grado de instrucción</li> <li>✓ Estado civil</li> <li>✓ Ocupación:</li> </ul>
	PERÍODO INTERGENÉSICO CORTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Uso de MAC <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si - No</li> </ul> </li> <li>✓ Período Intergenésico corto: <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;12 meses</li> <li>• ≥12-18 meses</li> </ul> </li> <li>✓ N° de APN <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;6</li> <li>• ≥6</li> </ul> </li> <li>✓ Inicio tardío de la APN: Si - No</li> <li>✓ Ganancia de peso según IMC pre gestacional <ul style="list-style-type: none"> <li>• Delgadez: 12.5-18</li> <li>• Norma: 11.5-16.0</li> <li>• Sobrepeso: 7.0-11.5</li> <li>• Obesidad: 5.0 - 9.0</li> </ul> </li> <li>✓ Anemia: Si - No</li> <li>✓ Paridad <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primípara</li> <li>• Multipara</li> <li>• Gran multipara</li> </ul> </li> <li>✓ Edad Gestacional <ul style="list-style-type: none"> <li>• 37-40 ss &gt;40 ss</li> </ul> </li> </ul>
	Condiciones Obstétricas	

<p><b>Variable</b></p> <p><b>Dependiente:</b></p> <p>BAJO PESO AL NACER</p>	<p>Condiciones</p> <p>Del Recién Nacido</p>	<p>✓ <b>Apgar al 1 - 5 min</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0-3</li> <li>• 4-6</li> <li>• 7-10</li> </ul> <p>✓ <b>Contacto precoz:</b> <b>Si - No</b></p> <p>✓ <b>Reanimación Neonatal:</b> <b>Si - No</b></p> <p>✓ <b>Peso al nacer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo peso (&lt;2500 gr.)</li> <li>• Muy bajo peso (&lt;1.500 gr.)</li> <li>• Extremadamente de bajo peso (&lt;1000 gr.)</li> </ul>
---	---	---

## CAPITULO IV METODOLOGÍA

### 4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

#### **Método de investigación**

Se realizó un estudio descriptivo correlacional ya que nos permitió presentar información de la realidad en un periodo de tiempo y espacio determinado.

#### **Tipo y nivel de investigación**

Dada la importancia de la investigación, se realizó una investigación tipo correlacional descriptiva en la cual el investigador utilizó más de un método para obtener resultados. En su mayor parte, esto involucra el desarrollo de investigaciones combinando una metodología cuantitativa, para así obtener resultados más extensos.

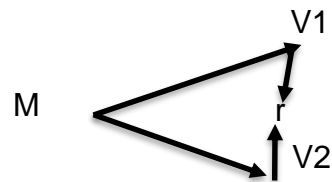
## Diseño de investigación

Por lo tanto, se aplicó un diseño correlacional descriptiva, donde se describió las relaciones entre las dos variables en un momento determinado. Por lo cual, se trata también de descripciones, pero no de variables individuales sino de sus relaciones, sean éstas puramente correlaciones o relaciones causales. En estos diseños lo que se mide es la relación entre variables en un tiempo determinado.

El diseño de la presente investigación es la siguiente:

Describirá las relaciones entre las dos variables en un momento determinado. Por lo cual, se trata también de descripciones, pero no de variables individuales sino de sus relaciones, sean éstas puramente correlaciones o relaciones causales. En estos diseños lo que se mide es la relación entre variables en un tiempo determinado. (Hernández, Fernández y Baptista, 2016 p. 151)

El diseño de la presente investigación es la siguiente:



Donde:

M → Muestra docentes y administrativo de I.E. Margarita

V1 → Representa a la gestión de talento humano.

V2 → Representa al Compromiso de gestión escolar.

r → Representa la relación entre la variable 1 con la variable 2 y ésta regresara hacia la variable 1

Donde:

M → Muestra pacientes atendidas en el hospital Amazónico.

V1 → Representa al período intergenésico corto.

V2 → Representa al bajo peso al nacer

r → Representa la relación entre la variable 1 con la variable 2 y ésta regresa hacia la variable 1.

## 4.2 DISEÑO MUESTRAL

### 4.2.1 POBLACIÓN

La población motivo de estudio estará conformada por 182 pacientes que tuvieron periodo Intergenésico corto, y cumplieron los criterios de inclusión y exclusión las mismas que tuvieron el parto institucional en el establecimiento donde se desarrollará el estudio en el período indicado.

### 4.2.2 MUESTRA

Se aplicó la fórmula de población conocida o finita, para encontrar el tamaño de la muestra.

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

**Donde:**

n= muestra

Z= 1,96 (valor en la tabla de la distribución normal estándar correspondiente a un nivel de confianza de 95%)

p= 0.5 (probabilidad de tener el factor a investigar, cuando no se conoce la proporción ni por antecedentes, se considera 50%)

q= 1-p= 1-0,5= 0,5 (probabilidad de no tener el factor a investigar, que se consideraría también 50%)

E= 0,05 (error máximo permisible o precisión que se considera frecuentemente 5%)

N= Población conocida o finita

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (182) \cdot (0.5)^2}{(0.05)^2 (182-1) + (1.96)^2 (0.5)^2}$$

$$n = 125.54 =$$

## **CRITERIOS DE INCLUSION:**

- Pacientes con período Intergenésico corto
- Pacientes con antecedentes de parto previo
- Pacientes con gestaciones únicas
- Pacientes con gestaciones a término
- Pacientes sin complicaciones obstétricas
- Pacientes que tengan historias clínicas completas.

## **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Pacientes con período Intergenésico largo
- Paciente que no tuvieron parto previo
- Pacientes con gestaciones dobles
- Pacientes con complicaciones obstétricas.
- Pacientes con óbitos fetales
- Pacientes que no tuvieran Historias clínicas completas.

## **4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **4.3.1 TÉCNICAS**

La técnica a utilizar será el análisis documental de fuentes secundarias como es la revisión de las Historias clínicas que contengan información completa, de las cuales se extraerá la información para el estudio.

### **4.3.2 INSTRUMENTOS**

El instrumento a emplear será la ficha de recolección de datos que registrará la información relevante, y consta de los siguientes componentes:

#### **Periodo Intergenésico cortó:**

- Condición sociodemográficos: 4 Items
- Condición obstétrica: 8 Items

#### **Bajo peso al nacer:**

- o Condiciones del recién nacido: 4 Items

#### **4.4 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Los datos que se obtengan serán introducidos en el paquete estadístico SPSS versión 21. Se investigará las variables cualitativas para su análisis inferencial, para ver si existe una relación estadísticamente significativa, según el riesgo relativo y la correlación de Pearson a un nivel de significancia del 5%.

#### **4.5 ASPECTOS ÉTICOS**

La presente investigación está enmarcada por el código de ética, considerado el marco normativo de conductas de las personas que desarrollan procesos de investigación de acuerdo a las normas “El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas”, el 7° principio indica: La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. También se consideró la declaración universal sobre Bioética y los Derechos Humanos de la UNESCO. La ficha de recolección de datos con el cual se recabará la información no señala ningún acápite con información personal de la paciente que pudiera identificarla, así mismo se resguardará la confidencialidad de la información, la transparencia respetando las normas de propiedad intelectual. La información resultante de la investigación sólo se utilizará con fines académicos.

### **CAPITULO V: PRESENTACION DE RESULTADOS**

#### **5.1. Análisis Descriptivo**

#### ***CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS:***

#### **TABLA N°01**



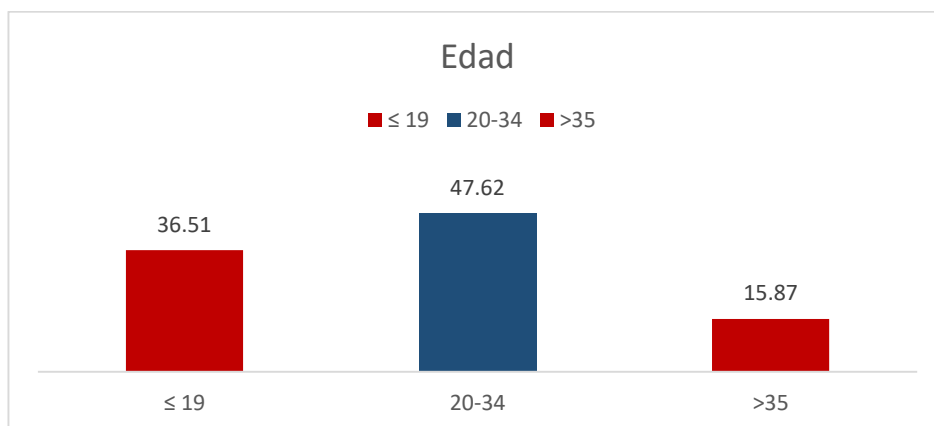
**EDAD DE LAS PACIENTES EVALUANDO EL PERÍODO INTERGENÉSICO CORTO COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO AL NACER- HOSPITAL AMAZÓNICO JULIO-DICIEMBRE 2019**

Edad	PERIODO INTERGENESICO	
	N°	%
≤ 19	46	36.51
20-34	60	47.62
>35	20	15.87
<b>TOTAL</b>	126	100

Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio 2019 Hospital Amazónico

**GRÁFICO N°01**

**EDAD DE LAS PACIENTES EVALUANDO EL PERÍODO INTERGENÉSICO CORTO COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO AL NACER- HOSPITAL AMAZÓNICO JULIO-DICIEMBRE 2019**



Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio 2019 Hospital Amazónico

**Interpretación:**

En la tabla y gráfico N° 01, en relación con la edad de las pacientes evaluadas en el periodo intergénésico corto, se observa que el 36,51% corresponde a población adolescente ≤19 años, el 47,62% se encuentran en el grupo etareo de 20 a 34 años y el 15,78% son mayores de 35 años.

**TABLA N°02**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PACIENTES EVALUANDO EL PERÍODO INTERGENÉSICO CORTO COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO AL NACER- HOSPITAL AMAZÓNICO JULIO-DICIEMBRE 2019**

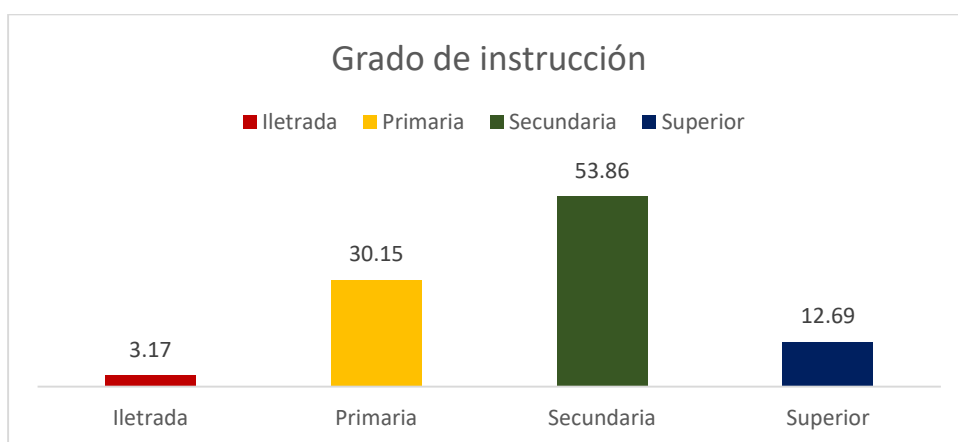
Grado de Instrucción	PERIODO INTERGENESICO	
	N°	%

Iletrada	4	3.17
Primaria	38	30.15
Secundaria	68	53.86
Superior	16	12.69
<b>TOTAL</b>	<b>126</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio 2019 Hospital Amazónico.

**GRÁFICO N°02**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PACIENTES EVALUANDO EL PERÍODO INTERGENÉSICO CORTO COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO AL NACER- HOSPITAL AMAZÓNICO JULIO-DICIEMBRE 2019**



Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio 2019 Hospital Amazónico

**Interpretación:**

En la tabla y gráfico N° 02, en relación con el grado de instrucción de las pacientes evaluadas en el periodo intergénésico corto, se observa que el 3,17% son iletradas, el 30,15% presentan estudios de primaria, 53,86% presentan estudios de secundaria y el 12,69% presentan estudios superiores.

**TABLA N°03**

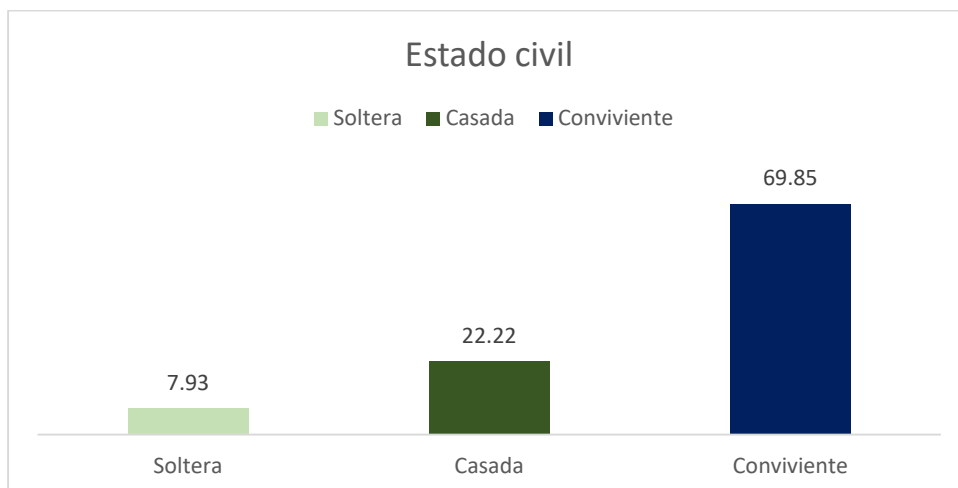
**ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES EVALUANDO EL PERÍODO INTERGENÉSICO COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO AL NACER- HOSPITAL AMAZÓNICO JULIO-DICIEMBRE 2019**

Estado Civil	PERIODO INTERGENESICO	
	N°	%
<b>Soltera</b>	26	20.65
<b>Casada</b>	16	12.69
<b>Conviviente</b>	84	66.66

<b>TOTAL</b>	126	100
--------------	-----	-----

Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio 2019 Hospital Amazónico

**GRÁFICO N°03**  
**ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES EVALUANDO EL PERÍODO INTERGENÉSICO**  
**CORTO COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO AL NACER- HOSPITAL**  
**AMAZÓNICO**  
**JULIO-DICIEMBRE 2019**



Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio 2019 Hospital Amazónico

**Interpretación:**

En la tabla y gráfico N° 03, en relación al estado civil de las pacientes evaluadas en el periodo intergénésico, se observa que el 7,93% son solteras, el 22.22% son casadas y el 69,85% son convivientes.

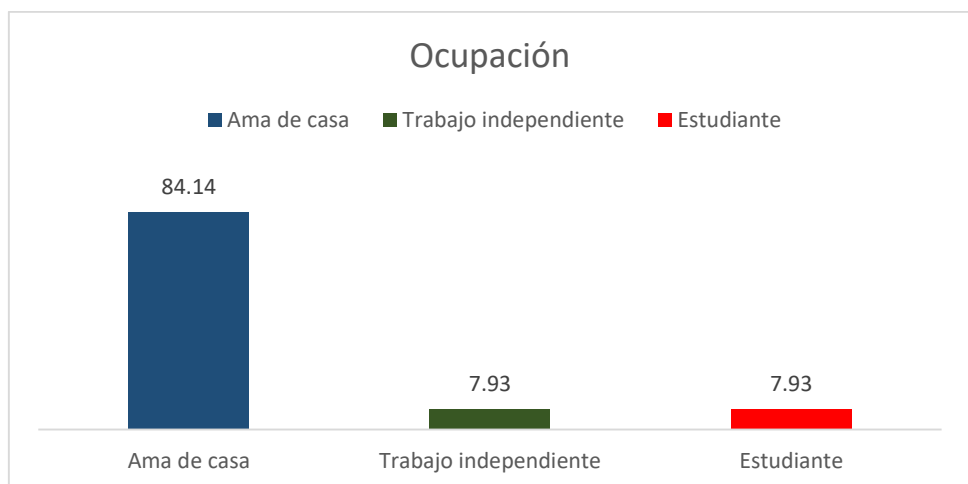
**TABLA N°04**  
**OCUPACIÓN DE LAS PACIENTES EVALUANDO EL PERÍODO**  
**INTERGENÉSICO CORTO COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO AL**  
**NACER- HOSPITAL AMAZÓNICO JULIO-DICIEMBRE 2019**

Ocupación	PERIODO INTERGENESICO	
	N°	%
Ama de casa	106	84.14
Trabajo independiente	10	7.93

<b>Estudiante</b>	10	7.93
<b>TOTAL</b>	126	100

Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio 2019 Hospital Amazónico

**GRÁFICO N°04**  
**OCUPACIÓN DE LAS PACIENTES EVALUANDO EL PERÍODO INTERGENÉSICO**  
**COTO COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO AL NACER- HOSPITAL**  
**AMAZÓNICO JULIO-DICIEMBRE 2019**



Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio 2019 Hospital Amazónico

Interpretación:

En la tabla y gráfico N° 04, en relación con la ocupación de las pacientes evaluadas en el periodo intergénésico, se observa que el 84,14% son amas de casa, el 7,93% son trabajadoras independientes y el 7,93% son estudiantes.

**CONDICIONES OBSTÉTRICAS:**

**TABLA N°05**  
**USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PACIENTE AL EVALUAR EL**  
**PERÍODO INTERGENÉSICO COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO AL**  
**NACER- HOSPITAL AMAZÓNICO - JULIO-DICIEMBRE 2019**

Uso de Métodos Anticonceptivos	PERIODO INTERGENESICO	
	N°	%

Si	44	34.92
No	82	65.08
<b>TOTAL</b>	126	100

Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio 2019 Hospital Amazónico

### GRÁFICO N°05

#### USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PACIENTE AL EVALUAR EL PERÍODO INTERGENÉSICO CORTO COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO AL NACER- HOSPITAL AMAZÓNICO - JULIO-DICIEMBRE 2019



Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio 2019 Hospital Amazónico

#### Interpretación:

En la tabla y gráfico N° 05, en relación con el uso de métodos anticonceptivos de las pacientes evaluadas en el periodo intergénésico, se observa que el 34,92% si usan los métodos anticonceptivos y el 65,08% no usaron métodos anticonceptivos.

### TABLA N°06

#### PERÍODO INTERGENÉSICO CORTO COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO AL NACER- HOSPITAL AMAZÓNICO - JULIO-DICIEMBRE 2019

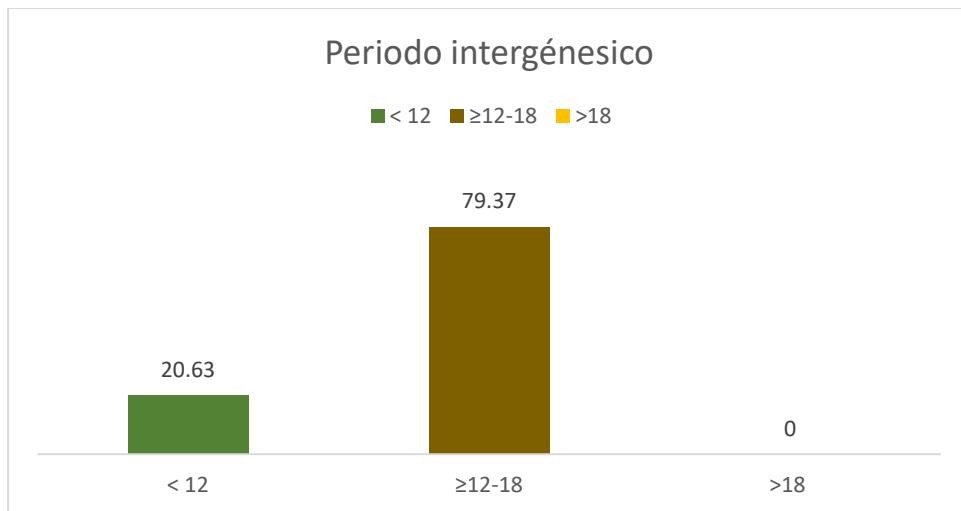
Período intergénésico (meses)	PERIODO INTERGENESICO	
	N°	%
< 12	26	20.63
≥12-18	100	79.37

>18	0	0
<b>TOTAL</b>	126	100

Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio 2019 Hospital Amazónico

### GRÁFICO N°06

#### PERÍODO INTERGENÉSICO CORTO COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO AL NACER- HOSPITAL AMAZÓNICO - JULIO-DICIEMBRE 2019



Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio 2019 Hospital Amazónico

#### Interpretación:

En la tabla y gráfico N° 06, en relación al periodo intergénésico corto de las pacientes evaluadas, se observa que el 20,63% es menor a 12 meses, el 79,37% se encuentra de 12 a 18 meses y el 0% es mayor a 18 meses.

### TABLA N°07

#### NÚMERO DE ATENCIONES PRE NATALES Y EL PERIODO INTERGENESICO CORTO COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO AL NACER HOSPITAL AMAZÓNICO JULIO-DICIEMBRE 2019

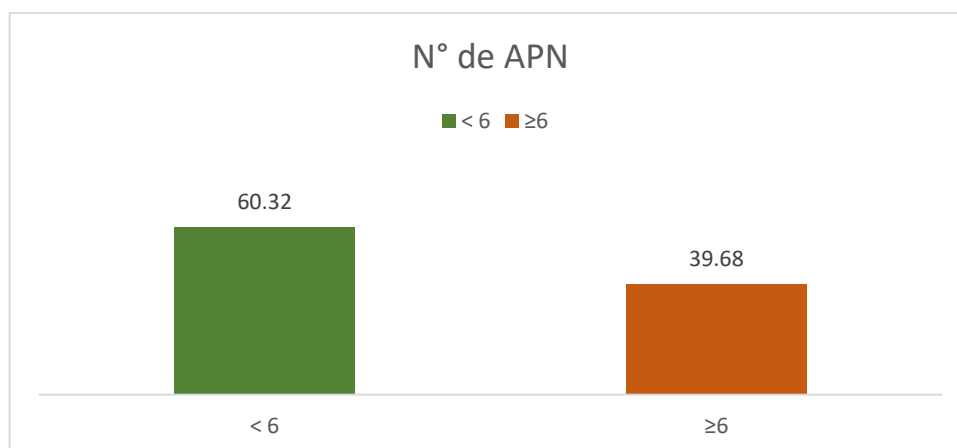
N° de APN	PERIODO INTERGENESICO	
	N°	%
< 6	76	60.32

≥6	50	39.68
<b>TOTAL</b>	126	100

Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio 2019 Hospital Amazónico

### GRÁFICO N°07

#### NÚMERO DE ATENCIONES PRE NATALES Y EL PERIODO INTERGENESICO CORTO COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO AL NACER, HOSPITAL AMAZÓNICO - JULIO-DICIEMBRE 2019



Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio 2019 Hospital Amazónico

#### Interpretación:

En la tabla y gráfico N°07, en relación con el número de APN de las pacientes evaluadas con período intergénésico corto, se observa que el 60,32% tuvieron menor a 6 y el 39,68% mayor o igual a 6 atenciones.

### TABLA N°08

#### INICIO TARDÍO DE LA APN Y EL PERIODO INTERGENÉSICO CORTO COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO AL NACER. HOSPITAL AMAZÓNICO - JULIO-DICIEMBRE 2019

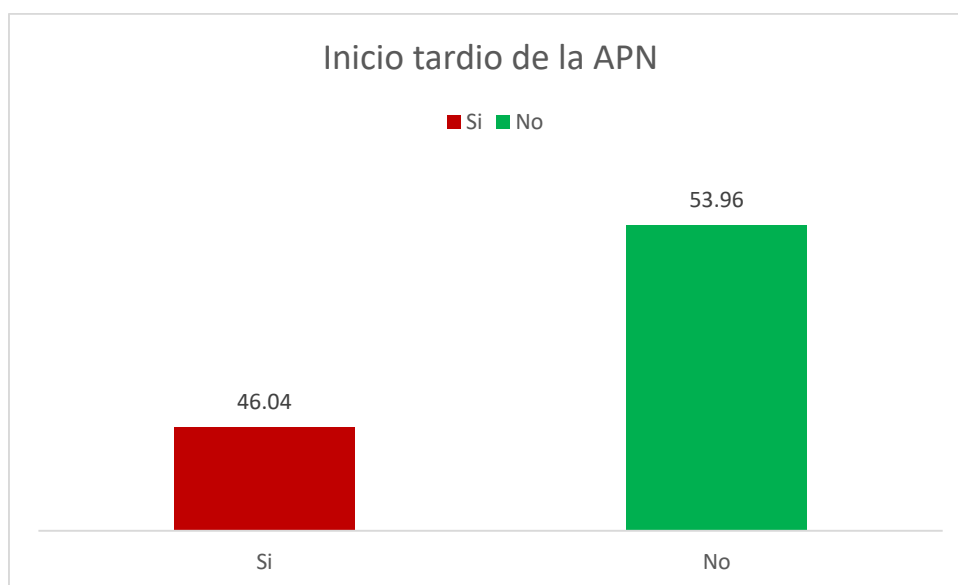
Inicio tardío de la APN	PERIODO INTERGENESICO	
	N°	%
<b>Si</b>	58	46.04

No	68	53.96
<b>TOTAL</b>	<b>126</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio 2019 Hospital Amazónico

### GRÁFICO N°08

#### INICIO TARDÍO DE LA APN Y EL PERIODO INTERGENÉSICO CORTO COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO AL NACER. JULIO-DICIEMBRE 2019



Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio 2019 Hospital Amazónico

Interpretación:

En la tabla y gráfico N° 08, en relación con el inicio tardío de la APN de las pacientes evaluadas en el periodo intergénésico, se observa que, el 46,04% si inicio tardíamente la Atención Pre Natal y el 53,96% tuvo un inicio temprano.

### TABLA N°09

#### PARIDAD Y EL PERIODO INTERGENÉSICO CORTO COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO AL NACER. HOSPITAL AMAZÓNICO JULIO-DICIEMBRE 2019

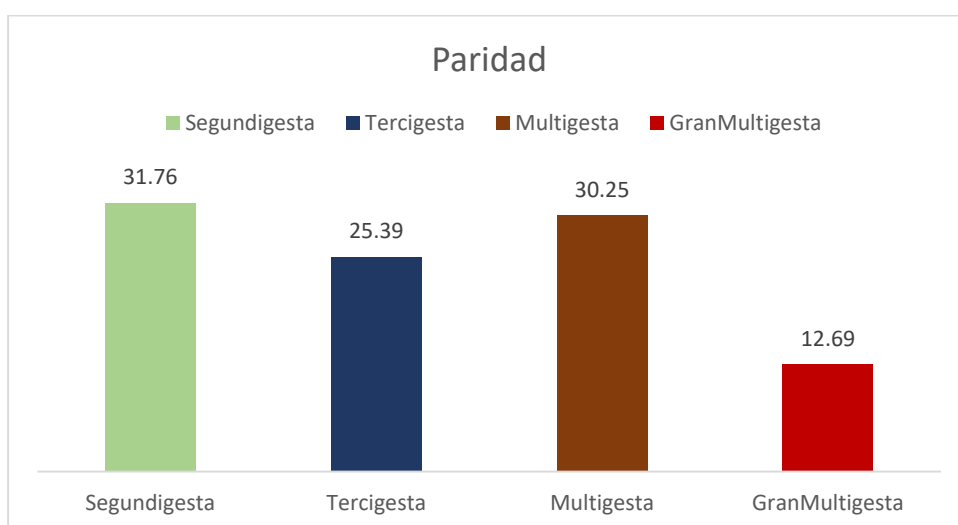
Paridad	PERIODO INTERGENESICO	
	N°	%
Segundigesta	40	31.76
Tercigesta	32	25.39



<b>Multigesta</b>	38	30.25
<b>GranMultigesta</b>	16	12.69
<b>TOTAL</b>	126	100

Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio 2019 Hospital Amazónico

**GRÁFICO N°09**  
**PARIDAD Y EL PERIODO INTERGENÉSICO CORTO COMO FACTOR DE RIESGO**  
**AL BAJO PESO AL NACER. HOSPITAL AMAZÓNICO JULIO-DICIEMBRE**  
**2019**



Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio 2019 Hospital Amazónico

Interpretación:

En la tabla y gráfico N° 09, en relación con la paridad de las pacientes evaluadas en el periodo intergénésico, se observa que el 31,76% fueron segundigestas, el 25,39% tercigestas, el 30,25% fueron multigestas y el 12,69% gran multigestas.

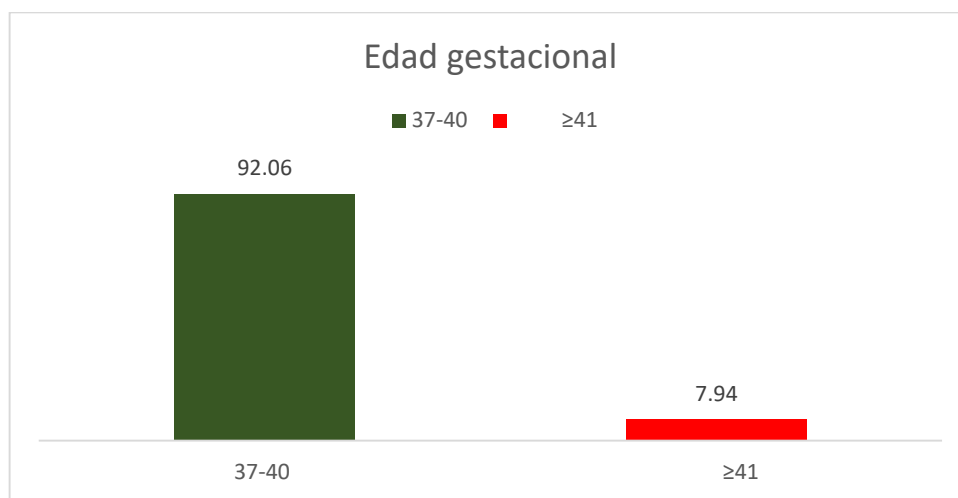
**TABLA N°10**  
**EDAD GESTACIONAL Y EL PERRÍODO INTERGENÉSICO CORTO COMO**  
**FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO AL NACER – HOSPITAL AMAZÓNICO**  
**JULIO-DICIEMBRE 2019**

Edad Gestacional	PERIODO INTERGENESICO	
	N°	%

<b>37-40</b>	116	92.06
<b>≥41</b>	10	7.94
<b>TOTAL</b>	126	100

Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio 2019 Hospital Amazónico

**GRÁFICO N°10**  
**EDAD GESTACIONAL Y EL PERRÍODO INTERGENÉSICO CORTO COMO**  
**FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO AL NACER. HOSPITAL AMAZÓNICO-**  
**JULIO-DICIEMBRE 2019**



Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio 2019 Hospital Amazónico

Interpretación:

En la tabla y figura N° 10, en relación con la edad gestacional de las pacientes evaluadas en el periodo intergénésico, se observa que el 92,06% presentan una edad gestacional de 37 a 40 semanas y el 7,94% presenta una edad gestacional de más de 41 semanas.

**TABLA N°11**  
**GANANCIA DE PESO MATERNO Y PERÍODO INTERGENÉSICO CORTO COMO**  
**FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO AL NACER. HOSPITAL AMAZÓNICO**  
**JULIO-DICIEMBRE 2019**

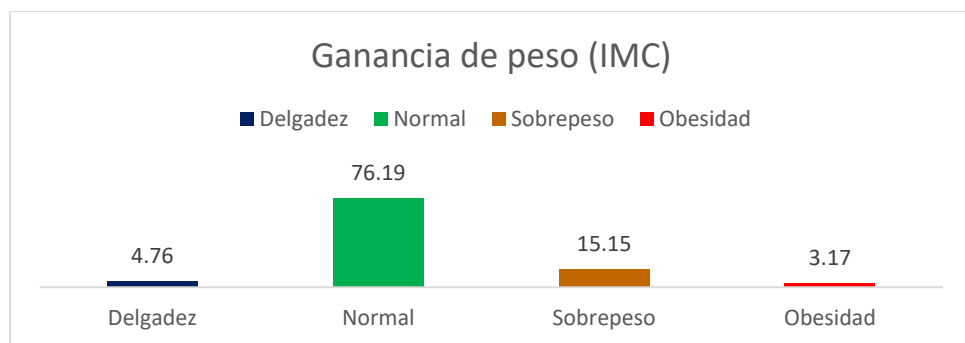
Ganancia de peso (IMC)	PERIODO INTERGENESICO	
	N°	%

<b>Delgadez</b>	6	4.76
<b>Normal</b>	96	76.19
<b>Sobrepeso</b>	20	15.15
<b>Obesidad</b>	4	3.17
<b>TOTAL</b>	126	100

Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio 2019 Hospital Amazónico

### GRÁFICO N°11

#### GANANCIA DE PESO MATERNO Y PERÍODO INTERGENÉSICO CORTO COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO AL NACER. HOSPITAL AMAZÓNICO - JULIO-DICIEMBRE 2019



Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio 2019 Hospital Amazónico

#### Interpretación:

En la tabla y gráfico N°11, en relación con la ganancia de peso (IMC) de las pacientes evaluadas en el periodo intergénésico, se observa que el 4,76% presentan delgadez, el 76,19% presenta peso normal, el 15,15% Presenta sobrepeso y el 3,17% presenta obesidad.

### TABLA N°12

#### ANEMIA Y EL PERÍODO INTERGÉNÉSICO CORTO COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO AL NACER. HOSPITAL AMAZÓNICO. JULIO-DICIEMBRE 2019

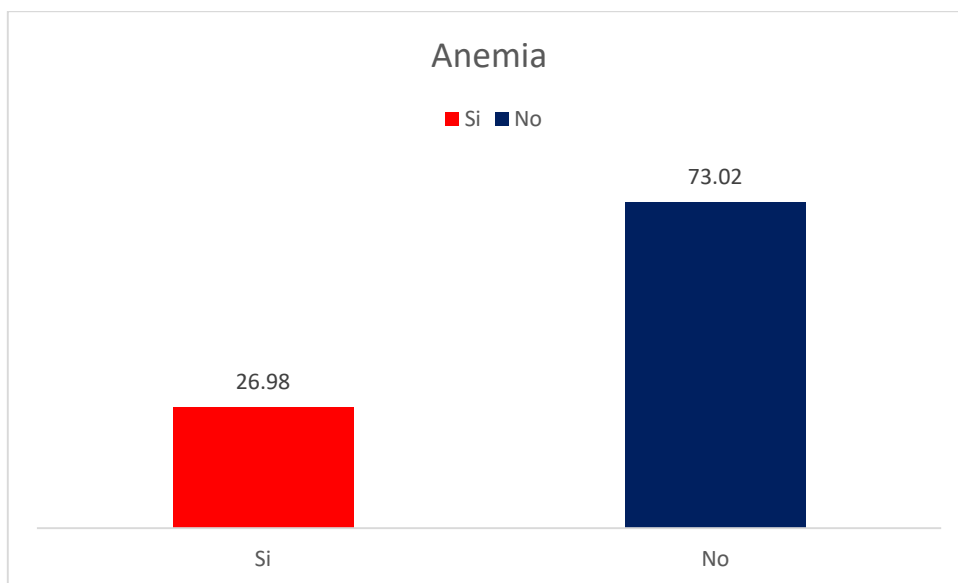
Anemia	PERIODO INTERGENESICO	
	N°	%

Sí	34	26.98
No	92	73.02
TOTAL	126	100

Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio 2019 Hospital Amazónico

### GRÁFICO N°12

#### ANEMIA Y EL PERÍODO INTERGÉSICO CORTO COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO AL NACER. HOSPITAL AMAZÓNICO. JULIO-DICIEMBRE 2019



Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio 2019 Hospital Amazónico

#### Interpretación:

En la tabla y gráfico N°12, en relación con la anemia de las pacientes evaluadas en el periodo intergénésico corto, se observa que el 26,98% no presentan anemia y el 73,02% si presentaron anemia.

#### **CONDICIONES DEL RECIÉN NACIDO:**

#### TABLA N°13

#### APGAR AL MINUTO EN RELACIÓN AL BAJO PESO AL NACER SEGÚN PERIODO INTERGENESICO CORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO - JULIO-DICIEMBRE 2019

Apgar al minuto 1	PERIODO INTERGENESICO	
	N°	%
0 a 3	0	0
4 a 6	12	9.53
7 a 10	114	90.47
<b>TOTAL</b>	126	100

Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio 2019 Hospital Amazónico

**APGAR AL MINUTO EN RELACIÓN AL BAJO PESO AL NACER SEGÚN PERIODO INTERGENESICO CORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO - JULIO-DICIEMBRE 2019**

**GRÁFICO N°13**



Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio 2019 Hospital Amazónico

Interpretación:

En la tabla y gráfico N°13, en relación con el Apgar al minuto 1 de las pacientes evaluadas en el periodo intergénésico, se observa que, el 9,53% presentan de 4 a 6 puntos y el 90,47% presenta de 7 a 10 puntos en la valoración del Apgar.

**TABLA N°14**

**APGAR AL MINUTO CINCO EN RELACIÓN AL BAJO PESO AL NACER SEGÚN PERIODO INTERGENESICO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO - JULIO-DICIEMBRE 2019**

Apgar al minuto 5	PERIODO INTERGENESICO	
	N°	%

<b>0 a 3</b>	0	0
<b>4 a 6</b>	0	0
<b>7 a 10</b>	126	100
<b>TOTAL</b>	126	100

Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio 2019 Hospital Amazónico

#### GRÁFICO N°14

### APGAR AL MINUTO CINCO EN RELACIÓN AL BAJO PESO AL NACER SEGÚN PERIODO INTERGENESICOCORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO - JULIO-DICIEMBRE 2019



Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio 2019 Hospital Amazónico

Interpretación:

En la tabla y gráfico N°14, en relación con el apgar al minuto 5 de las pacientes evaluadas en el periodo intergenesico corto, se observa que, el 0% presentan 0 a 3, el 0% presentan de 4 a 6 y el 100% presenta de 7 a 10.

#### TABLA N°15

### CONTACTO PRECOZ EN RELACIÓN AL BAJO PESO AL NACER SEGÚN PERIODO INTERGENESICO CORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO - JULIO-DICIEMBRE 2019

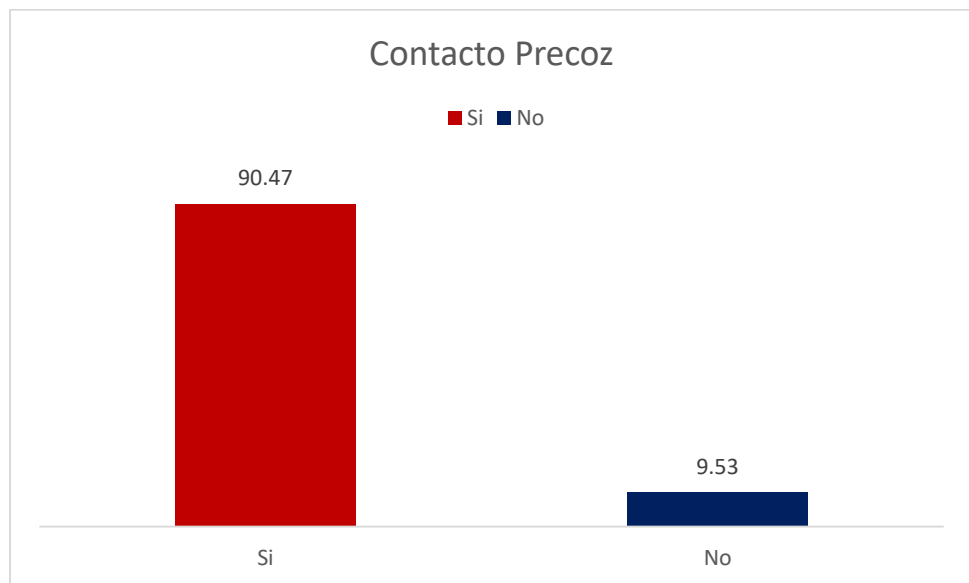
Contacto precoz	PERIODO INTERGENESICO	
	N°	%

<b>Sí</b>	114	90.47
<b>No</b>	12	9.53
<b>TOTAL</b>	126	100

Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio 2019 Hospital Amazónico

### GRÁFICO N°15

#### CONTACTO PRECOZ EN RELACIÓN AL BAJO PESO AL NACER SEGÚN PERIODO INTERGENESICO CORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO - JULIO-DICIEMBRE 2019



Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio 2019 Hospital Amazónico

Interpretación:

En la tabla y gráfico N°15, en relación con el contacto precoz de las pacientes evaluadas en el periodo intergénésico corto, se observa que, el 90,47% si presenta contacto precoz y el 9,53% no presenta contacto precoz.

### TABLA N°16

#### REANIMACION NEONATAL EN RELACIÓN AL BAJO PESO AL NACER SEGÚN PERIODO INTERGENESICO EN PACIENTES ATENDIDAS HOSPITAL AMAZÓNICO - JULIO-DICIEMBRE 2019

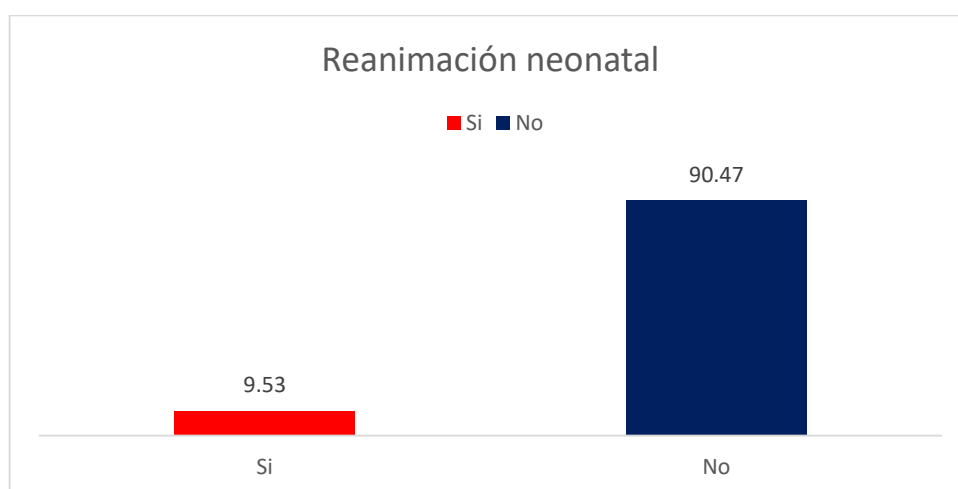
Reanimación Neonatal	PERIODO INTERGENESICO	
	N°	%

<b>Sí</b>	12	9.53
<b>No</b>	114	90.47
<b>TOTAL</b>	126	100

Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio 2019 Hospital Amazónico

### GRÁFICO N°16

#### REANIMACION NEONATAL EN RELACIÓN AL BAJO PESO AL NACER SEGÚN PERIODO INTERGENESICO CORTO EN PACIENTES ATENDIDAS HOSPITAL AMAZÓNICO - JULIO-DICIEMBRE 2019



Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio 2019 Hospital Amazónico

#### Interpretación:

En la tabla y gráfico N°16, en relación con la reanimación neonatal de las pacientes evaluadas en el periodo intergénésico corto, se observa que, el 9,53% si presento reanimación neonatal y el 90,47% de los recién nacidos no presento reanimación neonatal.

### TABLA N°17

#### ANEMIA Y EL PERÍODO INTERGENÉSICO CORTO COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO AL NACER. HOSPITAL AMAZÓNICO JULIO-DICIEMBRE 2019

Peso al nacer (grs)	PERIODO INTERGENESICO	
	N°	%
<1000	0	0

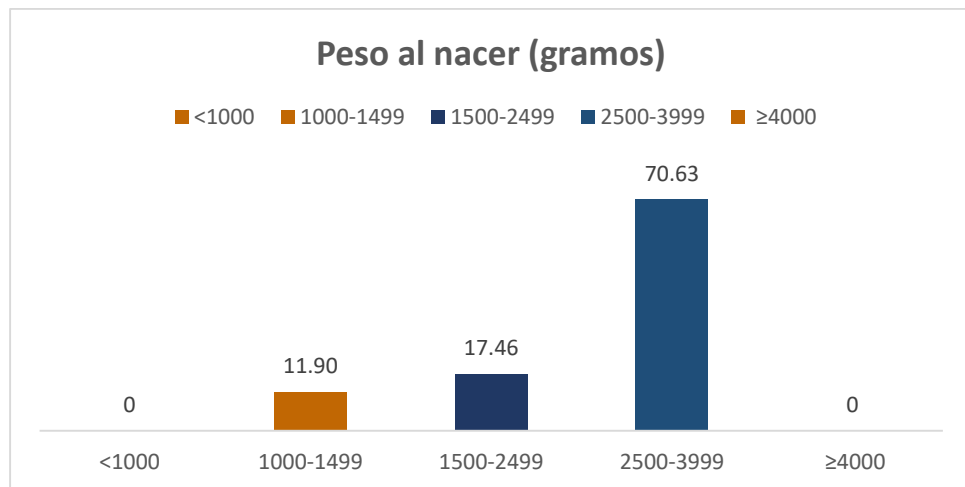


1000-1499	15	11,90
1500-2499	22	17,46
2500-3999	89	70,63
≥4000	0	0
<b>TOTAL</b>	126	100

Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio 2019 Hospital Amazónico

### GRÁFICO N°17

#### ANEMIA Y EL PERÍODO INTERGENÉSICO CORTO COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO AL NACER. HOSPITAL AMAZÓNICO JULIO-DICIEMBRE 2019



Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio 2019 Hospital Amazónico

#### Interpretación:

En la tabla y gráfico N°17, en relación con el peso del recién nacido de las pacientes evaluadas en el periodo intergénésico corto, se observa que, el 0% presenta un peso menor a 1000g, el 11,90% presenta un peso de 1000g a 1499g, el 17,90% presenta un peso de 1500g a 2499g, el 70,63% presenta un peso de 2500g a 3999g y el 0% presenta un peso mayor a 4000g.

#### PRUEBA DE HIPÓTESIS:

Prueba de correlación de Pearson de la variable factores de riesgo en el periodo intergénésico corto y la variable bajo peso al nacer

#### Correlaciones

		Factores de riesgo en el periodo intergenésico o corto	Bajo peso al nacer
Factores de riesgo en el periodo intergenésico corto	Correlación de Pearson	1	-,716**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	126	126
Bajo peso al nacer	Correlación de Pearson	-,716**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	126	126

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se observa que existe una relación significativa negativa entre La variable los factores de riesgo en el periodo intergenésico corto y la variable el bajo peso al nacer en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico, como lo demuestra la correlación de Pearson calculado -0,716 y la Sig. (bilateral) es 0,000 es menor que 0.01; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna

**Prueba de correlación de Pearson de la dimensión condiciones sociodemográficas y la variable bajo peso al nacer**

**Correlaciones**

	Condiciones sociodemográficas	Bajo peso

			al nacer
Condiciones sociodemográficas	Correlación de Pearson	1	-,728**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	126	126
Bajo peso al nacer	Correlación de Pearson	-,728**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	126	126

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se observa que existe una relación significativa negativa entre la dimensión condiciones sociodemográficas y la variable el bajo peso al nacer en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico, como lo demuestra la correlación de Pearson calculado -0,728 y la Sig. (bilateral) es 0,000 es menor que 0.01; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna

**Prueba de correlación de Pearson de la dimensión condiciones obstétricas y la variable bajo peso al nacer**

#### Correlaciones

	Condiciones obstétricas	Bajo peso al nacer
--	----------------------------	-----------------------

Condiciones obstétricas	Correlación de Pearson	1	-,724**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	126	126
Bajo peso al nacer	Correlación de Pearson	-,724**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	126	126

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se observa que existe una relación significativa negativa entre la dimensión condiciones obstétricas y la variable el bajo peso al nacer en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico, como lo demuestra la correlación de Pearson calculado -0,724 y la Sig. (bilateral) es 0,000 es menor que 0.01; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna

### 5.3 Discusión de resultados

El bajo peso al nacer es considerado un problema de salud pública, puesto que un peso inferior a los valores normales trae consigo limitaciones en su calidad de vida de los recién nacido, conlleva así mismo a pronósticos de

complicaciones a mediano y largo plazo.<sup>1</sup> La tercera parte aproximadamente de las pacientes en estudio fueron adolescentes (36.51%) diversos autores señalan que es una edad susceptible de tener recién nacidos de bajo peso, considerándose población de riesgo alto por estar en el extremo de edad reproductiva; en el estudio realizado por Wilcatoma, para conocer las condiciones de las gestantes con intervalos de gestaciones cortas, encontró sólo un 10.8% de adolescentes con bajo peso al nacer.<sup>9</sup> Respecto al grado de instrucción el 53.86% se encontró en el nivel secundario, contrastando con el estudio de Villacorta<sup>9</sup> indica que, el 31.3% de las pacientes estudiadas solo contaban con el nivel de instrucción primario. El 66.66% estuvieron en el estado conyugal de convivencia, así mismo en los resultados de Huerta<sup>11</sup> cuyo propósito de su estudio fue, determinar las gestaciones con espaciamientos cortos, para identificar las situaciones de riesgo para el bajo peso al nacer, obteniendo el 4.72% de las pacientes en el estado civil de solteras. El 84.14% de las pacientes del presente estudio tuvieron como ocupación desempeñarse como amas de casa, Palencia<sup>13</sup> en su estudio cuyo propósito fue determinar las características epidemiológicas y la incidencia de los factores de riesgo maternos, asociados al recién nacidos con bajo peso al nacer tuvo como resultado una gran prevalencia de amas de casa como factor de riesgo a la variable de estudio, teniendo coincidencia con estos resultados.

En el presente trabajo se observa que existe una relación significativa negativa entre la dimensión condiciones sociodemográficas y la variable el bajo peso al nacer en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico, como lo demuestra la correlación de Pearson calculado  $-0,728$  y la Sig. (bilateral) es  $0,000$  es menor que  $0.01$ .

Respecto al uso de métodos anticonceptivos en el presente estudio se evidenció que el 65.08% no utilizaron métodos anticonceptivos, estos resultados son contrarios a los encontrados por Vilcatoma,<sup>9</sup> quien reporta en sus hallazgos que, el 61.4% de pacientes sí utilizaron algún método anticonceptivo.

Por otra parte, se evidenció que el 79.37% de las pacientes en estudio, tuvieron un período intergenésico entre 12-18 meses y el 20.63% menor de 12 meses, Huerta<sup>11</sup> reportó tras sus hallazgos que los nacimientos con inter gestaciones menor a lo habitual a veinticuatro meses abarcó el 34% de casos. Contrastando sus resultados observamos que estos difieren significativamente con nuestros hallazgos.

Así mismo, al considerar las atenciones prenatales, se encontró que el 60.32% tuvieron menor de seis atenciones prenatales siendo este insuficientes para realizar prevenciones oportunas de patologías o complicaciones maternos-neonatales, otros autores<sup>9</sup> reportaron que el 45.8% tiene menos de seis atenciones prenatales, teniendo cierta similitud con nuestros resultados, así mismo se reportó que las mujeres con período intergenésico corto tienden a iniciar controles prenatales tardíos por lo tanto asisten a pocas consultas;<sup>35</sup> En el presente estudio el 46.04% de las pacientes iniciaron tardíamente la atención pre natal, siendo ello un factor que obstaculiza una atención integral y oportuna en las usuarias.

En cuanto a la paridad, se encontró en este estudio que, el 42.94% fueron multigestas y granmultigestas; así mismo se ha señalado un gran número de casos de peso bajo al nacer en multíparas, ya que, en estas pacientes, la deficiencia de folatos es 2.3 veces más alta que en primíparas<sup>39</sup> Por tanto estos hallazgos tienen similitud de resultados respecto a la paridad.

En relación a la edad gestacional se encontró que el 92.06 % de las pacientes estuvieron entre las 37-40 semanas de gestación al momento del parto,

Muchos son los autores que ha encontrado correlación entre el índice de masa corporal bajo y el deficiente peso al nacer, Palencia<sup>14</sup> reportó una prevalencia de 10.67% de BPN, los factores de riesgo fueron, bajo IMC materno.<sup>11</sup>, en nuestro estudio se evidenció solo el 4.76% de pacientes con delgadez según IMC.

Respecto a la anemia materna en el presente estudio se encontró que el 26.98% de las pacientes cursaron el embarazo con hemoglobina deficiente Huerta<sup>1</sup> en su investigación señala que el estado intergestaciones, este reportó el 17.92% ( $p=0.92$ ) de pacientes con anemia, no existiendo similitud con nuestros resultados.

En cuanto a los recién nacidos en el presente estudio el 29.36% presento bajo peso al nacer, el 9.53% presento asfixia moderada al primer minuto de vida por tanto recibió reanimación neonatal por ello no tuvieron contacto precoz, y no fortalecieron el vínculo afectivo con la madre. Contrastando con el estudio de Clemente.<sup>13</sup> El 47% de los recién nacido presentaron bajo peso al nacer y un 8% con Apgar 7/8 cuyos recién nacidos necesitarían mayor supervisión.

Por consiguiente, existe una relación significativa negativa entre la dimensión condiciones obstétricas y la variable peso inadecuado (bajo) al nacer en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico, como lo demuestra la correlación de Pearson calculado  $-0,724$  y la Sig. (bilateral) es  $0,000$  es menor que  $0.01$ .

## CONCLUSIONES

Luego de finalizar el Estudio de Investigación se concluye que:

1. Existe relación significativa negativa entre el período intergenésico corto y el bajo peso al nacer en pacientes atendidas en el hospital Amazónico; puesto que se obtuvo una correlación de Pearson = 0,716 y un  $p < 0,000 < 0,01$ .
2. Existe relación significativa negativa entre las condiciones sociodemográficos y el bajo peso al nacer en pacientes con período Intergenesico corto atendidas en el hospital Amazónico; puesto que se obtuvo una correlación de Pearson = 0,728 y un  $p < 0,000 < 0,01$
3. Existe relación significativa negativa entre las condiciones obstétricas y el bajo peso al nacer en pacientes con período Intergenesico corto atendidas en el hospital Amazónico; puesto que se obtuvo una correlación de Pearson = 0,724 y un  $p < 0,000 < 0,01$ .



## RECOMENDACIONES

Concluido el estudio y realizado el análisis de resultados podemos realizar las siguientes recomendaciones:

1. El período Intergenesico corto trae consigo un sinnúmero de complicaciones tanto para la madre y el recién nacido, por tanto, se recomienda a los responsables de la estrategia de salud sexual y reproductiva, realizar con mayor énfasis la difusión a gran escala de los diversos métodos anticonceptivos, y lograr la fidelización de las usuarias mediante un sistema atencional que garantice calidad y calidez en la atención.
2. Respecto a las condiciones sociodemográficas, contamos con un alto índice de población adolescente, por tanto, recomendamos a los responsables de los programas de salud sexual y reproductiva de la Diresa Ucayali, a los decisores del Gobierno Regional del área de salud, a volcar esfuerzos en el campo preventivo promocional para disminuir los embarazos no deseados a edad temprana, problema de salud pública, que se vienen incrementando en nuestra región. Así mismo exhortar a las autoridades, promocionar y facilitar el acceso a estudios técnicos y superiores mejorando las condiciones de vida de la población adolescente.
3. Así mismo recomendar a los responsables de los establecimientos de salud que trabajen en coordinación con la Diresa para incrementar la cobertura atencional de las atenciones pre natales en el primer trimestre gestacional, brindando soporte oportuno a las gestantes, y disminuir los índices de anemia, mejorar los

estados nutricionales, disminuirlos partos pre términos entre otras complicaciones maternas y neonatales.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

### De acuerdo a la Norma Vancouver

1. OMS. Metas mundiales de nutrición, documento normativo de Bajo peso al nacer 2017  
[https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025\\_policybrief\\_lbwt/es/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,a%20corto%20y%20largo%20plazo.](https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_lbwt/es/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,a%20corto%20y%20largo%20plazo.)
2. Zavala García Abraham., Ortiz Reyes Heidy y Col. Período Intergenésico. Artículo Rev. Chile Obstetricia Ginecología 2018; 83 (1)
3. Ojeda R.,Rodríguez Angel,K., Periodo Intergenésico corto y factores asociados en embarazadas hospitalizadas en Acancet, Yucatán, México 2016..  
[http://www.ecorfan.org/bolivia/researchjournals/Ciencias\\_de\\_la\\_Salud/vol3num8/Revista\\_Ciencias\\_de\\_la\\_Salud\\_V3\\_N8.pdf#page=45](http://www.ecorfan.org/bolivia/researchjournals/Ciencias_de_la_Salud/vol3num8/Revista_Ciencias_de_la_Salud_V3_N8.pdf#page=45)
4. Velásquez Quintana Nora., Recién nacidos con bajo peso, causas, problemas y perspectivas a futuro. Hospital Infantil de Tamaulipas-México. [acceso 20 mayo 2020]:[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462004000100010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462004000100010)
5. Henry Lowell Allpas Gómez., Jarvis RarazVidal., Omar RarazVidal., Factores asociados al bajo peso al nacer en un hospital de Huánuco, Associated factors of low birth weight, in Carlos Showing Ferrari hospital in Huánuco, Perú. [acceso 23 mayo 2020]  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172014000200003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172014000200003)
6. Munares Garcia Oscar., Periodo Intergenésico y sus factores asociado a gestantes atendidas en el Hospital de Lima Perú 2016- UNMSM. [acceso 25 mayo 202]  
[file:///C:/Users/LEILA%20MARINO/Downloads/102-Texto\\_Trabajo\\_Manuscrito-216-1-10-20190714.pdf](file:///C:/Users/LEILA%20MARINO/Downloads/102-Texto_Trabajo_Manuscrito-216-1-10-20190714.pdf)
7. Kwon.S., Lazo-Escalante.,M y col. Relationship between interpregnancy interval and birth defects in Washinton State. Journal of Perinatology. 2012; 32: 45-50

8. Gemmill. A Duberstein-Lindberg, L. Shor interpregnancy intervals in the United States. *Obstetrics and Gynecology*.2013; 122 (1):64-71.
9. Vilcatoma Villa., Jackeline. Características de las gestantes con período intergenésico corto atendidas en el centro de salud de chilca, 2018.
10. Cano Lujan Milagros Ruby. Período intergenésico corto como factor de riesgo para bajo peso al nacer en neonatos atendidos en el Hospital Belén de Trujillo. Universidad Privada Antnor Orrego 2018 [acceso 1 junio 2020] <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4292>
11. Huerta Rengifo Brenda Alejandra. Período intergeesico corto para bajo peso al nacer, Hospital Belén de Trujillo. Universidad privada Antenor Orrego 2017 [acceso 6 de junio 2020] <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/apaorep/3878>
12. Ojeda R., Ángel K., Rodriguez, E. y Andueza, G. Período intergenésico corto y factores asociados, en embarazadas hospitalizadas en Acanceh, Yucatán. *Revista en Ciencias de la Salud* Vol. 3 N°8 38-42 México 2016. [http://www.ecorfan.org/bolivia/researchjournals/Ciencias\\_de\\_la\\_Salud/vol3num8/Revista\\_Ciencias\\_de\\_la\\_Salud\\_V3\\_N8.pdf#page=45](http://www.ecorfan.org/bolivia/researchjournals/Ciencias_de_la_Salud/vol3num8/Revista_Ciencias_de_la_Salud_V3_N8.pdf#page=45)
13. Clemente Rodriguez Sharlyn. Correlación entre Apgar y peso del recién nacido con el período Intergenésico. Universidad de Guayaquil 2018-2019 [acceso 7 junio 2020] <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/42205/1/CD-557-CLEMENTE%20RODRIGUEZ.pdf>
14. Estuardo Palencia, Magda de León. Caracterización epidemiológica del bajo peso al nacer en Centro de Salud Bárbara años 2014 y 2015, Centro de Salud Bárbara.Guatemala. [acceso 3 junio2020] <https://revista-medicina.ufm.edu/publicaciones/wp-content/uploads/2018/09/Caracterizaci%C3%B3n-epidemiol%C3%B3gica-del-bajo-peso-al-nacer-en-Centro-de-Salud-B%C3%A1rbara-a%C3%B1os-2014-y-2015.pdf>
15. INEI. Encuesta de Demografía y Salud 2011. Lima: INEI; 2012
16. Conde-Agudelo A, Belizán J. Maternal morbidity an mortality associated with interpregnancy interval: cross sectional study. *BJM*. 2000; 321:1255-9.
17. Enrique Donoso, Jorge A. Carvajal, Claudio Vera, José A. Poblete. Artículo de investigación. *Rev. méd. Chile* vol.142 No.2 Santiago feb. 2014. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872014000200004](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000200004)
18. Harrison, Principios De Medicina Interna, (2vols), 17a Edición, Santa Fe, Argentina, Mcgraw-Hill / Interamericana De México, 2012.
19. <https://www.conceptosjuridicos.com/estado-civil/>
20. Vergara, Guerra Estrada, Factores que influyen en el proceso de decidir la interrupción del embarazo en un grupo de mujeres de la Ciudad de México, *Archivos en Medicina Familiar*, vol. 14, núm. 4, octubre-diciembre, 2012, pp. 87-91 Asociación

Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar A.C. México, Organismo Internacional. Disponible en: <file:///C:/Users/LEILA%20MARINO/Downloads/B75.pdf>.

21. Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva -- Lima: Ministerio de Salud; 2017. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
22. Marston, C. Report of a WHO technical consultation on birth spacing. World Health Organization, 2005; 1-37. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262018000100052#:~:text=Se%20sugiere%20como%20tiempo%20recomendado,adversos%20maternos%2C%20perinatales%20y%20neonatales.](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000100052#:~:text=Se%20sugiere%20como%20tiempo%20recomendado,adversos%20maternos%2C%20perinatales%20y%20neonatales.)
23. Birth after previous cesarean birth. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Green-top guideline No. 45. London: RCOG; 2015
24. Ball, SJ., Pereira, G., Jacoby, P., De Klerk, N. Re evaluation of link between interpregnancy interval and adverse birth outcomes: Retrospective cohort study matching two intervals per mother. British Medical Journal. 2014; 349:g4333
25. Conde-Agudelo, A., Belizán, JM., Norton, MH., Rosas-Bermúdez, A. Effect of the interpregnancy interval on perinatal outcomes in Latin America. Obstetrics and Gynecology. 2005; 106 (2): 359-366.
26. Mahande, MJ., Obure, J. Effect of interpregnancy interval on adverse pregnancy outcomes in northern Tanzania: A registry-based retrospective cohort study. BMC Pregnancy and Childbirth. 2016; 16:140.
27. Oyarzun Ebersperger Enrique A proposito de intervalo intergenesico Rev. Chil Obstet Ginecol. 2018. 83 (1) [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000100004&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000100004&script=sci_arttext)
28. S. Santisteban. Atención pre nata. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/atencion\\_prenatal.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/atencion_prenatal.pdf)
29. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud materna (NTS° 105 - MINSADGSP.V.01). Ministerio de Salud; 2013 [citado 18 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131224-MINSA-NT-Atencion-SaludMaterna.pdf> 40. Ministerio de Salud. Norma Técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la Anemia.
30. Ministerio de Salud, Resolución Ministerial N°325-2019/MINSA, 5 abril 2019 [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/306405/Resoluci%C3%B3n\\_Ministerial\\_N\\_325-2019-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/306405/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_325-2019-MINSA.PDF)
31. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

32. <https://www.google.com/search?q=oms+anemia+en+gstacion&oq=oms+anemia+en+gstacion&aqs=chrome..69i57j33.9114j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
33. Herrera Cesar, Nila Calderon, Roger Carbajal. Ginecología y Obstetricia © Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología Ginecol. obstet. 1997; 43 (2) : 158-163 Influencia de la paridad, edad materna y edad gestacional en el peso del recién nacido. file:///C:/Users/LEILA%20MARINO/Downloads/1060-3800-1-PB%20(2).pdf
34. Manuel Gómez-Gómez, Cecilia Danglot-Banck, Manuel Aceves-Gómez. Revista Mexicana de pediatría. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf>
35. Conde-Agudelo, A., Belizán, JM., Norton, MH., Rosas-Bermúdez, A. Effect of the interpregnancy interval on perinatal outcomes in Latin America. *Obstetrics and Gynecology*. 2005; 106 (2): 359-366
36. De Weger, FJ., Hukkelhoven, CWPM., Serroyen, Jan., Te Velde, ER, Smits, LJM. Advanced maternal age, short interpregnancy interval, and perinatal outcome. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2011; 204:421.e1-9 28
37. Ball, SJ., Pereira, G., Jacoby, P., De Klerk, N. Re evaluation of link between interpregnancy interval and adverse birth outcomes: Retrospective cohort study matching two intervals per mother. *British Medical Journal*. 2014; 349:g4333
38. Van Eijsden, M., Smits, LJM., Van der Wal, MF., Bonsel, GJ. Association between short interpregnancy intervals and term birth weight: The role of folate depletion. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2008; 88:147-153.
39. Merklinger-Gruchala, A., Jasienska, G., Kapiszewska, M. Short interpregnancy interval and low birth weight: A role of parity. *American Journal of Human Biology*. 2015; 27:660-66
40. Ruiz A.Perez M. Toledo B. Zozaya C. Manual CTO de Medicina y Cirugía. 9 ed. Madrid : CTO;2014. [acceso 17 de julio 2020]
41. Medline plus. Peso del bebe al nacer. [acceso 7 de junio 2020] <https://medlineplus.gov/spanish/birthweight.html>
42. Wikipedia. Peso del beb al nacer.[acceso 7 de junio2020] [https://es.wikipedia.org/wiki/Peso\\_al\\_nacer#:~:text=E!%20peso%20al%20nacer%20s e,embarazo%20midiendo%20la%20altura%20uterina](https://es.wikipedia.org/wiki/Peso_al_nacer#:~:text=E!%20peso%20al%20nacer%20s e,embarazo%20midiendo%20la%20altura%20uterina).

43. Ensayo: Clasificación de los niños recién nacidos. Revista Mexicana de pediatría Vol. 79 N° 1 Enero-febrero 2012 pág. 33. [acceso 7 de junio 2020]  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf>
44. Articles. Recién nacido normal. [acceso 7 junio 2020]  
<http://sintesis.med.uchile.cl/index.php/en/component/content/article/135-revision/r-ginecologia-y-obstetricia/1676-35-recien-nacido-normal>
45. Anales de pediatría: Asociación Española de pediatría.<https://www.analesdepediatría.org/es-reanimacion-del-recien-nacido-articulo-13094259>
46. Reanimación del Recién nacida. Revista cubana de pediatría. 75 n.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2003.[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312003000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312003000200009)
47. De Alba Romero Concepción. Contacto precoz piel con piel en el recién nacido a término. Servicio de neonatología. Hospital Madrid-España.  
<https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatría-continuada-51-articulo-contacto-precoz-piel-con-piel-S1696281813701185>

# **ANEXOS**

## **ANEXO N°1: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**



### **FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

**PERIODO INTERGENESICO CORTO COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO AL  
NACER EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO PERIODO  
JULIO-DICIEMBRE 2019**

### **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **I. DATOS GENERALES:**

**PERIODO INTERGENESICO CORTO:**

#### **I. CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS**

##### **1. Edad**

- a. < 19
- b. 20-34
- c. >35

##### **2. Grado de Instrucción**

- a. Illetrada
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

##### **3. Estado Civil**

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Conviviente



**4. Ocupación**

- a. Ama de casa
- b. Trabaja fuera del hogar
- c. Estudiante

**II. CONDICIONES OBSTETRICAS**

**5. Uso de Métodos anticonceptivos**

- a. Sí
- b. No

**6. Periodo Intergenésico**

- a. < 12 meses
- b. 12-18 mese

**7. N° de Atenciones Pre Natales (APN)**

- a. <6
- b. ≥6

**8. Inicio tardío de la Atención Pre natal**

- a. Sí
- b. No

**9. Paridad**

- a. Secundigesta
- b. Tercigesta
- c. Multípara
- d. Granmultigesta

**10. Edad Gestacional**

- a. 37-40 ss
- b. ≥ 41 ss

**11. Ganancia de peso según IMC Pre Gestacional**

- a. Delgadez: 12.5-18.0
- b. Normal: 11.5-16.0
- c. Sobrepeso: 7.0-11.5
- d. Obesidad: 5.-9.0

**12. Anemia**

- a. Si
- b. No

**BAJO PESO DEL RECIEN NACIDO:**

**III. CONDICIONES DEL RECIEN NACIDO**

**13. Peso al nacer: (gr)**

- a. < 1000
- b. 1000-1499
- c. 1500-2499
- d. 2500-3999
- e.  $\geq$  4000

**14. Apgar al Minuto**

- a. 0-3 (asfixia severa)
- b. 4-7 (asfixia moderada)
- c. 8-10 (adecuado)

**15. Apgar al minuto cinco**

- a. 0-3 (asfixia severa)
- b. 4-7 (asfixia moderada)
- c. 8-10 (asfixia severa)

**16. Contacto Precoz**

- a. Sí
- b. No

**17. Reanimación Neonatal**

- a. Sí
- b. No

- II. **VARIABLE 1:** (relacionados a las variables determinadas para el estudio PUEDE SER DOS O MAS)

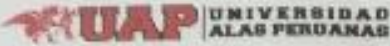
**ANEXO N° 3:  
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TITULO DEL PROYECTO: PERIODO INTERGENESICO CORTO COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO AL NACER EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO JULIO-DICIEMBRE 2019**

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p>PP: ¿Es el periodo intergenésico corto un factor de riesgo relacionado al bajo peso al nacer en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico periodo julio-diciembre 2019?</p> <p>PS. ¿Son las condiciones sociodemográficas un factor de riesgo relacionado al bajo peso al nacer en pacientes con intergenésico corto atendidas en el hospital Amazónico periodo julio-diciembre 2019?</p> <p>¿Son las condiciones obstétricas un factor de riesgo relacionados al bajo peso al nacer en pacientes con intergenésico corto atendidas en el hospital Amazónico periodo julio-diciembre 2019?</p> <p>¿Son las condiciones neonatales un factor de riesgo relacionados al bajo peso al nacer en pacientes con intergenésico corto atendidas en el hospital Amazónico periodo julio-diciembre 2019?</p>	<p>OG: Determinar si el periodo intergenésico corto es un factor de riesgo relacionado al bajo peso al nacer en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico periodo julio-diciembre 2019.</p> <p>OE: Identificar si las condiciones sociodemográficas es un factor de riesgo relacionados al bajo peso al nacer en pacientes con Intergenésico corto atendidas en el hospital Amazónico periodo julio-diciembre 2019</p> <p>Identificar si las condiciones obstétricas es un factor de riesgo relacionados al bajo peso al nacer en pacientes con intergenésico corto atendidas en el Hospital Amazónico periodo julio-diciembre 2019</p> <p>Identificar si las condiciones neonatales son un factor de riesgo relacionados al bajo peso al nacer en pacientes con intergenésico corto atendidas en el Hospital Amazónico periodo julio-diciembre 2019</p>	<p>HG:</p> <p><b>HI:</b> Existe relación significativa entre el período intergenésico corto y el bajo peso al nacer en pacientes atendidas en el hospital Amazónico.</p> <p><b>H0:</b> No existe relación significativa entre el período intergenésico corto y el bajo peso al nacer en pacientes atendidas en el hospital Amazónico.</p> <p><b>HE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>HI:</b> Existe relación significativa entre las condiciones sociodemográficas y el bajo peso al nacer en pacientes con período Intergenésico corto atendidas en el hospital Amazónico.</li> <li>● Existe relación significativa entre las condiciones obstétricas y el bajo peso al nacer en pacientes con período Intergenésico corto atendidas en el hospital Amazónico.</li> </ul>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p> <p>Periodo Intergenésico corto</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p>Bajo Peso Al nacer</p>	<p><b>Condiciones Sociodemográficas</b></p> <p><b>Condiciones Obstétricas</b></p> <p><b>Condiciones del Recién Nacido</b></p>	<p>Estudio observacional, retrospectivo, transversal de casos y controles</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Método: Deductivo</p>

## ANEXO N°4

### AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS (GENERADO POR EL RESPONSABLE DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN)

  
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
"Año de la Universalización de la Salud"

Pucallpa 08 de octubre 2020

Dr. Vásquez Huasasquiche Raúl Wilfredo  
Director Ejecutivo del Hospital Amazónico


**ASUNTO:** Solicita Facilidades para revisión de Historias Clínicas

Presente:


Tengo el agrado de dirigirme a su digno despacho, para saludarle cordialmente y en mi condición de Bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia, solicitarle facilidades para la revisión de historias clínicas y el recojo de datos de las mismas para desarrollar mi tesis con el tema: "PERÍODO INTERGENÉSICO CORTO COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO AL NACER EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2019"; tesis que me permitirá optar el título de Obstetra y a su vez desempeñarme a favor de las pacientes, familia y comunidad.

Contando desde ya con su apoyo y conocedor de su espíritu colaborador a favor de la población estudiantil de la región, me suscribo de usted no sin antes expresarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente;

  
Bach. Alvarado Chino Jorge Augusto  
DNI: 46321775

C.c.  
-Archivo



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Lena Chabela Barreto Machuca y

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se lo solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación

Titulada: "RIESGO INTERGENÉRICO Como Factor de RIESGO al parto PREGNANZA EN PACIENTES OBSTETRICAS EN EL HOSPITAL ANDRÓNICO PERUANO JULIO - DICIEMBRE 2019"

Marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
2. La estructura del instrumento es adecuado.	x		
3. Los ítems de instrumento responden a la operacionalización de la variable.	x		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
5. Los ítems son claros y entendibles.	x		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

**SUGERENCIAS:**

.....

.....

.....

.....

  
 RIVA CHABELA BARRETO MACHUCA  
 OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO  
**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Zoila Margarita Pando Nuñez.....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se lo solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación

Titulada: "Período Intergenésico corto como Factor de riesgo al bajo peso al nacer en pacientes atendidos en el Hospital Amazonico penado Julio - Diciembre 2019"

Marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
3. Los ítems de instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems son claros y entendibles.	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

**SUGERENCIAS:**

.....  
 .....  
 .....

  
 Mg. Obst. Zoila Margarita Pando Nuñez  
 R.M. A 01552427  
 COP.4624 -

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
 ESCALA DE CALIFICACIÓN  
 PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Marino Panduro de Ibazeta, Leila Rosa

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se lo solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación

Titulada: "Periodo Intergestivo corto como factor de riesgo al bajo peso al Nacer en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico periodo Julio-Diciembre 2019"

Marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
3. Los ítems de instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems son claros y entendibles.	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

**SUGERENCIAS:**

.....  
 .....  
 .....

*Leila Rosa*

Dra. Leila R. Marino Panduro de Ibazeta

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO**



**"Año de la Universalización de la Salud"**

**ACTA DE AUTENTICIDAD**

Yo Jorge Augusto Alvarado Chino bachiller en Obstetricia de la universidad Alas Peruanas Identificado con DNI:46321775 mediante este presente juro mediante palabra la veracidad de mi tesis titulada: PERIODO INTERGENÉSICO CORTO COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO AL NACER EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2019.

Por medio de este presente documento brindo mi respeto y mi más sincera cordialidad



Jorge Augusto Alvarado Chino  
DNI: 46321775